

# UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



## PERCEPCIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TEA SOBRE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES Y SUS ALCANCES EN LA MEJORA DE SU DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller:

**SABRINA HOWARD CAMPODONICO**

**Presidente: Maria Roxana Miranda Enrico**

**Asesora: Maria Eugenia Maguiña Lorbes**

**Lector: Micaela Jimmy Wensjoe Villaran**

**Lima – Perú**

**Julio de 2024**



**UARM**

Universidad  
Antonio Ruiz  
de Montoya

Anexo N.º 3 - Reglamento General de Grados y Títulos de Pregrado y Posgrado  
Aprobado por Resolución Rectoral N° 150-2023-UARM-R

### **INFORME DE ORIGINALIDAD**

Sres.

**CONSEJEROS**

Pte.

De nuestra consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ustedes para saludarlos e informar al Consejo Universitario sobre el producto académico elaborado por HOWARD CAMPODONICO, SABRINA, quien solicita la obtención de su *título profesional* a través de la sustentación de una tesis.

El producto académico elaborado tiene como título "Percepción de padres de familia de niños, niñas y adolescentes con TEA sobre la Terapia Asistida con Animales y sus alcances en la mejora de su desarrollo socioemocional".

Por tanto, en nuestra condición de Asesor de producto académico y de integrante de la *Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas*, respectivamente, declaramos que el producto académico de HOWARD CAMPODONICO, SABRINA ha sido examinado con el programa antiplagio *Turnitin* para identificar su nivel de coincidencias.

El resultado que arroja el programa es de 18 % de similitud, el cual proviene de fuentes de información que han sido, debidamente, citadas o reconocidas utilizando las normas del sistema APA.

Sin otro particular, quedo de ustedes.

Firmado en Lima, el 30 del mes de mayo de 2024

Atentamente,

María Eugenia Maguiña Lorbes  
Asesor

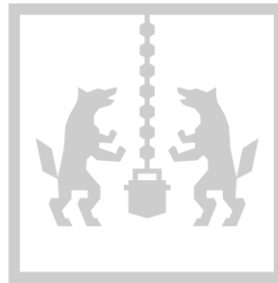
Oscar Heerbert Marin Garcia  
Secretario

## EPÍGRAFE

“Todo depende del modo en que miras las cosas. Una vez entiendes cómo piensan y ven el mundo, aquello que un día parece una discapacidad, otro día puede ser un

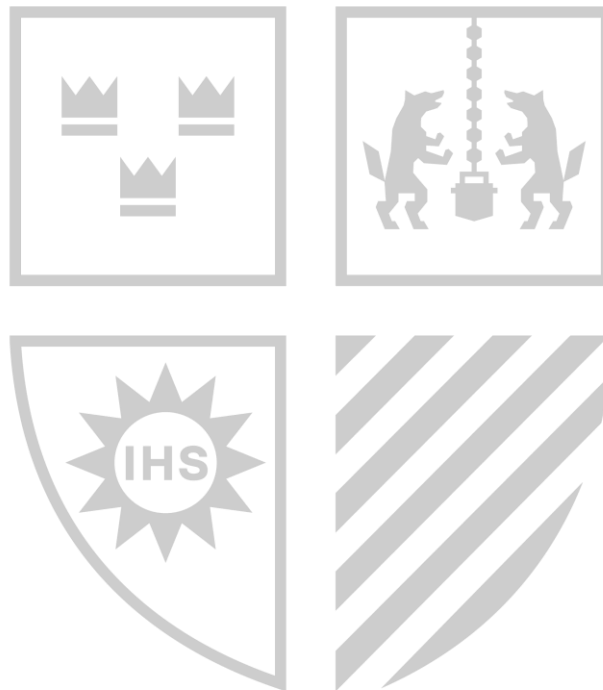
talento”.

Peter Szatmari



## **DEDICATORIA**

A los niños y niñas con TEA que he tenido el orgullo de acompañar y a todos los animales, porque todos son de por sí terapéuticos.



## AGRADECIMIENTOS

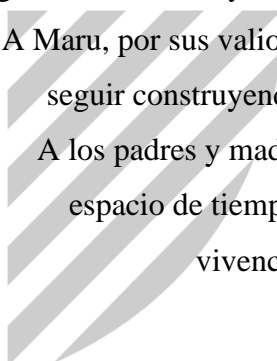
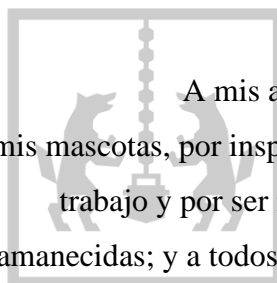
A mis padres, por todo su apoyo a lo largo de mi vida académica y vida, en general.

A mi enamorado, por su compañía, aliento, motivación y comentarios en el camino de esta investigación

A mis amigos, por su apoyo.  
A mis mascotas, por inspirarme a realizar este trabajo y por ser mis acompañantes de amanecidas; y a todos los animales, porque alegran la existencia y son grandes terapeutas.

A Maru, por sus valiosos comentarios para seguir construyendo esta investigación.

A los padres y madres que dedicaron un espacio de tiempo para confiarme sus vivencias y las de sus hijos.



## RESUMEN

La siguiente investigación abarca las vivencias de padres y madres de familia de niños/as y adolescentes diagnosticados en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) que a su vez han llevado Terapia Asistida con Animales (TAA). Mediante la realización de entrevistas que responden al enfoque cualitativo, se buscó obtener información sobre cómo estos padres perciben el rol del animal de terapia y qué beneficios, principalmente a nivel socioemocional, han podido reconocer. Se halló un mayor número de alcances en cuanto al aspecto emocional con relación al social. Asimismo, se ha tenido en consideración el rol que cumple la familia para el cuidado de sus hijos/as y cómo está asociado con el acompañamiento no solo en el ámbito terapéutico, sino también en su desarrollo socioemocional. De igual manera, los participantes han enfatizado en la conexión establecida entre sus hijos y el animal co-terapeuta, la cual consideran que funciona como pilar para la correcta implementación de esta terapia, puesto que afirman que la sensibilidad que poseen es tan especial como la de sus hijos/as. Finalmente, este estudio funciona como aporte literario para poder contar con mayor información sobre su implementación a nivel nacional, ya que es limitada la cantidad de investigaciones al respecto.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, Terapia Asistida con Animales, vínculo humano-animal, desarrollo socioemocional, percepción de padres de familia.

## ABSTRACT

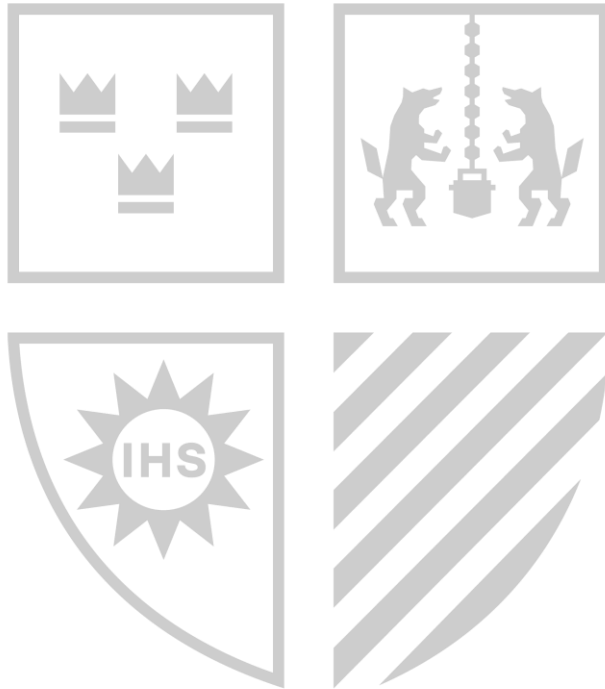
The following research covers the experiences of parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) who have attended Animal Assisted Therapy (AAT). The interviews, that respond to a qualitative approach, have been carried out to obtain information about how these parents perceive the role of the therapy animal and what benefits, mainly on a social-emotional level, they have been able to recognize. A greater number of scopes were found in terms of the emotional aspect in relation to the social one. Likewise, the role that the family plays in the caring of their children with that diagnosis and how it is associated with support, not only in the therapeutic field, but also in their social-emotional development, has been taken into consideration. In the same way, the participants have emphasized the connection established between their children and the co-therapist animal, which they consider works as a pillar for the correct implementation of this therapy, since they affirm that the sensitivity they possess is as special as their children's. Finally, this study functions as a literary contribution in order to have more information about the implementation of this therapy nationwide, since the number of researches on this subject is limited.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Animal Assisted Therapy, human-animal bond, social-emotional development, parent's perception.

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I: REVISIÓN TEÓRICA .....	18
1.1. Trastorno del Espectro Autista .....	18
1.2. Desarrollo socioemocional .....	22
1.3. Terapia Asistida con Animales .....	25
1.4. Percepción.....	29
CAPÍTULO II: MÉTODO .....	31
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	31
2.2. Participantes.....	32
2.3. Instrumento .....	32
2.4. Procedimiento del trabajo de campo y consideraciones éticas .....	33
2.5. Criterios de calidad .....	34
2.6. Analisis de datos .....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	36
3.1. Dimensión del aspecto socioemocional.....	37
3.1.1. Manifestación de emociones en niños diagnosticados con TEA .....	37
3.1.2. Habilidades sociales.....	42
3.2. Dimensión del rol de la familia.....	46
3.3. Terapia Asistida con animales .....	51
3.3.1. Presencia del animal co-terapeuta.....	52
3.3.2. Beneficios encontrados .....	55
Conclusiones.....	62
Recomendaciones .....	64
Referencias Bibliográficas .....	66





## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se estima que aproximadamente uno de cada cien habitantes ha sido diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) y en el Perú, aproximadamente 15.625 personas han sido diagnosticadas con TEA y de esta cifra, hasta el año 2021, el 90.6% corresponde a niños menores de 11 años (MINSA, 2021). Pese a que no se ha hallado aún un consenso sobre la edad en la que se desarrolla este diagnóstico, múltiples estudios afirman que puede identificarse en distintas etapas del desarrollo, siendo los tres primeros años de vida el periodo con mayor prevalencia de identificación (Ibarra, 2019). Hasta la fecha, si bien existen diversas definiciones respecto a este trastorno, estas coinciden en que las personas diagnosticadas con TEA poseen características en común y particulares tanto cognitivas como lingüísticas, sociales, conductuales o emocionales, las cuales serán detalladas a continuación (CONADIS, 2016). Aquello va de la mano con la presencia de alteraciones en la imaginación y en la atención; además, en la mayoría de casos, presentan un déficit de atención conjunta, por lo que mantienen una preocupación particular por objetos inusuales, así como patrones rígidos y específicos de pensamiento e intereses en actividades repetitivas (Yzarra, 2019, como se cita en Ibarra, 2019). Por lo tanto, se pueden encontrar dificultades en cuanto a la interacción y la comunicación social, asimismo, que podrían contar con una carencia de reciprocidad emocional y una disminución de intereses en relación a las personas u objetos que los rodean (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; OMS, 2017, como se cita en Ibarra, 2019).

En aproximación al contexto nacional, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), el TEA se define como un trastorno generalizado del desarrollo neurobiológico, donde se ven alteradas diferentes áreas como la comunicación, las conductas repetitivas y, principalmente, la socialización y la regulación emocional. Para esta investigación, se tomará en consideración el concepto de TEA presente en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM 5-TR, 2022), donde se menciona que, si bien las personas con dicho diagnóstico pueden

compartir síntomas, estos se muestran de formas diversas según el sujeto y varían según la gravedad. Esta variación se debe a que existen tres grados, según el nivel de gravedad, y es por ello que se optó por ser denominado bajo el término de *espectro*, en lugar de *autismo* únicamente (DSM 5-TR, 2022), por lo que se debe de tener en consideración que la ausencia de alguna habilidad, sea emocional o social, varía en cada individuo con este diagnóstico.

Por otro lado, teniendo en consideración las áreas afectadas, regular el aspecto socioemocional es más complejo para niños/as y adolescentes con TEA, ya que en algunos casos podrían presentar conductas de retraimiento y aislamiento, así como complicaciones en el lenguaje, generando una disminución en cuanto a las oportunidades para poner en práctica sus habilidades sociales (Grandin y Scariano, 1997; Paula, 2015, como se cita en Ibarra, 2019). Bajo esta línea, la adquisición del lenguaje puede significar una dificultad para los niños, niñas y adolescentes diagnosticados y también para sus familias, ya que existe una gran prevalencia de niños/as que a futuro no logran desarrollar sus habilidades de conversación, las desarrollan tardíamente o con baja intención social. Por ello, la preocupación por la adquisición del lenguaje es bastante relevante, ya que la interacción se produce o se intensifica a través de él (Celestino y Lourenço, 2022). En este sentido, un factor de riesgo es la limitada capacidad para resolver problemas debido a la baja tolerancia a la frustración (Mazefky et al., 2013, como se cita en Ibarra, 2019). Aquello podría traer como consecuencia a largo plazo conductas de autolesión y agresión (Del Ser, 2016), porque no cuentan con estrategias de adaptación. Como menciona Ibarra (2019), por lo previamente mencionado, el no tratar correctamente el desarrollo socioemocional en niños y niñas, puede traer como consecuencia que más adelante adultos con TEA estén más expuestos a desarrollar otro tipo de alteraciones, como la ansiedad, la atención o depresión.

Hoy en día, continúa siendo desafiante el poder contar con métodos que involucren buenas prácticas de intervención, específicamente para niños, niñas y adolescentes con este diagnóstico. Existen diferentes tipos de terapia en función del tratamiento de las habilidades sociales para esta población. Entre estos se encuentran la Terapia Sensitiva, la Desensibilización Sistemática y la Realidad Virtual. En el país, los tipos de terapia más usados comúnmente son la terapia de lenguaje y la terapia ocupacional (MINSA, 2021). Por otro lado, existen centros de salud mental comunitarios en todo el país implementados por el Ministerio de Salud que se articulan con los establecimientos de salud y cuentan con un personal multidisciplinario conformado por

psiquiatras, médicos, psicólogos y trabajadores sociales capacitados para poder atender a niños, niñas y adolescentes con TEA. Sin embargo, aún así está presente la insuficiencia de información y de instituciones de salud pública, así como profesionales especializados que se encarguen de atender a pacientes con dicho diagnóstico (Ortega, 2021). De igual manera, es escasa la cantidad de centros que se dediquen de forma plena a la atención de las emociones para así lograr una mejora en sus habilidades sociales, por lo que generalmente, su enfoque está en la modificación de la conducta, para así frenar comportamientos determinados (Yzarra, 2019). Debido a esto, es importante seguir en la búsqueda de terapias alternativas o distintas de las tradicionales, para que así los resultados puedan ser óptimos sin dejar de lado el aspecto emocional de quienes padecen dicho trastorno, ya que es una población que comparte síntomas, pero también cada individuo cuenta con características muy particulares.

Dentro de este grupo de terapias alternativas, se encuentra la Terapia Asistida con Animales (TAA). Aquí se emplean a los animales, que pueden ser de especies específicas, siendo los más comunes, aunque no los únicos, los perros, delfines y caballos (equinoterapia), como intermediarios en las sesiones de intervención terapéutica. Aquello puede darse en función a distintas áreas, como la educación, las terapias físicas y la psicología (Ibarra, 2019). Actualmente, tras la interacción entre el ser humano y los animales, se han identificado diferentes mejoras en los ámbitos psicológico, social y físico de las personas, específicamente en el trabajo con pacientes con TEA. A nivel emocional, esta interacción puede llegar a tener un impacto en dos aspectos de la inteligencia emocional: el desarrollo de las ideas y el desarrollo de la comprensión no verbal (Barbado, 2017), y contribuye a generar una mayor independencia y confianza en sí mismo (Del Ser, 2016). En relación al aspecto social se ha podido identificar que dicha interacción ha contribuido a una mayor participación y motivación de los pacientes en el contexto terapéutico. De la misma manera, al establecerse un contacto con el animal, las conductas sociales de las personas se incrementan, puesto que se genera una mayor empatía y sentido de la responsabilidad, lo que promueve la participación y la conversación dentro de un espacio (La Puente, 2017; Kovacs, 2004). En esta investigación, se estudiará específicamente la Terapia Asistida con perros co-terapeutas y la equinoterapia.

En este tipo de intervenciones, no se dejan de lado los conocimientos del profesional, sino que estos son incorporados al momento de trabajar con el animal en la sesión para así lograr su objetivo. Muchos programas de TAA han sido dirigidos a

poblaciones vulnerables, y en estos casos los animales pueden ayudar a normalizar las situaciones que se consideren estresantes para la población atendida (Barbado, 2017). Este puede variar según el diagnóstico y lo que el especialista considere pertinente, ya que lo que se busca en este tipo de trabajo con el animal, es tener una intervención con una meta dirigida para afrontar determinados problemas, siempre a favor de la mejora del funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo del paciente, por lo que se tiene en consideración cada caso particular (Cabán Huertas, 2014). Además, la presencia del animal contribuye a que la relajación del paciente se incremente y ayuda en la disminución de la ansiedad, lo que permite que el terapeuta tenga una mejor llegada a este. Es por ello que incorporar un estímulo táctil, como lo es en este caso el animal, podría producir cambios neuroquímicos que se dan de forma inmediata y en un entorno tranquilizador (Ibarra, 2019). Como esta autora también menciona los estudios realizados en relación a la implementación de la TAA en personas diagnosticadas con TEA han podido indicar que, en efecto, existe una disminución de las conductas repetitivas y de aislamiento, proporcionando un mayor compromiso con las terapias, así como más atención y motivación para la asistencia a las sesiones. No obstante, si bien la TAA puede ser muy beneficiosa para algunas personas con TEA, no es igual en todos los casos. Esto debido a la hipersensibilidad sensorial hacia el olor o el sonido de los animales en este contexto (Barbado, 2017).

Como se mencionó al inicio, el 90.6% de las personas diagnosticadas con TEA pertenece a niños menores de 11 años (MINSA, 2021). Se sabe que los padres son concebidos como una de las principales fuentes socializadoras de sus hijos e hijas, siendo ellos uno de los mayores agentes en cuanto a la adquisición de repertorios sociales, comunicativos, emocionales y cognitivos (Eisenberg et al., 2003, como se cita en Isaza, 2012), por lo que la familia juega un rol primordial en el desarrollo infantil (Bornstein et al., 2011, como se cita en Isaza, 2012). En este sentido, es importante conocer la percepción que los padres de niños y niñas diagnosticados con TEA, que en algún momento han llevado Terapia Asistida con Animales, tienen respecto a la manera en que los centros de salud abordan y tratan dicho trastorno y qué tan eficaz la consideran en relación al tratamiento de su desarrollo emocional y otras posibles áreas que dicha terapia podría abordar.

Este tipo de terapia ya ha sido utilizada en diferentes partes del mundo, siendo Europa y Estados Unidos los lugares donde más se viene realizando y de donde se puede encontrar la mayor parte de estudios, ya que cuentan con muchos años de experiencia y

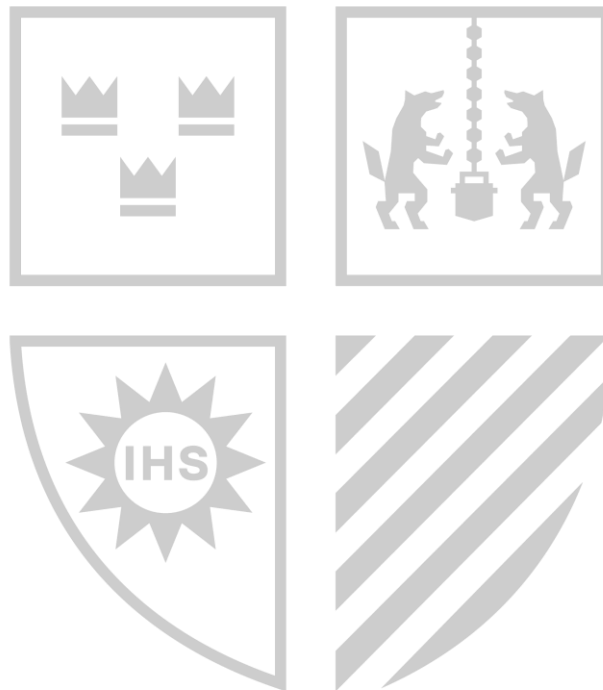
con diversas asociaciones dedicadas especialmente al entrenamiento de animales, formación de voluntariados y programas de acompañamiento, ya sea en residencias del estado, centros psiquiátricos o domicilios privados (Martínez, 2008). Por ejemplo, en España se creó la Fundación Purina en diciembre de 1987 para promover la iniciativa de integrar a los animales de compañía dentro de la sociedad. Posteriormente, fueron creándose diversas fundaciones que se dedican a la implementación y a la formación de profesionales para el desarrollo de programas de intervención para personas vulnerables, como lo son los niños y niñas con TEA (Buil y Canals, 2012).

Por otro lado, cabe señalar que en el Perú este tipo de terapia se viene implementando en algunas ciudades, como Tacna, donde la Asociación Ser-Tacna realiza equinoterapia para jóvenes, adolescentes y adultos, Cusco, donde niños pertenecientes al programa Paqari de la Asociación Sol y Luna reciben equinoterapia. En Lima, se encuentran también algunos centros, como el centro de equinoterapia Spirit en Ventanilla o la Asociación Bocalán Perú, la cual implementa la Terapia Asistida con perros. Sin embargo, son muy reducidas las investigaciones empíricas que expongan los alcances de la incorporación de animales en el ámbito terapéutico, lo que implicaría que no solo los padres de familia cuenten con información insuficiente, sino también los profesionales de la salud mental. Esto limitaría los alcances y la posibilidad de visibilizar esta terapia, para así lograr que se implemente con mayor frecuencia, facilidad y a un costo más asequible.

Aquello implicaría hablar de una relevancia que atienda a una necesidad teórica y social, puesto que, tras la limitada teoría existente sobre el tema, se torna necesario realizar estudios sobre los alcances de este tipo de terapia en niños con TEA, ya que la poca exposición del tema desencadena en el desconocimiento sobre esta terapia y sus beneficios en esta población, lo que va de la mano con una problemática de salud mental que tanto los niños y niñas diagnosticados como sus familiares o cuidadores primarios enfrentan. Entonces, podría ser relevante indagar sobre la eficacia de otro tipo de tratamientos novedosos y alternos, que puedan adecuarse a las necesidades de los niños con TEA y sus cuidadores.

Por ello, es necesario conocer cómo perciben los padres de familia de niños, niñas y adolescentes con TEA los alcances de la TAA como tratamiento complementario en la mejora de su desarrollo socioemocional. Es así como esta investigación tiene como objetivo principal conocer la percepción que los padres de familia tienen sobre la implementación de esta terapia.

De igual manera, se busca explorar la percepción de los padres sobre las áreas donde la TAA ha tenido mayores resultados positivos, y también identificar cómo los padres perciben del rol del animal durante las sesiones terapéuticas en cuanto al desarrollo socioemocional de sus hijos.



## CAPÍTULO I: REVISIÓN TEÓRICA

### 1.1. Trastorno del Espectro Autista

Comenzando con un breve repaso histórico, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), previamente denominado únicamente como *autismo*, tiene su origen en los psiquiatras austriacos Leo Kanner y Hans Asperger, quienes en los años 1943 y 1944 respectivamente (Del Ser, 2016), establecieron una definición clínica de este trastorno mediante estudios simultáneos en grupos de niños que contaban con alteraciones en la interacción social y patrones de conductas repetitivas, y es así como el término de *autismo infantil* fue adquiriendo una mayor consolidación (Artigas, 2013).

Actualmente, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), el TEA es considerado un trastorno del neurodesarrollo, el cual se caracteriza por presentar dificultades tanto en la socialización, como en la comunicación y la cognición (Villanueva et al., 2018), así como déficits en la interacción y la conducta, que, junto a una serie de comorbilidades, alteran o limitan el funcionamiento diario (Gonzalez, 2019). Como afirman Basulto y Toledo (2020), dicho trastorno se caracteriza por la presencia de deficiencias de tipo cualitativas en la comunicación e interacción social y un comportamiento que sigue patrones repetitivos y estereotipados con distintos niveles de gravedad según cada caso y que se presentan en los primeros años de vida (Villanueva et al., 2018). Este trastorno aparece en la infancia y persiste hasta la adolescencia y la edad adulta; y en la mayoría de los casos se manifiestan los síntomas en los primeros cinco años de vida (OMS, 2021). También se debe tener en cuenta que el diagnóstico del TEA se fundamenta en las descripciones y observaciones de la conducta (Barbado, 2016), y como se menciona en el DSM 5-TR, este diagnóstico es más común en los hombres, con una relación de cuatro hombres por cada mujer, siendo, sin embargo, sus manifestaciones más severas en las mujeres (Celestino y Lourenço, 2022), aunque el grado de gravedad, forma y edad exacta de aparición varían para cada persona, por lo que



se debe tener en cuenta que ninguna persona diagnosticada con TEA cuenta con los mismos síntomas que otra en cuanto a características observables (Barbado, 2016).

En el año 2022 y tras las diferentes actualizaciones del actual DSM 5-TR, se substituyeron los subtipos señalados en las ediciones previas pertenecientes al concepto único de *autismo*, como el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno degenerativo infantil, el trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) no especificado, por una categoría general a la que se le denomina Trastorno del Espectro Autista, incluida dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo. Aquello debido a las fuertes críticas que presentaron porque impedían la delimitación y la clasificación adecuadas del concepto de Trastorno Generalizado del Desarrollo, ya que, si bien comparten sintomatología y alteraciones a nivel social y comportamental, estas son independientes unas de otras (López y Rivas, 2014). Como afirma Del Ser (2016), estos diversos cambios y actualizaciones que están presentes en la versión reciente del DSM se dieron debido a la poca efectividad de las versiones previas para categorizar de una manera más asertiva las distintas manifestaciones de los síntomas, por lo que estas versiones fueron severamente criticadas por la presencia de categorías que resultaban poco eficaces para categorizar correctamente las manifestaciones de la sintomatología del TEA. Aquello debido a que existen pacientes que encajan en un determinado patrón y se encuentran otros que no se ajustan a este perfil, mostrando alteraciones en mayor o menor grado. Este concepto de *espectro* responde a la comprobación de que no todas las personas diagnosticadas encajan en un mismo patrón, ya que las alteraciones propias de este trastorno varían en cuanto a la gravedad con la que se presentan. De esta manera, los principales criterios a considerar para el diagnóstico del TEA serían el deterioro de la comunicación y de la interacción social, así como patrones de comportamiento, intereses o actividades repetitivos. Para hablar de la presencia de un trastorno, estos síntomas tienen que estar presentes desde la primera infancia y también limitar el funcionamiento cotidiano. Las manifestaciones de los síntomas varían considerablemente según el nivel de desarrollo, la edad y posiblemente el sexo (DSM 5-TR, 2022).

Como está estipulado en esta última edición del DSM, dentro de este espectro existen tres niveles de gravedad a tener en cuenta. Primero, el nivel 3: aquí entran las personas que requieren de un apoyo muy constante debido a la presencia de un alto déficit en la comunicación verbal y no verbal, así como en el funcionamiento cognitivo. Estos déficits severos en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal causan impedimentos bastante considerables en el funcionamiento de las interacciones sociales,

puesto que la respuesta es mínima a las propuestas sociales de los demás. También está presente la dificultad extrema para hacer frente al cambio y a otros comportamientos repetitivos que interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos, lo que genera en ellos una gran sensación de angustia y dificultades para cambiar el enfoque de la acción. Luego, se encuentra el nivel 2: indicado para personas que requieren de un apoyo considerable, puesto que el déficit en las áreas afectadas es marcado. Se encuentran déficits marcados, aunque no severos, en las habilidades de comunicación. Su interacción se limita a conversaciones específicas sobre temas de intereses especiales. En este nivel, la dificultad para hacer frente al cambio u otros comportamientos repetitivos son significativos, por lo que se genera angustia, aunque en un menor grado. Finalmente, el nivel 1: en este, las personas diagnosticadas requieren de un apoyo, aunque no severo. Sin embargo, sin este, los déficits causarían deficiencias considerables. Existe también una dificultad para iniciar interacciones sociales, la conversación ida y vuelta con los demás falla y los intentos de hacer amigos, que están presentes, pueden ser poco fructuosos. Aquello, sumado a la dificultad para cambiar de actividad, limita la independencia.

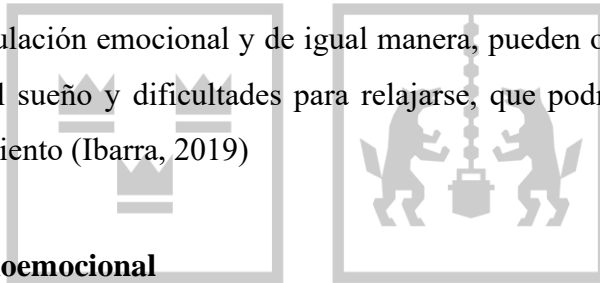
A nivel global, se estima que uno de cada ciento sesenta niños es diagnosticado con TEA, según estudios brindados por la OMS hasta el 2021. Esta cifra estimada representa a una media, dado que la prevalencia observada puede variar de forma considerable según las diferentes investigaciones. Los estudios recientes de incidencia y prevalencia de TEA reflejan un incremento paulatino, posiblemente relacionado a cambios de criterios diagnósticos, de la definición de casos, y de un incremento de reconocimiento del TEA por los profesionales (Hervás et al., 2017). Existen diversas explicaciones posibles para este aparente incremento, entre ellas una mayor concientización, comunicación y la ampliación de los criterios y herramientas diagnósticas (OMS, 2021). Un temprano y correcto diagnóstico es de suma importancia, puesto que es la base para luego llevar un adecuado pronóstico y también para la elección de programas de intervención eficaces y acorde con las necesidades de cada paciente (Albores – Gallo et al., 2008). A partir de ello es que se inicia la búsqueda y planificación de estrategias de intervención, las cuales deben darse de forma integral, duradera e intensiva y sin desconocer la dinámica y la participación familiar. Después del diagnóstico, le corresponde a la familia, principalmente a los padres, gestionar su tratamiento, por lo que la participación e incorporación de los padres y la familia es un

elemento crucial durante el proceso de intervención en los/as niños/as con TEA (Brentani et al., 2013)

Muy diversos son los factores que pueden atrasar la atención de las personas con este diagnóstico. La edad en que este trastorno es diagnosticado puede mediar los tres primeros años de edad; sin embargo, a pesar de que no existe un consenso para brindar una edad determinada (Coto Choto, 2007, como se cita en Ibarra, 2019), generalmente suele presentarse desde un periodo temprano del desarrollo, tras la observación de un detrimento clínico significativo en el área social y familiar, así como en otras áreas importantes relacionadas con el funcionamiento habitual de las personas, por lo que podrían destacarse ciertos patrones de síntomas predictivos aproximadamente desde los dieciocho meses de edad, como lo serían: el reducido contacto visual, combinado con una disminución de gestos comunicativos y una disminución de dar u ofrecer objetos a una persona para compartirlos (American Psychiatric Association, 2013; Hervás et al., 2017). Asimismo, se pueden establecer algunos niveles de estudios longitudinales para la detección del TEA, entre los que se encuentran: 1) la vigilancia del desarrollo, que consiste en monitorear el desarrollo de los niños de forma general en las visitas de revisión planteadas por los padres de familia. 2) La vigilancia específica para el TEA en niños/as considerados como población “de riesgo”. Y finalmente el 3) Valoración diagnóstica del TEA, donde deben realizarse las adecuadas evaluaciones para un correcto diagnóstico. Este debe realizarse por un equipo multidisciplinario de profesionales especializados, para así lograr, luego, una óptima intervención (Hervás et al., 2017). Los niveles más graves del TEA son, generalmente, diagnosticados en los primeros años de vida, mientras que un grado más leve puede ser identificado incluso durante la etapa escolar (Albores – Gallo et al., 2008). También, es importante mencionar que existen algunas variaciones en relación al diagnóstico para hombres y mujeres, debido a que sus estructuras cerebrales son diferentes (Ibarra, 2019).

Por otro lado, entre las áreas que podrían verse afectadas se encuentran la interacción social y afectiva, el lenguaje y la comunicación, los intereses y comportamientos. Dichas alteraciones se dan desde la infancia o primeras etapas del desarrollo y se identifican a partir del año y medio de edad (Gonzalez, 2019). Siguiendo la línea de lo previamente mencionado, esta población tiene algunas características particulares y limitaciones en áreas tales como cognitivas, lingüísticas, sociales, conductuales y emocionales (Ibarra, 2019). Teniendo en consideración el área de la comunicación social, es que se desglosa el desarrollo socioemocional, ya que esta toma

en consideración pautas que son relevantes para un individuo específico en sus contextos de comunicación. La comunicación social en el caso de niños/as y adolescentes con TEA se caracteriza por presentar dificultades en la adquisición del lenguaje y en la comprensión de lo que otros les expresan. Aquello es consistente con la afirmación de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) respecto a que los problemas de comunicación social son una de las características distintivas del TEA, incluidas las dificultades para expresar emociones, utilizar gestos, permanecer en el tema y desarrollar y mantener amistades (Rusli, 2023). Por ende, se puede decir que las personas con TEA cuentan con una mayor hipervigilancia, desencadenándose así conductas o reacciones que pueden ser desproporcionadas frente a situaciones en las que se encuentran fuera de lo que consideran su zona de confort. Estas, traerían como consecuencia una barrera en el sistema de autorregulación emocional y de igual manera, pueden ocasionar alteraciones en la regulación del sueño y dificultades para relajarse, que podrían luego derivar en conductas de aislamiento (Ibarra, 2019)



## **1.2. Desarrollo socioemocional**

Ante todo, las competencias socioemocionales significan la capacidad para interactuar con otros y controlar procesos cognitivos para así regular las emociones y el comportamiento (Jitaru, 2013). Es así como, en primer lugar, por desarrollo o regulación emocional se entiende una concepción multidisciplinar en la que se incluyen estrategias de adaptación, las cuales influyen sobre la experiencia y la expresión emocional (Gratz y Roemer, 2004, como se cita en Tambini, 2021). Asimismo, esta regulación emocional es definida como una mezcla de procesos conductuales y cognitivos intrínsecos y extrínsecos que les permite a los individuos modular la experiencia y la expresión de emociones (Riva et al., 2011) de acuerdo al contexto en el que se encuentra y que implica una comprensión de las afecciones propias y ajenas (Ibarra, 2019). Se hace principal alusión a la comprensión, la consciencia y la aceptación de las emociones como aptitudes para tomar conductas enfocadas a metas en situaciones consideradas estresantes y la capacidad para acceder a estrategias eficaces de regulación emocional y como un conjunto de capacidades individuales e interpersonales para expresar las emociones en las relaciones sociales, por lo que el dominio de las emociones es parte importante del desarrollo psicosocial del niño, sobre todo en los siete primeros años de vida. (Sánchez et al., 2019; Tambini, 2021). Entonces, se estaría hablando de un proceso que surge

mediante la interacción social, la cual se puede dar o no de manera intencional y la relación con los padres o cuidadores primarios es la base para que pueda iniciarse dicho proceso (Ibarra, 2019).

En cuanto a la capacidad para interactuar con otros, esta puede ser denominada como habilidades sociales. En la infancia, dichas habilidades se pueden definir como las conductas necesarias para lograr una interacción o relación con sus pares y con los adultos de manera mutuamente efectiva y satisfactoria, las cuales se van aprendiendo a lo largo del ciclo vital (Contini, 2013) y pueden evaluarse desde varias perspectivas diferentes. En primer lugar, estaría el efecto sobre el funcionamiento general del grupo donde se desenvuelven según el punto de vista de un líder de grupo adulto, como, por ejemplo, la evaluación de un maestro de las habilidades sociales apropiadas en un aula. Luego, desde la perspectiva del niño o niña por parte de sus compañeros; y, finalmente, el efecto sobre los propios sentimientos de competencia social del niño (Hart, 2018).

Topping et al. (2011), como se cita en Jitaru (2013) definen a esta competencia social o habilidades sociales como la capacidad para integrar el pensamiento, las emociones y el comportamiento, con el fin de realizar tareas y obtener resultados sociales valorados en el contexto y la cultura de origen. De esta manera, comprenden un conjunto de capacidades o destrezas que implican una conciliación del entorno socio-afectivo de una persona, las cuales resultan ser de suma importancia para enfrentar los requerimientos diarios de manera óptima, contribuyendo al desarrollo del ser humano (Roca, 2014). Dicha unión de capacidades abarca cinco componentes principales, que son: autoestima, asertividad, toma de decisiones, empatía y manejo de emociones, para así lograr el principal objetivo de las relaciones sociales, el cual es proporcionar los mecanismos pertinentes a fin de poder hacer frente a las interacciones sociales de forma satisfactoria (Reyes, 2016). Siguiendo la línea de lo mencionado por, es importante indicar que las habilidades sociales se encuentran presentes desde la niñez y posteriormente a lo largo del desarrollo. En el caso de los adolescentes, las competencias se refieren a un conjunto de características (sociales, emocionales y cognitivas) y comportamientos que necesitan para adaptarse con éxito a las tareas sociales. Un consenso en la literatura sobre este campo sugiere varios modelos multidimensionales que describen la complejidad de las habilidades sociales y emocionales importantes para la adaptación de una persona a la vida social, escolar y profesional. Algunas de las más representativas agrupan las competencias en diferentes dimensiones entre las que encontramos similitudes y correspondencias (Jitaru, 2013).

En el caso de niños y niñas con TEA, podría verse afectado este desarrollo socioemocional (Sánchez et al., 2019). En este sentido, tomando en cuenta los conceptos que componen el desarrollo socioemocional, se puede identificar que los síntomas propios de dicho diagnóstico afectan esta área del desarrollo, por lo que a su vez se encuentran alteraciones significativas en relación a su desarrollo social (Rattaz et al., 2020). Como menciona Barbado (2016), el lenguaje es una pieza muy importante para comprender y crear significados. Contar con una dificultad en la capacidad de utilizar el lenguaje con fines comunicativos es una característica de las personas con TEA, por lo que el contacto en persona y mantener una conversación resulta sumamente estresante y angustiante para ellos. Teniendo en cuenta que las habilidades sociales implican adquirir una conducta verbal adecuada, poder hacer preguntas funcionales y mantener una conversación oral, entre otros; es decir, utilizar el lenguaje funcionalmente según el contexto en el que se producen las interacciones con los demás (Antuña, 2015), es que se puede evidenciar en ellos/as la poca reciprocidad a la hora de interactuar y también una marcada incapacidad para reconocer la singularidad y las características propias de los demás (Sumalavia, 2019). Por ejemplo, los niños y niñas con TEA con frecuencia tienen problemas para formar y mantener relaciones con sus compañeros, comprender las sutilezas de la comunicación social, como, por ejemplo, el interpretar señales no verbales como lo son las expresiones faciales y gestos o participar en juegos simbólicos. Si bien los niños y niñas con TEA a menudo suelen presentar dificultades en la comunicación social, sus patrones de comportamiento social pueden variar. Algunos niños y niñas intentan activamente involucrar a otros socialmente con niveles variables de éxito, y otros buscan evitar la interacción social si es posible (Hart, 2018). Además, durante los primeros años, esta población puede contar con dificultades para acudir a sus padres en búsqueda de ayuda, mientras que en otros casos pueden recurrir a actitudes más irascibles como gritos, autolesiones o mostrando una elevada ansiedad al momento de interactuar con los demás, sobre todo en un entorno desconocido (Hernández, 2008, como se cita en Sumalavia, 2019). De esta manera, se afirma que algunas personas con dicho diagnóstico pueden vivir una vida relativamente independiente, mientras que, en otras, tal condición puede ir acompañada de dificultades en el aprendizaje y de la necesidad de recibir un apoyo mucho más especializado en distintos momentos de su desarrollo (Sumalavia, 2019).

En sentido de lo mencionado previamente, cabe añadir que el entorno familiar es donde se establecen, en primer lugar, las prácticas educativas que se convertirán en un

punto de referencia para los niños y niñas, lo que irá contribuyendo al desarrollo de la socialización, de las competencias emocionales y al control de las estrategias de afrontamiento (Henao y García, 2009). Debido a las características que presentan, muchos niños y adolescentes con TEA requieren de un fuerte seguimiento por parte de los padres, ya que equivalen a la primera instancia de su formación donde se desarrollan los aspectos sociales, psicológicos, emocionales y físicos, viviendo innumerables situaciones que son esenciales para el desarrollo de los conocimientos y actitudes necesarios para la vida en sociedad (Lima et al, 2022) Las familias con niños, niñas y adolescentes con TEA viven intensamente el crecimiento y desarrollo del niño, por lo que, además de satisfacer las demandas vinculadas al diagnóstico, como las visitas a terapias y atención médica, también ejercen la función de ayudar en el diagnóstico conductual. Entonces, para que los padres puedan ejercer su rol de manera efectiva, es fundamental que tengan los conocimientos necesarios para comprender las características, compromisos y potencialidades de sus hijos/as con TEA, así como la variedad de conductas, tratamientos, terapias y opciones disponibles para que pueda toma las decisiones que mejor se adapten a la realidad de tu grupo familiar (Celestino y Lourenço, 2022).

### **1.3.Terapia Asistida con Animales**

Debido a que la población de personas diagnosticadas con TEA cuenta con características particulares, se estima que los tratamientos tradicionales, como la terapia ocupacional o cognitivo conductual, no suelen tener los mismos efectos en cuanto a la mejora en el aspecto socioemocional, por lo que la implementación de procedimientos alternativos y poco tradicionales podría brindar mejores resultados (Ibarra, 2019). Entonces, un tratamiento complementario podría ser la Terapia Asistida con Animales (TAA). Según Martínez (2008), se denomina como tal a las intervenciones donde se incorpora la presencia de un animal como un agente integral dentro del proceso terapéutico. Dicha intervención tiene como objetivo directo el promover la mejora de las funciones psicosociales, físicas o cognitivas de quienes están siendo tratados y está dirigida siempre por un profesional de la salud (Martos, et al., 2015). En este tipo de terapia se requiere siempre de la presencia de un especialista, ya sea un profesional de la salud humana o un educador, según el tipo de intervención y el espacio donde se realiza (Ibarra, 2019). De esta manera, se integran diversos campos de trabajo, como el

psiquiátrico, el psicológico, el educativo y el social, y puede tener valor tanto en sí misma como una terapia particular o como coadyuvante para el tratamiento de diferentes patologías (Serrano, 2004, como se cita en Martínez, 2008).

Como afirman Jara y Chacón (2017), la TAA es una intervención que ha sido diseñada para lograr una mejora en el funcionamiento cognitivo, físico, social y emocional de los pacientes. Aquello, siguiendo la premisa de que los animales son categorías significativas para el desarrollo temprano de la percepción, la cognición y el lenguaje de los seres humanos, dado que los niños tienen una predisposición a estar en armonía con el mundo natural y con los animales que viven en él y su atención se dirigirá a los muchos ejemplos de seres vivos en su entorno (Barbado, 2017). En este sentido, dentro de la TAA, las características de los animales de terapia tienen que adecuarse al tipo de tratamiento que lleva el paciente y a sus necesidades. Por ejemplo, el animal, quien es considerado como co-terapeuta, debe estar adiestrado para cumplir el rol de herramienta para solucionar la dificultad que se desea tratar; luego, este también debe ser capaz de interactuar en contextos diversos y con diferentes poblaciones y, finalmente, debe trabajar de la mano con un guía o profesional de la salud, quienes reconocen los alcances y limitaciones del animal para poder lidiar con la situación (Ibarra, 2019).

Hoy en día existe un creciente cuerpo de investigación sobre los beneficios de la TAA en la práctica psicológica para niños con TEA y entre sus principales valoraciones se encuentra la ayuda de los animales en el establecimiento y la mejora de las relaciones interpersonales entre los humanos (Compitus, 2019). Por ejemplo, Lima (2011), realizó una investigación en un niño diagnosticado con TEA sobre la implementación de la TAA y los resultados obtenidos demostraron que en presencia del perro el niño mostró, con más frecuencia y mayor duración, expresiones como una sonrisa o mayor contacto físico y la disminución de comportamientos como la agresividad. Ese mismo año, Kern et al. realizaron un estudio sobre los beneficios de la equinoterapia en 24 niños con TEA, donde los resultados demostraron que todos los participantes durante la terapia mostraron en este periodo una mejora en el humor y en la relación entre padres e hijos.

Es así como otras investigaciones centradas en la Inteligencia emocional y en la Teoría de la mente se basan muchas veces en los beneficios de la TAA en la práctica psicológica y entre sus principales valoraciones se encuentra la ayuda que los animales brindan al establecimiento y la mejora de las relaciones interpersonales entre los humanos (Compitus, 2019). Por ejemplo, la observación y la interacción con los animales pueden llegar a tener un impacto en dos aspectos de la inteligencia emocional: el desarrollo de



las ideas y el desarrollo de la comprensión no verbal. A ambos los engloba una teoría de la mente precisa, donde se estipula que su óptimo desarrollo sería esencial para vivir en un universo social ordenado, nuestra propia conducta y la de los demás se muestran comprensibles para nosotros (Barbado, 2017). Los animales cuentan con capacidades que los convierten en actores dotados de mente con intenciones y deseos y que los niños aceptan con facilidad. Entonces, si los humanos están motivados para descodificar el significado de la conducta animal, pueden adquirir una mejor comprensión de sus propias mentes, lo que indicaría un progreso en cuando a su desarrollo socioemocional (Kovacs, 2004).

Como afirma Del Ser (2016), la Terapia Asistida con Animales brinda efectos beneficiosos, psicológicos y emocionales puesto que contribuye a lograr una mayor independencia y una mayor autoestima, mejora su participación en distintas actividades, ayuda a canalizar mejor la ansiedad, aumentando así su confianza y la relajación. Algunas hipótesis han sido planteadas con el fin de explicar los beneficios de esta terapia. Entre ellas se encuentra la de mediación social, que asigna a los animales la capacidad de mediar y de propiciar interacciones sociales. La teoría del rol también se encuentra en este grupo, ya que postula que las personas, al asumir nuevos papeles o cometidos, modifican su conducta para adecuarla a las expectativas de este nuevo rol. En la TAA el participante asume un rol distinto con el animal, como el de maestro o cuidador de este, ejercitando así su potencial conductual (Barbado, 2017). Se afirma que la interacción con un animal puede provocar cambios cognitivos que derivan de la sensación de control, además de que brinda bienestar emocional, puesto que es capaz de ofrecer cariño, compañía y actividades de juego. Entonces, estos beneficios emocionales influyen de manera notable en las relaciones sociales de los niños, niñas y personas adultas que han tenido contacto con un animal de terapia. Facilitan las conversaciones, promueven la empatía hacia otros seres además de los humanos y la socialización entre los miembros de un grupo (Kovacs, 2004; Del Ser, 2016).

Según Martínez y Canals (2012), los animales se presentan ante los pacientes mediante el contacto físico, ya que en un primer contacto se les suele acariciar, lo que hace que este vínculo esté cargado de estimulación sensorial para que progresivamente los niños y niñas con TEA puedan llegar a conectar tanto con el animal como consigo mismos, con su cuerpo y con lo que los rodea. Este contacto físico satisface la necesidad fisiológica de tocar, ofreciendo así una mayor expresión y relajación (Lima et al., 2011) y que a su vez facilitan la movilidad, al pasearlos durante las sesiones o montarse sobre

ellos en el caso de la equinoterapia (Barbado, 2019). Entonces, se puede afirmar que es con el sentido del tacto con el que se genera inicialmente el contacto con el animal y los niños y adolescentes necesitan aprender a manejar lo que son, corporalmente hablando, los animales. Es por ello que con frecuencia realizan las mismas conductas que estos, para lograr una identificación de esta manera (Ridruejo, 2006, como se cita en Martínez y Canals, 2012). Grandin (2005) plantea la hipótesis de que algunas personas diagnosticadas con TEA se relacionan muy bien con los animales por el pensamiento sensorial. Es decir, que como los animales no piensan en palabras, tanto sus recuerdos como sus experiencias están dotadas de información sensorial detallada. El mundo de los animales está lleno de imágenes, olores, sonidos y sensaciones físicas en lugar de palabras, por lo que la autora afirma que también muchas personas con TEA tienen un pensamiento basado en los sentidos, lo que facilita esta conexión entre ambos.

Por otro lado, los animales con los que se suele trabajar son distintos, siendo los más comunes los delfines, gatos, perros y caballos, y en estos últimos nos centramos en este estudio. Los perros de terapia son una herramienta significativa para potencializar las habilidades sociales y emocionales de las personas con TEA (Paredes et al., 2012). Se trabaja con estos animales en hospitales o centros de salud mental (Moretti, 2019). De igual manera, este tipo de intervenciones implementadas en las actividades cotidianas de dichos pacientes contribuye a una mejora en la percepción de bienestar y seguridad de sus familias, lo que facilita la realización de actividades en espacios públicos. En niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TEA, una de las ventajas es que la comunicación con los perros es concreta, más simple y uniforme, es decir, que el paciente puede hablar y sentirse a la vez escuchado. Además, los perros emiten señales simples a través de la vía visual, la cual es la primordial para lograr comunicarse. Al ser esta vía la principal para que niños y niñas con TEA puedan comprender mejor, el perro supone un recurso muy eficaz, por lo que es un tipo de intervención que está guiada hacia una meta y cuyos objetivos están dirigidos y desarrollados por un equipo interdisciplinario, donde participan profesionales de la salud mental que tengan conocimientos sobre la TAA. Por último, otros beneficios de la terapia asistida con perros que caben mencionar son el desarrollo o potenciación de la atención y el contacto visual, debido a que el animal supone un estímulo llamativo y motivador (Moretti, 2019; Montaña, 2020; Del Ser, 2016). El objetivo de dicha terapia es el de ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y ofrecer apoyo a sus familiares, complementándose con otros procedimientos terapéuticos psicológicos y psiquiátricos (Martínez y Canals, 2012).

En cuanto a la terapia asistida con caballos, más conocida como equinoterapia, como menciona Morey (2014), se aprovechan las bondades de estos animales para darle a las personas con este diagnóstico diversas opciones de ayuda en áreas biopsicosociales. El caballo proporciona elementos como confianza, fortaleza o seguridad para que el terapeuta pueda implementarlos apropiadamente, y, por ende, estimular con ello al paciente. Por ejemplo, como lo mencionó Temple Grandin, una académica y conductista animal estadounidense, un elemento clave que ayudó en su regulación emocional fue el montar a caballo, ya que la relación de atención recíproca y de trabajo en equipo entre el paciente y el caballo ayudó a disminuir comportamientos relacionados con la ansiedad (Gabriels et al., 2015). La aplicación de esta forma de trabajo, puede darse de forma activa o pasiva, es decir, estando montado en el caballo o en el suelo a su lado, pero siempre en contacto con él, puesto que es este animal el que promueve el movimiento y es el estímulo constante durante la terapia (Celestino y Lourenço de Camargo, 2022). A lo largo de las distintas sesiones se encuentra el paciente sentado sobre el caballo o a su lado, pero siempre delante del terapeuta, no irá solo el paciente, ya que se tratan problemas que pueden ser motores o de control emocional y que ameritan la presencia del terapeuta, y que el paciente obviamente, no puede mantenerse erguido solo, encima del lomo del animal.

Finalmente, en la implementación de estas terapias, lo primordial y esencial es, en primer lugar, la participación de la familia o cuidadores y luego, la aceptación de los casos. Esto debido a que es un gran apoyo para que el efecto terapéutico tenga resonancia en el paciente y en los resultados esperados (Morey, 2014). Es por ello, que esta investigación busca indagar sobre cómo los padres perciben este tipo de terapias y qué cambios han encontrado.

#### **1.4. Percepción**

En cuanto al término de percepción, Schiffman, 2004, como se cita en Sánchez, 2019, afirma que este refiere al resultado de una serie de procesos psicológicos dentro de los cuales se encuentran el significado, el juicio, las relaciones, el contexto, las experiencias subjetivas y la memoria. La percepción, entonces, vendría a ser un concepto biocultural, debido a que depende de los estímulos tanto físicos como de las sensaciones involucradas y que son captados, y también de la selección y organización de estos. De esta manera, las experiencias sensoriales son interpretadas subjetivamente y adquieren

así un significado basado en patrones culturales e ideológicos específicos aprendidos desde la infancia (Vargas, 1994, como se cita en Sánchez, 2019).

Por ello, la percepción depende de la clasificación y elaboración de un sistema de categorías con las que se comparan los estímulos que el sujeto recibe. Es así como se van conformando los referentes de percepción, mediante los cuales se van identificando las nuevas experiencias sensoriales, para luego transformarlas en eventos reconocibles y comprensibles de manera personal o subjetiva dentro de la concepción colectiva que se tiene de la realidad. Entonces, se puede afirmar que, mediante los referentes aprendidos, se van conformando testimonios que adquieren un significado al ser interpretados e identificados como las características de algo en concreto, teniendo en consideración las sensaciones respecto a objetos o eventos conocidos previamente. Este proceso de creación de un orden perceptual se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo dentro del grupo del cual forma parte, de manera implícita y en donde entran a tallar las pautas ideológicas y culturales que tiene la sociedad (Vargas, 1994).

Teniendo en cuenta lo mencionado previamente, como menciona Vargas, 1994, como se cita en Sánchez (2019), es importante resaltar que uno de los elementos claves que definen la percepción es el reconocimiento y la distinción de las experiencias rutinarias. Este reconocimiento es un proceso esencial, puesto que permite recordar vivencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida para contrastarlos con las nuevas experiencias. Aquello permite identificar estas experiencias e incorporarlas para interactuar con el entorno. Así, a través del reconocimiento de las características de elementos tanto tangibles como no, se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar y entender la realidad. De esta manera, lo que cada individuo percibe es moldeado por circunstancias sociales, es decir, por el grupo en el que se encuentra incluido en la sociedad.

Finalmente, se puede afirmar que la creación y el aprendizaje de referentes cualitativos para comparar las vivencias no se queda únicamente en las características físicas, sino que incluye también formulaciones de categorías elaboradas sobre otros niveles para calificar las vivencias particulares de cada individuo (Vargas, 1994). Es así como en esta investigación se trabajó con la percepción que los padres de familia de niños/as y adolescentes con TEA tienen sobre la TAA, tomando en cuenta las vivencias subjetivas y la experiencia individual de cada uno.

## CAPÍTULO II: MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es planteada desde el enfoque cualitativo exploratorio, debido a que lo que se busca es conocer de una manera más profunda las vivencias y experiencias de los participantes y de igual manera, el significado que le brindan al fenómeno de esta investigación, el cual es la Terapia Asistida con Animales (TAA) (Martínez, 2004). Asimismo, el alcance exploratorio con el que se aborda el presente estudio se basa en el objetivo de poder familiarizarse con el fenómeno relacionado a la TAA y al desarrollo socioemocional de niños/as y adolescentes diagnosticados con TEA. Al respecto, Hernández et al. (2014), afirman que este tipo de alcance se utiliza cuando el problema o tema de investigación ha sido poco estudiado y no se encuentra mucha literatura al respecto, siendo el adecuado para este trabajo, ya que la TAA es un fenómeno que no se ha investigado con mucha profundidad en el país.

Por otro lado, el diseño de investigación es fenomenológico, dado que permite entender el fenómeno y la percepción sobre este desde las vivencias de cada participante, para así recolectar la información y descubrir el significado que le dan al fenómeno (Creswell, 2007; Hernández et al., 2014). Por lo que este tipo de diseño se centra en abordar las experiencias personales y subjetivas de los participantes, (Hernández et al., 2014).

Es así como este trabajo se orienta a la exploración de la Terapia Asistida con Animales para niños con TEA y los alcances en cuanto a su desarrollo socioemocional a través de las propias experiencias que plantean los participantes. De esta manera, se estaría respondiendo al objetivo principal, el cual es conocer y describir sus vivencias sobre el fenómeno estudiado, el cual ha sido definido de forma teórica.

## **2.2. Participantes**

En esta investigación participaron diez padres y madres de familia de niños/as y adolescentes diagnosticados con TEA de entre 7 a 17 años de edad que han llevado Terapia Asistida con Animales, específicamente con perros y caballos. Cabe mencionar que, de los participantes, ocho fueron mujeres y dos fueron hombres. De igual manera, es importante resaltar que tres de los hijos/as de los participantes han realizado la intervención con perros de terapia y seis con caballos.

Se eligieron estos criterios de inclusión debido a que, en primer lugar, a partir de los cinco años ya se puede contar con un diagnóstico. Como afirma el Centro para el control y la Prevención de enfermedades (CDC, 2018), el TEA, en la mayoría de sus casos, es detectado en la primera infancia, alrededor de los 3 a 5 primeros años de edad y en ese periodo ya comienzan a interactuar con personas de edades similares. Asimismo, también se consideraron adolescentes, puesto que es un periodo del ciclo vital donde se generan cambios a nivel emocional y en la interacción y también porque así se podría ahondar con mayor profundidad en los cambios a un plazo mayor de tiempo. Luego, se consideró entrevistar a los padres de familia, puesto que son quienes podrían brindar mayor información en relación a las áreas que se trabajan en esta investigación, debido a que son ellos la mayor figura de crianza y de socialización para sus hijos y quienes los han acompañado en los espacios de terapia, participando también de manera activa dentro de algunas sesiones (Morey, 2014). Finalmente, el periodo en el que los niños/as y adolescentes han venido realizando la TAA oscila de dos meses a tres años, siendo este un tiempo a partir del cual se considera que puede haber cambios durante el proceso de terapia.

## **2.3. Instrumento**

Para la presente investigación se realizaron entrevistas semi estructuradas, que partieron de una base de preguntas que podrían ser modificadas a lo largo de la sesión (Hernández et al., 2014), debido a la subjetividad de cada participante y con el fin de recopilar más información sobre el fenómeno de estudio. La construcción de la guía se dio a partir de la teoría sobre la TAA para la regulación emocional de niños con TEA planteada por Ibarra (2019) y Del Ser (2016). A partir de ello, para la elaboración de las preguntas se abordaron las siguientes dimensiones: el rol del terapeuta durante la terapia y el rol del animal como co-terapeuta, el rol de los padres durante el desarrollo

socioemocional de sus hijos/as y los cambios positivos o negativos que han podido percibir tras recibir dicho tratamiento.

Para la validación del instrumento, se solicitó la revisión de la claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas por parte de tres expertos. Según los comentarios de estos expertos, quienes son especialistas en psicología social, comunitaria e investigación cualitativa, las preguntas sí eran pertinentes; sin embargo, mencionaron que faltaba claridad en algunas preguntas, por lo que recomendaron volver a frasearlas para lograr un mejor entendimiento por parte del participante. De igual manera, sugirieron formular algunas preguntas en relación al tipo de escuela a la que asisten sus hijos y su reacción tras enterarse del diagnóstico, de manera que puedan responderse con mayor profundidad, así como re-preguntar para poder profundizar y no inducir posibles respuestas, logrando así mayor fluidez durante la entrevista. Luego, en el apartado sobre la Terapia Asistida con Animales y el rol del animal, se sugirió preguntar por más de un beneficio encontrado, así como indagar sobre los retos o dificultades presentes en las sesiones. Finalmente, siguiendo la línea del rol del animal de terapia, se recomendó profundizar más allá de una primera interacción con este, teniendo en cuenta cómo ha sido la experiencia del niño, niña o adolescente a lo largo de todo su proceso.

Luego, se realizó la aplicación de dos entrevistas piloto a un padre y una madre de familia cuyos hijos de 5 y 11 años de edad, respectivamente, han sido diagnosticados con TEA. Durante las entrevistas, los participantes pudieron profundizar en sus respuestas, brindando así información relevante para la investigación. De esta manera, se pudo recoger información sobre cómo los padres de familia perciben la Terapia Asistida con Animales en particular y los beneficios que han podido encontrar, tanto a nivel cognitivo como emocional. Así mismo, aparecieron en las respuestas discursos sobre cómo los padres perciben dicho diagnóstico y las dificultades que han podido presentar a lo largo del proceso de crianza, lo que contribuyó con el desarrollo posterior de la investigación.

#### **2.4. Procedimiento del trabajo de campo y consideraciones éticas**

Para el desarrollo de esta investigación, primero, se solicitó la autorización, mediante el uso de las redes sociales, de diferentes centros a nivel nacional donde realizan TAA, específicamente en las provincias de Tacna, Arequipa, Lima y Callao, para poder contactar a los padres de familia. También, se contactó a profesionales con experiencia

en el trabajo con niños diagnosticados con TEA y profesionales que han trabajado con animales de terapia. Luego de recibir dicha aprobación, se procedió a realizar la recolección de datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión durante la elección de los participantes. Para el desarrollo de las entrevistas, se contactó por teléfono a nueve madres y padres de familia de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TEA de entre 7 y 16 años de edad. Luego, se coordinó con ellos la fecha y la hora en que estas se realizarían. Previo a comenzar las entrevistas se hizo lectura del consentimiento informado, donde se le informó a los participantes sobre los objetivos de este estudio y que toda información sería tratada resguardando la confidencialidad; también se les indicó que la entrevista podría ser grabada y se solicitó su autorización para ello. De estas entrevistas, ocho se realizaron por video llamada y una de forma presencial. Esto debido a que algunos padres se encontraban viviendo fuera de Lima y, por otro lado, porque fue el método más pertinente teniendo en consideración el contexto de pandemia de COVID 19. Estas duraron aproximadamente entre cuarenta a sesenta minutos. Posteriormente, se procedió a cambiar los nombres de los hijos de los participantes por la inicial de sus nombres, con el propósito de cuidar su privacidad al tratarse de menores de edad, y se realizó la transcripción de las entrevistas, para luego poder analizarlas contrastándolas con la teoría. Finalmente, cuando esta investigación culmine, se devolverán los resultados a los participantes por el mismo medio por el que se realizaron las entrevistas o por correo electrónico, según su preferencia.

## **2.5. Criterios de calidad**

En cuanto a los criterios de calidad, en esta investigación se tomó en cuenta el criterio de reflexividad o confirmabilidad. Como mencionan Noreña et al. (2012), estos criterios resguardan y garantizan la veracidad del estudio, puesto que permite una mirada autocrítica sobre los alcances y limitaciones del investigador, con el fin de evitar posibles sesgos o juicios sobre el fenómeno de estudio y los participantes. Asimismo, bajo estos criterios, se toman en consideración los procedimientos previamente mencionados para así establecer de forma clara y concisa los objetivos de toda la investigación y de la marcha.

Asimismo, la transcripción de las entrevistas realizadas permite, además de la recolección de datos, lograr que se contraste la información existente sobre el tema con los testimonios de los participantes. De esta manera, se puede dejar claro cómo se ha



realizado la investigación y bajo qué procedimientos, lo que permite generar reflexiones sobre todo este proceso para concluir sobre los resultados (Noreña et al., 2012).

## **2.6. Analisis de datos**

Posteriormente, para la investigación se utilizó como método de análisis cualitativo el análisis temático (Braun y Clarke, 2016), ya que con este se pudo identificar, organizar y analizar detalladamente los temas en la data del estudio. El primer paso fue el de familiarización con esta data, que consiste en conocer la información a analizar mediante lecturas del material. Posteriormente, en el siguiente paso se realizó una codificación inductiva y deductiva, puesto que se crearon códigos en base a la lectura de las entrevistas transcritas, los cuales a su vez fueron contrastados con códigos propuestos a priori, teniendo en cuenta la teoría recolectada. Es así como se organizó la data en pequeños grupos significativos, lo que luego dio paso a la búsqueda de temas o categorías y sub categorías a partir de dichos códigos generados. Luego, se realizó una revisión de los temas para así lograr el perfeccionamiento de estos para poder presentarlos posteriormente en el análisis. Finalmente, se dio pie a la producción del reporte de investigación, cuya finalidad es comunicar y contrastar la información obtenida de la data con la teoría.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en este estudio. Para ello, la información recopilada mediante las entrevistas ha sido dividida en cinco subcategorías, organizadas en tres categorías o dimensiones: Aspecto socioemocional, Rol de la familia y Terapia Asistida con Animales. El análisis de las dos primeras dimensiones permitirá ver cómo los padres han percibido este cambio a posteriori y si han encontrado resultados positivos o no con la TAA.

Las respuestas de los participantes han posibilitado conocer con mayor profundidad la percepción que los padres de familia tienen sobre la implementación de la Terapia Asistida con Animales para el tratamiento de sus hijos/as con TEA y sobre sus beneficios a nivel socioemocional. En esa misma línea se presenta, en primer lugar, cuál es la percepción de los padres sobre la expresión de emociones sus hijos, niños/as o adolescentes, con este diagnóstico; también, cómo perciben que cómo se da la tolerancia a la frustración y la forma en la que interactúan con las demás personas de su misma edad y con sus familiares.

Luego, en cuanto al rol que cumple la familia, se encuentra cómo fue el proceso de aceptación de los padres del diagnóstico de sus hijos/as, y se describen los resultados, en algunos casos, teniendo en consideración la aceptación inmediata y en otros, la aceptación de forma gradual. Asimismo, se describe cómo perciben que se da su propia participación durante la implementación de las TAA.

Finalmente, en cuanto a los factores que componen la percepción de los padres sobre la TAA se encuentran el rol que cumple el animal dentro de esta terapia, cómo se dio el primer acercamiento con este y qué representa tanto para los hijos de los participantes como para ellos mismos, y los beneficios encontrados. Según los participantes, han podido encontrar en sus hijos más beneficios a nivel emocional, dentro de los cuales están: un progreso en la canalización y expresión de las emociones, una mayor relajación y un mejor desprendimiento hacia los objetos. Mientras que, a nivel

social, han sido menos los beneficios hallados, encontrándose principalmente una mejora en la comunicación con ellos y con sus pares.

### **3.1. Dimensión de la percepción de los padres sobre el aspecto socioemocional**

Esta dimensión incluye, en primer lugar, en cuanto al área emocional, la percepción de los padres sobre la manera en que sus hijos diagnosticados con TEA manifiestan sus emociones a ellos mismos, a demás familiares o con sus pares antes de haber realizado la Terapia Asistida con Animales y si se han encontrado o no dificultades en esta manifestación, así como la forma en que los padres consideran que sus hijos reconocen lo que están sintiendo. Se describen diferentes actitudes o reacciones frente a diversas situaciones, donde el enojo podría ser la más común. Por ejemplo, se encontró en algunos casos la poca facilidad en cuanto a la expresión de emociones, y en otros, la expresión de emociones en específico, como el enojo, la alegría y la tristeza; así como que pueden o no reaccionar con frustración ante algunos eventos.

Luego, en cuanto al aspecto social, se encuentra la manera en que los padres observan las habilidades sociales de sus hijos. Esta área incluye la manera en que los niños/as y adolescentes diagnosticados con TEA se relacionan con los demás, ya sea con sus pares en el ámbito escolar o con su familia nuclear y lejana. Se encontró que, en algunos casos, existe un deseo por interactuar con sus compañeros en el colegio y con la familia más lejana; sin embargo, se halló que por lo general esto significa una mayor dificultad para algunos niños/as y adolescentes. De esta manera, analizar de forma preliminar la percepción de los padres sobre ambos aspectos, emocional y social, es importante para luego entender qué opinan o qué cambios han notado luego de la TAA.

#### **3.1.1. Manifestación de emociones en niños diagnosticados con TEA**

Este hallazgo hace referencia a cómo los padres ven que sus hijos/as manifiestan lo que sienten o cómo se sienten. Según los participantes, esta dificultad se da generalmente en el ámbito familiar, cuando alguno de ellos les pregunta por este sentir a su hijo o hija. De acuerdo con los participantes, esta dificultad para expresar las emociones se da mayormente para hacerlo de forma oral, ya que gestualmente sí puede darse con mayor facilidad. Como ellos mismos mencionan:

Si bien sí suele frustrarse, muchas veces no suele ser un niño muy expresivo. Es todo un enigma para nosotros a veces saber si está enojado o triste, porque siempre se guarda lo que siente (Participante 2).

Por ejemplo, él gritaba mucho, ¿no? Y agranda, abría mucho la boca, ¿no? También se golpeaba las rodillas, las piernas, mejor dicho, la parte de arriba de las piernas (...) esa fue la manera y lo hacía más que nada cuando no podía expresar lo que sentía. En ese momento, si estaba triste por algo, no lo podía expresar como diciendo: “*estoy triste, me siento mal, me siento dolido, me duele esto, me duele el otro*” lo frustraba y lo demostraba con sus golpes (Participante 5).

No te dice. No te dice que está triste, no te dice que está alegre, pero con sus gestos de su carita ahí se nota. Ahí lo veo su carita, a veces que cambia, y le digo “¿*que tienes?*” “*Nada, mamá*” me dice. Lo vuelvo a ver: “¿*Qué tienes?*” “*Nada, mamá*” (Participante 6).

Entonces, se puede afirmar que la dificultad para la manifestación de las emociones implicaría en algunas ocasiones un reto tanto para las personas diagnosticadas con TEA como para sus padres, lo que podría producir reacciones de frustración, como se explicará más adelante. Como algunos autores mencionan, aquello se puede deber a que existe un elevado nivel de afecto negativo, lo que produce una mayor irritabilidad y también la presencia de estados emocionales aversivos, yendo de la mano con una limitada percepción cognitiva para la experimentación de las consecuencias fisiológicas que tal emoción genera (Ibarra, 2019). Aquello guarda relación con la vulnerabilidad sensorial de estos niños y adolescentes y las reducidas habilidades para manifestar sus intenciones. Sin embargo, algunos padres de familia consideraban que existía en sus hijos/as un intento de comunicar cómo se sentían tras la observación de algunos gestos o acciones, lo que podría significar que en efecto perciben en sus niños un deseo por expresar y manifestar de alguna manera sus emociones.

De igual manera, teniendo en consideración las particularidades de cada contexto de los participantes, este impedimento para expresar lo que sus hijos/as traen consigo emocionalmente conlleva a factores de riesgo, puesto que tiene como consecuencia la limitada capacidad para resolver problemas y la dificultad para filtrar estímulos, por lo que Lecavalier, et al. (2006), señalan que aproximadamente el 60% de las personas diagnosticadas con TEA responden mediante comportamientos de agresión e irritabilidad e incluso autolesivos, tal como lo mencionaron en algunos casos, como en el de la participante 5:

Mi hijo tenía un lenguaje muy básico, no se comunicaba bien, eso a nosotros como padres nos frustraba porque lloraba y nosotros no sabíamos que tenía, ¿no? Sin embargo, cuando él empezó a hablar, las cosas se iban cambiando, ¿no? A los 4 o 5 años él empezó con varias cosas, características de conducta de los chicos con autismo, que vendría a ser el pegar. A mí me jalaba el pelo. Por ejemplo, se auto lesionaba mordándose las manos, él se mordía mucho las muñecas, las manos. Este... se golpeaba mucho las rodillas en el momento en que se frustra. Empezamos a detectar por qué se frustraba, ¿no? y una de las principales razones era que no podía expresar lo que sentía (Participante 5).

Por otro lado, algunos participantes refieren que sus hijos/as sí poseen cierto grado de facilidad para expresar lo que sienten, siendo el enojo, la alegría y la tristeza las más sencillas para ellos de manifestar y de identificar. Aquellas manifestaciones pueden darse en ellos de manera verbal o gestual y mayormente en el ámbito familiar, específicamente con los padres. Aquello se observa en las siguientes citas:

Su cara siempre muestra cómo está. Cuando está feliz, salta, te abraza, su felicidad siempre se nota. Siempre nos dice: *“mami, te quiero”* o *“papi, te quiero”* (Participante 1).

Sí, mas bien, es muy expresivo. Más bien él diferencia las situaciones bastante y hasta ahora lo trabaja. (...) Si es que ahora nos va a dar un abrazo o si no le agradó algo, sí es que esta triste, es más, si algo malo o feo le pasó en el colegio, quiere que me entere y me lo cuenta y se refugia como niño pequeño y ya lo conversamos. Y sí se le puede notar si está contento, amargo, triste. Sí, y también diferencia esos sentimientos en las demás personas. Se nota. Ahí se da cuenta si alguien está renegando o que está alegre. Sí se da cuenta, a él le llama mucho la atención. O sea, apenas se preocupa mucho cuando ve niños llorar. Le causa preocupación, le causa interés. Dice algo (Participante 8).

(...) si, por ejemplo, discuto con mi esposo, o ya vamos, vamos cambiando el tono de voz, él sí se pone ansioso. Ahí sí se pone ansioso, el solo hecho de que haya un cambio de voz o que él comience a presenciar que vamos a discutir, eso sí lo vuelve ansioso, ¿no? Y él te lo dice, él te lo dice: *“es que no me gusta que discutan, es que no me gustan los gritos, es que ya vas a cambiar tu voz, es que tu mirada...”* y él sabe perfectamente, ¿ah? (...) Y A, por eso digo siempre, eso sí es, es muy sentimental, ¿no? Y sí, te respeta bastante a las mascotas, qué sé yo, ¿no? Se conmueve bastante. Se conmueve bastante con un animalito o con todos. Con las personas sí se conmueve. Es un chico muy sano. Muy sano es (Participante 9).

Asimismo, se encontró que la frustración también está presente en algunos casos como una reacción para expresar principalmente el enojo. Esta refiere a la manera en que el niño o niña manifiesta su malestar en algún momento determinado donde sus necesidades no son satisfechas como quisiera. Según los participantes, las reacciones más comunes frente a este tipo de situaciones se dan mediante la ira o la desesperación. Como se expone en las siguientes citas, dichas reacciones se producen generalmente en el ámbito escolar, tras la interacción con los demás compañeros o con los profesores:

F muchas veces si preguntaba algo en clase y no le respondían, se ponía muy agresivo. Solía pegarle a sus compañeros o agarraba sus cartucheritas y sus cuadernos y los tiraba al piso. Incluso también se ponía a gritar (Participante 3).

A ella le cuesta bastante prestar. Cuando está, por ejemplo, pintando, todos los colores tiene que usarlos ella, sino se molesta e incluso puede pegarle a sus compañeros o comienza a llorar si le piden que comparta. Cuando come es igual, su hermanito que es menor a veces quiere agarrar alguna cosita que ella está comiendo, como alguna galleta o algo así, y G se enoja y hace berrinche si le digo que le invite una (Participante 4).

Otros participantes señalaron que una forma distinta de reaccionar ante la frustración es mediante el llanto. También, mencionaron haberles preguntado a sus hijos sobre ese sentir, afirmando así la importancia para ellos sobre la manifestación de las emociones para poder canalizar la frustración. Es así como lo afirma la participante 5:

Hemos recibido la última etapa de frustración el año pasado, cuando perdió un concurso en la equitación, ¿no? Entonces, primero lo abordé yo para que desfagara toda la parte de que empezó a llorar. Entonces no lloraba, ahora sí llora, ¿no? Le digo: *“si quieres, llora, porque es bueno llorar, no puedes aguantarte tus emociones”*. Y le digo: *“¿qué sientes?”*, *“me siento mal”*. Empecé a tratar de sacarle con cucharita, como yo le digo, siempre que quiero obtener información de él, insisto, porque nos dice: *“no quiero hablar, no quiero hablar, no quiero conversar de eso, no quiero, no quiero”* y se cierra, y yo estoy ahí, ahí, ahí, insisto, insisto, insisto, hasta que él me dice lo que siente (Participante 5).

Sin embargo, así como la frustración puede surgir como reacción en algunos casos, también se han encontrado otros donde no está presente. Así lo mencionaron los siguientes participantes:

Nunca ha hecho algún berrinche o se ha puesto molesto o a llorar así súper fuerte cuando no ha pasado algo como él quiere.(...) luego por ejemplo si no se le ha comprado algo cuando él lo pedía o si algo no le sale “bien” (haciendo señas de comillas con los dedos), no reacciona mal, puede que se entristezca un rato o haga algún gesto como de hum (realiza el gesto), pero de ahí nada más (Participante 2).

Cuando algo no sale bien... ¿Cómo suele reaccionar en ese tema? Todavía como que no reacciona mal. Con la tarea me doy cuenta, porque a veces cuando hace un muñeco y sale mal, ¿no? Sale feo, él se mata de la risa. Y él no se avergüenza si le sale feo ni si se burlan de su muñeco, él no se siente mal. (...) y con otras cosas cuando le dicen algo que para mí es malo, él se ríe, con eso no se siente mal (Participante 6)

Entonces, se ha podido encontrar que, para los padres de familia, la dificultad para expresar las emociones, generalmente de manera oral, y las respuestas con frustración ante situaciones donde las necesidades de los niños y adolescentes no han sido satisfechas como ellos desearían, muchas veces podrían ser entendidas como limitantes para lograr un adecuado desarrollo socioemocional (Tambini, 2021). Baron-Cohen et al. (1985), como se cita en Maseda (2013), mencionan que las personas con TEA poseen alteraciones en la habilidad para comprender el comportamiento de los demás, sus emociones e intereses. Sin embargo, las respuestas de los padres de familia han permitido dar cuenta de que aquello no es algo repetitivo en todos los casos y que la expresión y el reconocimiento de emociones como la alegría, el enojo y la tristeza sí están presentes y frecuentemente se dan a través de expresiones faciales. De igual manera, teniendo en consideración las singularidades de lo manifestado por cada participante, se puede decir que muchas veces existe, principalmente en los adolescentes, un deseo por expresarle a sus padres lo que sienten, aunque no siempre puede resultar fácil, lo que desencadena situaciones de ira que conllevan a conductas autolesivas. Es por ello que sí se puede hablar, primero, de una presencia en cuanto a la consciencia, la comprensión y la aceptación de las emociones como una habilidad para adoptar conductas que estén enfocadas a metas en relación a situaciones consideradas estresantes para sus hijos y luego, de una capacidad para acceder a estrategias eficaces de regulación emocional (Tambini, 2021). Este reconocimiento o toma de conciencia de lo que se está sintiendo, también puede ir más allá del nivel personal. Es decir que, como algunos participantes han mencionado, sus hijos/as también pueden reconocer lo que los demás, ya sean sus propios padres o incluso animales, sienten y lo expresan a su propio modo. Por lo tanto, como afirman Rivière y Núñez (2001), como se cita en Maseda (2013), las personas

diagnosticadas con TEA sí pueden contar con una visión que les permita encontrarse con la mente o la manera de pensar de los demás, así como interpretar su conducta y comprender que tienen deseos y emociones.

### 3.1.2. Habilidades sociales

#### Interacción social

En este segmento se hace referencia a cómo los padres perciben que sus hijos se relacionan de manera asertiva o no con sus compañeros en el ámbito académico, ya sea en el nido o en el colegio y si existe interés por parte de ellos en interactuar. Según algunos testimonios de los padres entrevistados, se encontró que puede existir un deseo por parte de sus hijos de interactuar, así como la facilidad para establecer amistades.

Asimismo, se hace alusión a la manera en que ellos se relacionan en el ámbito familiar, según el punto de vista de sus padres, ya sea con la familia nuclear (los propios padres y sus hermanos) o con la familia más lejana, con quienes existe un compartir menor. Se halló que, en determinados casos, existe un deseo por parte de los hijos de algunos padres y madres entrevistados de compartir o pasar tiempo en familia, ya sea con sus mismos padres o con otros familiares, como abuelos o primos. Tal como lo expresaron los siguientes participantes:

(...) ya le hemos explicado que tenemos que guardar distancia, no acercarnos tanto a las personas, porque ella antes a todo el mundo saludaba con besos, abrazos, a cada niño que veía en algún lugar. En el nido siempre estaba ahí y siempre interactuaba (Participante 1).

F siempre ha disfrutado de estar en el nido o en el colegio, siempre ha compartido con sus compañeros y ha hecho amiguitos. Incluso también estos amiguitos han venido a la casa a jugar, a comer y lo han invitado a sus fiestas de cumpleaños. En ese sentido él nunca ha tenido problemas, le gusta tener amigos y jugar con ellos (Participante 3).

El colegio, bueno, ya me imagino que será fácil porque son sus compañeros, ¿no? Y de frente, hasta yo creo que a veces M quiere caer en gracia y él mismo hace algún tema de conversación que no...hmm, cualquiera que no viene ni al caso. Él trata de hacer conversación. La comunicación llega a un momento en que hasta ahí nomás, igual cuando hacemos reuniones aquí en casa, vienen con sus hijos, que son contemporáneos de M, pero M: *“Hola, ¿qué tal? Camila, Fernanda, estás de fiesta en mi casa, aquí. Vamos a comprar”*. Quiere que estén con él. (...) En una reunión sí



(conversa), con sus compañeritos cuando escucha música, escuchan música moderna, música actual, sí o cuando hacen hora loca. Todos se ponen a bailar, uy, él es feliz, se pone a bailar como desea (Participante 8).

No, olvídate, a los abuelos los adora, ¿no? Este... con su abuela, principalmente, tiene una relación muy cercana. Muy cercana con sus tíos también. (...) Eh, en el caso de mi cuñado, por el lado de mi esposo, solo tiene un hermano y también es muy pegado a él, pero, generalmente, su interacción con familia es más con papá, mamá y hermana, ¿no? Eh... más que con los otros. Pero sí le gusta que vengan sus tías. Le gusta que se reúnan en la casa, que vengan sus tíos, ese tipo de cosas sí le encanta (Participante 5).

Con las personas grandes, sí, con las personas grandes, sí. Les abraza, juega, todo. Con su tía que viene, por ejemplo, acá. Pero con los niños pequeños no. Por ejemplo, D con su hermanito de hecho no. Porque le aturden los niños pequeños siempre, como que él siente que le incomoda. Con el niño pequeño, no juega casi nada. Y él se le acerca, le habla, todo, pero como que le aburre, lo bota. Le dice: *“chao, chao bebé”* y le cierra la puerta. Pero con su mamá y conmigo sí (Participante 7)

No obstante, como se afirma en los testimonios de los siguientes padres, se halló también, que aquello no es lo más usual en determinados casos y que sus hijos optan por permanecer más tiempo solos y no desean establecer vínculos amicales:

Él siempre ha sido un niño un poco retraído. En el nido él siempre hacía otra actividad por su cuenta mientras que los demás hacían lo que la miss les indicaba. Y le cuesta bastante hacer amigos también, por lo general estaba solo en el nido siempre y come su loncherita solo. (...) Y con nosotros siempre ha tenido un lenguaje, eh, único y algo raro, ¿no? A mí me dice: *“no, mamá, las cosas no son como tú crees. Hay mucho que no sabes”*. Tiene su modo, pues, bien suyo (Participante 2).

Cuando era chiquito, se aislaba (...) Cuando yo lo llevaba a una fiesta infantil, era un castigo para él por la bulla, por la gente, por la música, ¿no? Este... no le gustaba ir a fiestas infantiles, siempre lo invitaban y nunca iba. No le gustaba, siempre ha estado con nosotros, ¿no? Hasta que bueno, nace su hermana, eh y siempre sus juegos han sido individualizados. Relación con niños no ha tenido mucho más ... con el entorno en el colegio, él iba solo estudiar y de ahí salía, o sea, no tenía una parte social ahí desarrollada porque no quería. No quería (Participante 5).

Nunca llegó a tener (amigos) (...) él podría mirar, pero nunca le ha interesado relacionarse con nadie Y ya, pues la parte social siempre ha sido un punto ahí débil. Pero él nunca, o sea, él siempre, qué sé yo, de pronto estaban los niños ahí y él nunca sentía la necesidad de acercarse, de buscar. En el caso de A, no. A él nunca le ha, o sea, lo que he visto es que nunca ha tenido la necesidad

de ir a buscar como esa niña. Ella sí tenía que buscar conversar. A quiso ser sociable el año pasado cuando entró a secundaria, pero lastimosamente no se manejó bien y ahí nomás quedó todo (Participante 9).

Por ende, como refieren los padres de familia, se puede decir que generalmente los niños/as con TEA suelen ser poco expresivos en las interacciones sociales. Si bien en determinados casos existe un deseo inicial, sobre todo en la infancia, por entablar una comunicación con compañeros de su edad, ya sea en el colegio o fuera de este, usualmente no resulta de manera satisfactoria. Un factor podría ser que sus respuestas suelen ser menos empáticas en cuanto a la manera de responder frente a las emociones de los demás (Corona et al., 1998, como se cita en Jodra y García-Villamizar, 2019). Estas limitaciones en la conducta social significan una complicación para la interacción con otros compañeros durante la etapa escolar (Bermúdez et al., 2020). En algunos casos, los padres mencionan que debido a la hipersensibilidad auditiva que poseen sus hijos, es que se les dificulta aún más el asistir a eventos sociales, por lo que prefieren el aislamiento en un espacio que consideren seguro.

Así como lo menciona la participante 6, dichas dificultades se ven plasmadas en las actividades que realizan en su cotidianidad, generando en determinados casos inconvenientes en la escuela, el hogar y otros espacios sociales:

Con los adultos o con los familiares que nos visitan le explicamos con tiempo: *“tal persona va a venir, se va a quedar a dormir acá, por 3 días o por 4 días”*. Le tratamos de explicar con tiempo porque no puede llegar la visita, tocar la puerta y entrar a mi casa así nomás porque llora, grita, él no duerme, él amanece gritando. Entonces cuando alguien me visita, me avisa, *‘tal día voy a venir’*, entonces yo voy diciéndole: *“A, nos van a visitar’, A, va a venir tal persona, 4 días se van a quedar a dormir”*. ¿Qué pasa, que por A o B se queda más de días? Entonces él comienza a llorar, comienza a abrir la puerta y dice: *“salgan, ya se acabó la visita”* y si no le hacemos caso, comienza a gritar: *“¡Largo de mi casa! ¡fuera!”* Es lo que él dice cuando ya no le hacemos caso de que se retiren esas personas (Participante 6)

Durante la adolescencia, los inconvenientes que estas limitaciones en la conducta social producen, pueden incrementar, dado que su mundo social se vuelve aún más complejo (Tantam, 2003, como se cita en Bermúdez et al., 2020). Sin embargo, como mencionan algunos participantes, en la adolescencia suele haber en algunos casos un deseo por la interacción con compañeros de la misma edad. Por lo que algunos jóvenes con TEA manifiestan frecuentemente el deseo de contar con una mayor interacción social

con otras personas de su edad. No obstante, son capaces de y de percibir una mayor soledad que individuos de su misma edad sin diagnóstico, puesto que en muchos casos reciben un apoyo social menor (Bermúdez et al., 2020). También existe evidencia de que las deficiencias en la conducta social en jóvenes con TEA afectan el rendimiento y esto se relaciona con problemas de ansiedad y emocionales durante el desarrollo del individuo (Tantam, 2003, como se cita en Bermúdez et al., 2020). En ese sentido, como mencionan los participantes, estas deficiencias afectan las interacciones con la familia, con los compañeros y con otros adultos. Tal y como lo expresan en sus testimonios:

Nunca se ha llevado tampoco bien con sus primos, también sus tíos siempre han hecho comentarios sobre que es una niña rara o muy callada, y eso nunca me ha gustado, por eso ya no la llevamos a reuniones familiares porque ella paraba siempre sentada sola y sus primos la molestaban.

Con nosotros no es tampoco muy comunicativa. Sí pasa tiempo con nosotros y comemos juntos, pero no juega con nosotros, por lo general para en su cuarto que es su ambiente favorito de la casa y ahí hace sus cosas, pinta o ve películas (Participante 4).

Y con el tema del colegio, amigos, no, nunca llegó a tener. Nunca llegó a tener, porque yo recuerdo cuando estábamos en Panamá, yo le pregunto a él, y le digo, pues: “A”, le digo, “A, vas a empezar tu nueva época escolar, tu nuevo colegio”. Y él me dijo, “No, bienvenido a la prisión”, “pero ¿por qué?” Y me dijo, “ay, no, porque en el otro colegio”, o sea, acá en Arequipa, “me hacían bullying”. Y yo me quedé como que, fría (Participante 9).

Finalmente, no se debe dejar de lado el hecho de que no todos los niño/as y adolescentes con TEA son conscientes de su diagnóstico, por lo que el hecho de intentar tomar conciencia de la necesidad de seguir los códigos de conducta establecidos por la sociedad y tratar de cumplirlos, a pesar del gran esfuerzo que para ellos esto significa, les puede provocar una considerable tensión emocional, la cual se desata comúnmente cuando se encuentran en un ambiente más familiar (Villanueva et al., 2018). Aquello se puede observar en algunos testimonios, donde los participantes refieren que les comentan a sus padres cómo se sienten respecto al asistir al colegio o al momento de interactuar con personas que no forman parte de su círculo más íntimo. No obstante, se halló que, a pesar de su esfuerzo por entender y adaptarse al mundo social, sí pueden ser conscientes del frecuente rechazo que sufren y de los continuos comentarios despectivos que escuchan acerca de su personalidad y manera de interactuar. Como algunos participantes

mencionaron, tanto los padres como sus hijos/as han sido víctimas de comentarios desatinados, por parte de personas de la misma edad que los menores y también de adultos, lo que desencadena en ambos muchas veces sentimientos de confusión o de angustia, generando así en algunos casos una sobreprotección que podría afectar el desarrollo social de los niños y más adelante, de los adolescentes. Aquello ocasionaría que posteriormente, muchos adolescentes desarrollen estados de ansiedad crónicos, lo que desencadena en el aislamiento, el retraimiento y también en episodios de frustración previamente mencionados. Por ende, se puede concluir que, desde la perspectiva de los participantes y según cada caso en particular, estas dificultades para interactuar también se pueden deber a que los niños y los adolescentes con TEA utilizan un lenguaje particular al momento de comunicarse, como en algunos testimonios se menciona; y también a la perspectiva singular con la que ven el mundo que los rodea, sin ser ajenos a este ni dejar de participar en él.

### **3.2. Dimensión del rol de la familia**

Esta dimensión hace referencia al rol que cumple la familia, principalmente los padres de familia, durante el proceso de crianza y en la relación que establecen con su hijo o hija con TEA. Entre los hallazgos se encuentra presente todo un proceso en cuanto al reconocimiento de lo que es el trastorno en sí mismo y, principalmente, el proceso que han tenido los padres para la aceptación de este. Se encontró en algunos casos que había un poco de desconocimiento sobre lo que implica el TEA, mientras que en otros casos sí se halló que los padres de familia contaban con información sobre este desde antes de enterarse del diagnóstico.

#### **Proceso de reconocimiento y aceptación del TEA**

Aquí se hace alusión al proceso por el que los padres de familia pasaron luego de enterarse del diagnóstico de su hijo o hija para comprender en qué consiste y la crianza en este caso en particular y sobre cómo fueron aceptándolo, ya sea de manera gradual o inmediata.

En algunas entrevistas realizadas, se halló que la aceptación no se dio de manera inmediata, sino que fue un proceso gradual conforme iba pasando el tiempo y se daba la interacción con los hijos:

No le voy a negar que sí al inicio fue bastante frustrante y triste. Yo sobre todo no quería creerlo, lloraba y estaba mal. Eso fue cuando él cumplió cuatro años, como le dije, y solo quería llorar de pensar que mi hijito no se desarrollaría como los demás. Pero luego con las terapias y el tiempo lo fui aceptando. Aún cuesta, pero ya es algo que tengo presente y que no cambiaría (Participante 3).

Me molesté, porque ellos eran gemelos. Yo me enteré cuando tenía 1 año y 9 meses. Entonces era otro mundo, ¿no? Regresar de nuevo, chocarme contra la pared y comenzar otra lucha más. ¿Qué es el autismo? Me preguntaba (Participante 6).

Por otro lado, se encontraron casos en que la aceptación del diagnóstico se dio de manera inmediata, sin que aquello signifique de que igual manera existe cierto grado de impacto en un inicio. Así lo expresan los siguientes participantes:

Como le mencioné, nosotros sospechábamos que algo había y cuando nos mencionaron el diagnóstico no nos sorprendimos. Quizás sí tomamos mayor consciencia y nos dimos cuenta de que ya era algo confirmado, pero lo tomamos bien. No le voy a negar que no es sencillo, han habido altibajos, sí, pero es nuestro hijo y vamos a apoyarlo siempre sin importar el diagnóstico (Participante 2).

Yo me quedé fría, o sea, me quedé como que, ¿qué es esto? Nada más. Entonces, yo me entero y obviamente sí me causó conmoción y también me sentí totalmente ignorante en el tema y asustada. Sí, asustada porque sabía que iba a llorar, pero no sabía que iba a llorar tanto. Sabía que iba a pelear, pero no sabía que iba a pelear tanto. Sí, no, creo que ahí viene como que una aceptación total, y dices, pero ¿por qué me hago bolas? Tengo que ser práctica y voy para adelante, o sea, sobre la marcha. No puedes darte el lujo de detenerte ni perder el tiempo (Participante 9).

Eh, sorprendido, sorprendido, ¿no? Sí, con sorpresa. Pero, como que tampoco fue tan de golpe, ¿no? Porque ya D de pequeño, ya como que mostraba síntomas de que no... no fijaba miradas, cosas así y me iba preocupando. Siempre había una esperanza, ¿no? Pero no, pues, a aceptar las cosas, ¿no? Porque de verdad no, uno no gana nada odiando a Dios, odiando a la sociedad o culpando a alguien, ¿no? Ya está y no va a cambiar nada. Solo tratar de que él sea feliz en lo que él quiere ser feliz y ya (Participante 7)

De igual manera, dentro de esta aceptación también entra la proyección que muchas veces los padres de familia tienen sobre el futuro de sus hijos/as. En este sentido, se tiene en cuenta las expectativas de los padres también en el momento de tomar la decisión de que sus hijos realicen intervenciones terapéuticas, para posteriormente

analizar el acompañamiento que realizan en base a los resultados esperados, lo que se manifiesta en lo dicho por los participantes 5 y 7:

Entonces, como que, hacemos, marcamos ni bien está en la barriga, la proyección de los padres es marcar cómo será cuando sea grande, qué profesión va a querer: ¿será médico? ¿Será abogado? ¿Seguirá la línea de Medicina de mi familia? ¿La mía? ¿Se va a ir a los negocios? O sea, haces muchos planes y esos planes cuando te dan un diagnóstico como este, se derrumba, ¿no? (Participante 5).

Lo que uno debe saber es cómo manejar las situaciones, debe saber cómo, o sea, que los ideales de los niños son diferentes a los que uno cree, porque él no se va a casar o no va a ir a la universidad, no va a tener hijos, no va a manejar plata... que donde a uno le afecta como padre, pucha porque todo padre quiere eso, ¿no? Pero, él no tiene idea de lo que es la plata, solo tiene idea de la plata para comprar juguetes y ya. No le afecta, entonces, pues, dicen que tenemos que hacerlos felices en lo que es su mundo (Participante 7).

El proceso de aceptación de los padres de familia sobre el diagnóstico resulta fundamental para poder ejercer su rol de manera efectiva, es decir, para poder guiarlos en su desarrollo no solo social, sino también emocional a través de la comprensión y el entendimiento. Por ello, el hecho de que los padres tengan los conocimientos necesarios sobre este diagnóstico ayudará a que puedan comprender las características, compromisos y potencialidades de los niños y adolescentes con TEA, así como la variedad de conductas, tratamientos, terapias y opciones disponibles para que puedan tomar las decisiones que mejor se adapten a su realidad familiar y así guiarlos y acompañarlos en el proceso. En este camino, según lo expuesto por los entrevistados, se puede decir que muchas veces los padres de familia pueden sentirse impotentes en cuanto a su función socializadora e incapaces de realizar lo que socialmente se espera de ellos, ya que comienzan a vivir con diferentes dificultades. Estas serían como la cronicidad de la enfermedad o síntomas que no van de la mano con lo que estaría estipulado socialmente, generando tensión y un mayor agotamiento emocional (Celestino y Lourenço de Camargo, 2022). Como mencionó una de las participantes:

En el club, lo que nos pasó, por una... Bueno, tú sabes que a veces uno no puede evitar estar, este, qué te digo, expuesto o ser blanco de comentarios bien desatinados. En un torneo, hace meses atrás en el club, una señora hizo un comentario muy desatinado: *“que cómo era posible que A jugara, si él tenía lo que tenía, que es un enfermo”*, o sea, unas cosas bien feas, ¿verdad? Y cuando me enteré, obviamente, también la cuadré. Y, obviamente, presenté mi malestar y les dije. Y así como

esa vez, me he peleado con todos, eh, con el director del colegio de donde lo saqué, con la primera psicóloga (...). Siempre tienes que estar expuesto (Participante 9).

Según las vivencias de los padres, en distintas ocasiones han sufrido situaciones de hostilidad y rechazo, tanto por parte de las autoridades estudiantiles como de familiares y de terceras personas. Por lo tanto, el proceso de aceptación del diagnóstico posee una gran importancia en el proceso de crianza, porque al entender cómo sus hijos/as ven el mundo que los rodea podrán comprender qué hay detrás de los comportamientos que pueden no seguir la línea de lo socialmente establecido. Aquello, permitirá también que se busque y se lleve un tratamiento de una manera más respetuosa para los niños y adolescentes, lo que beneficiará la obtención de mejores resultados. Asimismo, la manera en que los padres abordan la manifestación de emociones es clave para el aprendizaje de los niños/as y adolescentes con TEA en cuanto al aspecto socioemocional. En base a ello, una madre manifestó lo siguiente:

Ese es el, el abordamiento que yo hago, yo en primera instancia. Pero su papá ya lo aborda cuando le tiene que hacer ver que, si hubo una pérdida, o perdió la competencia, fue por un error, ¿no? y que tiene que aprender a equivocarse para ser mejor. (...) yo vi la parte emocional en ese momento para bajarlo un poco, ¿no? Me duele ver perder a mi hijo, por completo, ¿ya? no lo soporto ver llorar. Ni a mí ni a su papá nos gusta verlo llorar, este... pero tratamos de aguantarnos la, la, la frustración nosotros como padres para poder que salga de ese cuadro (Participante 5).

Entonces, según lo expuesto en la literatura y en los testimonios de los padres respecto al proceso de reconocimiento del diagnóstico, se puede afirmar que la falta de conocimiento sobre el pronóstico del trastorno puede ocasionar dificultades emocionales en los padres, que están asociadas a la situación que conlleva la crianza de un niño con TEA y que en ciertas ocasiones pueden ser transmitidas también a los hijos. En ese sentido, experimentan estrés crónico caracterizado por sentimientos de culpa hacia ellos mismos, emociones de ira, depresión, negación y confusión (Moreno et al., 2020). Bajo esta misma línea, un estudio del año 2015, propuesto por DePape & Lindsay (2015), como se cita en Sumalavia (2019) mostró que los padres cuentan con respuestas emocionales variadas frente al diagnóstico, incluyendo sentimientos contradictorios como alivio o resignación al momento de recibir el diagnóstico final. Aquello coincide con los hallazgos tras las manifestaciones, sobre todo, de algunas madres de familia, quienes reportaron

haber tenido una diversidad de sentimientos y en relación al diagnóstico, como culpa, tristeza o inclusive, en algunos casos, resignación:

Al principio yo me echaba la culpa porque, eh, no sabía explicar la razón por la cual él ha salido con el diagnóstico. Eh... esta culpa a mí me persiguió durante 15 años de su vida. (...) Entonces, cuando hace 2 años, 3 años como que recién aprendió a desprender. Porque me lo venía arrastrando de mucho tiempo y hoy veo a mi hijo feliz, mi hijo desarrollándose, ¿no? Eh... gritando, él mismo cuidándose y nosotros más atentos a su proceso de mejora, que ya esa culpa se me fue, ¿no? Al principio decía: de repente, cuando estuve embarazada no me cuide bien, ¿no? No tomé los medicamentos que el médico me dijo, eh... buscando siempre que la culpa sea mía, ¿no? (...) Quise entrar en un proceso depresivo, no me dejaron porque ahí recibí el apoyo de mi esposo, donde no permitió que yo me derrumbe porque empecé a buscar soluciones de cómo sacar adelante a mi hijo (Participante 5).

No obstante, también es importante notar que algunos participantes asociaron en su momento el impacto negativo del diagnóstico a la poca información que manejaban sobre el trastorno. Aquello debido a que consideraban que se trataba de una enfermedad y no contaban con los conocimientos para poder designarle un título a lo que se encontraba detrás del comportamiento de sus hijos. También, está presente el miedo por pensar cómo su hijo se insertaría en la sociedad, la cual consideran que no está preparada para recibirlos de manera adecuada justamente por este desconocimiento inicial, así lo menciona otra de las madres entrevistadas:

¿Cómo explicarle? Es como si volvieras a nacer, porque ahí llegas a ser también una mamá especial, una mamá con habilidades diferentes, porque es bien difícil. Como para que la sociedad te llegue a entender también, ¿no? Esto es muy difícil, porque es un mundo diferente al que te tienes que enfrentar. Ver, no sabes nada. ¿Qué es el autismo? ¿Cómo vas a luchar? ¿Qué cosas te va a pasar? Es bien difícil. Siempre está esta preocupación, ¿no? por cómo, ¿Como lo tratarán? O si pasaría algo porque estás ahí pendiente. Se va al colegio y mi celular suena y ya al toque estoy mirando si de repente el colegio hoy a A le pasó algo. Vives diferente, ya es tu vida, es otra. Porque al final gira casi al rededor solo de ellos (Participante 6).

Por otro lado, los participantes mencionaron que, al informarse y averiguar con mayor profundidad, fueron perdiendo el temor, siendo más fácil la aceptación del diagnóstico. Esta aceptación y pérdida del temor resultan esenciales para poder entender,



escuchar y guiar a sus hijos en la búsqueda de un tratamiento adecuado a sus necesidades. Así lo expresa la siguiente participante:

(...) es importante, si alguien tiene la oportunidad de tener ese tipo de terapia, o sea, bien, porque sí te van a ayudar, pero antes de eso, tú tienes que estar predispuesto, o sea, la familia tiene que estar predispuesta, la familia o el tutor o la tutora tiene que ser predispuesto y con un buen profesional que sea el vínculo para que pueda darse la compatibilidad entre los dos, entre el niño y el caballo (Participante 9)

Finalmente, y a modo de conclusión de lo mencionado previamente, cabe resaltar que las estrategias de crianza particulares de cada participante y aplicadas para el abordaje de las demandas del desarrollo socioemocional de los niños con TEA generan dificultades emocionales en los padres, que pueden influir en el acompañamiento de sus hijos (Moreno et al 2020). Los padres tienen el papel de ser agentes de socialización de sus hijos/as. Por ende, la búsqueda de tratamientos, el abordaje del diagnóstico y el acompañamiento van de la mano con el entendimiento de la mente de un niño, niña y adolescente con TEA.

### **3.3. Terapia Asistida con animales**

La dimensión de Terapia Asistida con Animales hace referencia al tipo de terapia donde se trabaja con un animal como co-terapeuta, específicamente con perros o caballos. En cuanto a la muestra de esta investigación, la TAA con perros ha sido realizada en su totalidad por niños y niñas; mientras que la terapia con caballos o equinoterapia, por adolescentes. Se ha podido obtener mayor información en cuanto a los beneficios de la equinoterapia, puesto que la cantidad de participantes en este caso fue mayor. Se han descrito a lo largo de las entrevistas distintas maneras en que los niños, niñas y adolescentes reaccionaron al primer contacto con el animal de terapia, así como los distintos beneficios que los padres encontraron en el aspecto socioemocional de sus hijos. Por ejemplo, se encontró que entre las reacciones más comunes frente a este primer acercamiento están la apertura y el temor. Mientras que, en los beneficios encontrados, surgieron principalmente el desprendimiento hacia objetos y una mejor apertura para la comunicación con los padres.

### 3.3.1. Presencia del animal co-terapeuta

En este apartado se halló, en primer lugar, una apertura frente a la presencia del animal. Aquello hace referencia a la reacción al entrar en contacto con el perro o el caballo en un primer encuentro, en el cual hay un acercamiento por parte del niño o adolescente hacia este. Según los testimonios de algunos participantes, sus hijos reaccionaron con emoción, alegría y se llegó a entablar una relación en la que el niño pudo conectar con el animal:

Y como siempre ha estado con su perrito, desde que vio al perro se fue corriendo a abrazarlo. Le explicamos que no es un perro como el de la casa, que hay que mantener un poco de distancia. Pero bueno, él ama a los perros y desde ese día han tenido bastante conexión, bastante conexión. Distinta a la que tiene con Valiente, porque es un perro de terapia, pero él lo adora igual (Participante 2).

Desde la primera vez que vio al caballo su cara fue de completa alegría, no te imaginas, se emocionó mucho. Una vez estuve con ella durante la terapia y de verdad que le gustaba mucho estar con el caballo. Le gustaba montarlo, acariciarlo y cada vez que llegaba a la casa luego de la terapia, estaba contenta, relajada, des-estresada y siempre me contaba lo que había hecho (Participante 1).

Y tenía muchas emociones encontradas en ese momento con el tema de su frustración. Sin embargo, empezó a hacer la equinoterapia e hizo click con el caballo. Fue increíble la conexión que tuvo y fue una cosa que me dijo. La confianza que sentía en ese momento con el caballo era: me paro y no me pasa nada. Y así hacía ejercicios y empezaba a hacer equinoterapia (Participante 5).

Por otro lado, algunos participantes mencionaron que sus hijos/as reaccionaron con temor en un primer momento, es decir, que se mostraron distantes tras tener el primer contacto con el animal de terapia. No obstante, según los padres, si bien hubo una primera reacción temerosa, poco a poco esta emoción fue disminuyendo:

Al inicio sí me preocupé bastante porque él se asustó un poco. Era un perrito grande, un labrador si no me equivoco. Y él nunca había tenido mascotas, solo veía a veces al perrito de su amiguito, pero era chiquitito. En un primer momento no quería acercarse y quería llorar, pero con la ayuda de quién guiaba al perrito fue soltándose y ahora está feliz (Participante 3).

En un primer momento no quería nada de nada, pero después se soltó en la segunda sesión. Ya luego siempre me decía, ¿no? “*Cuando vamos a ver a Bella*”, era hembra, “*mamá, cuando vamos a ver a Bella*”. Y ahí ella es feliz, porque están más que nada el perrito y ella. La terapeuta está, pero el contacto en esas sesiones es más con el animalito (Participante 4).

Se asustó un poco, porque tenía miedo a caerse. Tenía miedo a caerse. Entonces le dijeron “*no*”, o sea, la clásica, ¿no? Él pedía que alguien esté a su lado. O sea, tenía que estar agarrado al ayudante lateral, al lado. Y le dijeron “*no, acá*”. Pero después, inconscientemente, volvía su mano a buscar al profesor o a la profesora. Volvía, “*no, agárrate acá, agárrate de esto*”. Entonces es por eso de que le costó, sí. Pero después ya cuando él mismo sintió la seguridad, le dio bastante seguridad de que no se iba a caer, de que, si se agarraba las cuerdas o agarraba la parte de delante, la montura, todo iba a estar bien. Y ya, entonces, le toma tiempo, pero sí, empezó a sentir seguridad y a trabajar, ¿no? (Participante 9).

### **Rol del animal de terapia**

En esta sección se hace referencia al papel que cumplieron los animales de terapia, como los perros o los caballos, a lo largo de las sesiones. Es decir, a cómo pudieron ayudar en cuanto al desenvolvimiento de los pacientes al momento de trabajar con ellos y al significado tanto a nivel terapéutico como vincular o incluso emocional, que ha tenido este para los niños/as y adolescentes que han acompañado. Tal como se expresa en los testimonios de los siguientes participantes:

Me parece genial porque siento, al menos en el caso de C, que él puede conectar más con el perrito que con las personas, y muchísimo más que con, eh, con las psicólogas. La verdad nunca se lo he preguntado, pero es lo que he notado, porque como te digo, con él, directamente o no, conversa largo y tendido. O sea, cuando está el perro habla muchísimo con la psicóloga y después con él a solas, ¡uf! No te imaginas (Participante 2)

Es un animal que tiene los niveles sensoriales altos, están sensibles, la parte que obviamente las comparte con, con los chicos con autismo, que también tiene esta hipersensibilidad. Y, obviamente, los caballos al ser igual, generan una conexión, porque el caballo, así como conecta bien, conecta mal. O sea, el caballo es un animal demasiado inteligente. Si tú te subes a él y has tenido un mal día, estás estresado o de mal humor, no te hace caso, no quiere que lo montes, así de simple. En cambio, cuando subes bien, feliz, tranquilo, te hace caso en todo (Participante 5).

En el caso de A, para mí si fue bastante primordial el rol que se cumplió en este aspecto de haber trabajado con A y con el caballo, porque lo ayudó, como te digo, bastante. Yo lo miraba a mi hijo y, como te digo, lo miraba en calma, en tranquilidad. Era un momento muy íntimo, era un momento muy íntimo entre él y el caballo. (...) Yo considero que la terapia con animales es fundamental en el trabajo con nuestros hijos. ¿Por qué? Porque si bien es cierto, todo es un proceso, el hecho que trabajes con un animalito te abre la puerta a otro tipo de resultados, tanto emocionales, conductuales y que te va a ayudar a avanzar en este proceso, porque no solamente es la terapia y lo que hay (Participante 9).

Yo pienso que los niños con autismo son igualitos que los caballos. Nunca llegas a conocerlo todo lo que ellos tienen (Participante 6).

Los hallazgos en cuanto a la presencia y el rol del animal co-terapeuta, que en este caso han sido perros y caballos, demuestran que los padres lo ven como un eje importante en este proceso terapéutico. Esto podría referir, entonces, a que efectivamente el animal dota de un bienestar psicológico, pues ofrece cariño, juego y compañía (Oropesa et al., 2009, como se cita en Del Ser, 2016). Los participantes han podido notar que la presencia del perro o del caballo ha ayudado a los niños y adolescentes durante sus sesiones de terapia, percibiendo en ellos una mayor disposición para hablar o expresarse abiertamente cuando el animal está en la habitación, en el caso de la TAA con perros, puesto que no se sienten juzgados y encuentran en el animal un elemento de escucha y contención; de igual manera, se hace bastante hincapié en la conexión que se da entre el niño o el adolescente y el caballo. Aquello guarda relación con lo estudiado y experimentado al momento de realizar esta investigación y entablar una conversación con la directora de un centro de Equinoterapia en la Provincia Constitucional del Callao, quien en base a su trayectoria afirma que los niños con TEA guardan similitudes en cuanto a actitudes y personalidad con los caballos, específicamente. Según el testimonio de una participante, quien afirma lo mismo, se puede decir que la conexión que se da entre los niños y adolescentes diagnosticados y el animal de terapia es de gran importancia para el proceso y para la obtención de resultados positivos, puesto que se genera una motivación y mayor disposición en el paciente para asistir a las sesiones. De igual manera, al generar un fuerte vínculo con el animal de terapia, quien es el agente principal en la TAA, se crea una respuesta en el paciente de apertura para la canalización de sus emociones, como se detallará posteriormente.

Por lo tanto, esta interacción entre el humano y el animal promueve una relación basada en la empatía y la aceptación, donde el animal acepta el comportamiento del humano y a su vez, este último trata de comprender el comportamiento del animal. De igual manera, intenta adaptarse al mismo y trabajar en coordinación con aspectos que son muy importantes para este modelo. Durante este proceso, dichos componentes ayudan a crear el vínculo con la terapia que está centrada, en este caso, en los niños/as y adolescentes con TEA. A través de lo mencionado, es que el paciente aprende a conectarse con su experiencia de vida, a entrar en contacto con sus emociones y a entenderse a sí mismo y a los demás, desarrollando de esta manera el aspecto socioemocional (Caban et al., 2014). Como menciona la participante 9:

Para A lo que representa, y que se acuerda: fuerza, afecto. Él dice eso, ¿no? Aunque a veces le da un poco de miedo, pero se siente seguro. *“Y te gustaría montar?” “sí, aunque al principio me va a costar, pero si se siente bien, Nataly, se siente bien, se siente cómodo”* Ese tema es el acudirse a la seguridad, el afecto, porque ese vínculo... él ve a un conejo, un hámster, cualquier animalito y se mueve, le gusta acariciar. Entonces si y el primer vínculo, aparte de los perros que siempre hemos tenido, con otro animal así tan cercano, ha sido con el caballo. Entonces, que lo ha podido experimentar, subir, montarse, todo eso y ya, y si le ha dado bastante seguridad y efectividad, y estabilidad también. Pero en su mundo, el hecho de que hacía clases de equino era su mundo, era su momento, su tranquilidad, su calma, su relajo y todo lo demás (Participante 9)

Finalmente, tras los testimonios de los padres de familia y desde sus propias perspectivas particulares, se puede decir que la TAA contribuye a una mejora significativa del desarrollo psicológico, físico y social de las personas con TEA. El contacto con el animal proporciona diversas sensaciones que influyen de manera positiva en el ámbito social, sensorial y motriz (Almenara, 2007, como se cita en Pulgarín y Orozco, 2016), como se detallará a continuación.

### **3.3.2. Beneficios encontrados**

Se hace referencia aquí a los diferentes resultados positivos que los padres han podido percibir luego de un determinado número de sesiones con el animal de terapia, tanto en el ámbito social como en el emocional, siendo este último donde se encontraron más. Estos beneficios se detallarán a continuación.

## Beneficios en el ámbito emocional

Como se explica en este apartado, se hallaron considerables beneficios en el aspecto emocional, entre los cuales está la mejora en el desprendimiento de objetos, lo que va de la mano con que los hijos/as de los participantes han podido encontrar una mejor manera para canalizar la frustración que sentían en determinadas situaciones, donde aferrarse a objetos era la principal causa. De igual manera, se encuentra la relajación y aprender a canalizar determinadas emociones para así lograr un vínculo con el animal.

Siento que esta terapia la ha ayudado también a soltar. Como te decía, ella era mucho de aferrarse a algo, y siento que conforme ha ido pasando el tiempo ha dejado de hacerlo (Participante 1)

Lo principal que he podido percibir, es que, a raíz de haber interactuado con el perro de terapia, ella ha estado mucho más contenta. Es increíble. Hasta más conversadora con nosotros, ahora que lo pienso. La he visto más cuidadosa, más amable también con nosotros y sobre todo y lo que me llena el corazón, es que mucho más risueña (Participante 4)

Bueno, lo más importante que he notado es que lo he visto a F más cariñoso. Sí... me da la sensación que ahora está más hablador y mucho más cariñoso. No sé si el hecho de que sea un animalito lo ha sensibilizado más que si fuera una persona, pero está más cariñoso. El simple hecho de acariciar al perro ya hace que sonría, solo con eso... incluso también con sus peluches, antes era bien tosco, pero bien tosco, y ahora ya no (...) Y con todo eso me he dado cuenta, y sé que mi hijo también, de que los animales tienen como que, condiciones emocionales. O sea, siente todo, siente a mi hijo y mi hijo lo siente a él (Participante 3).

Mira, para nosotros es, es increíble cómo la equinoterapia puede mejorar la parte emocional, social y terapéutica, la parte física, más que nada, de los chicos. Yo he visto a una niña con TEA (...) tenía más o menos la edad de mi hijo (...) Entonces, eh, se expresaba y tenía movimientos repetitivos en sus manos, que también en algún momento GP las tuvo y ya las ha bajado un poco. Se subió al caballo y se quedó quieta, quieta. (...) agarró su caballo, se sentó, agarró las riendas y empezó a avanzar. Eso hace el caballo, o sea, yo no creo que otros animales tengan esa, esa conexión con el ser humano. (GP) Aprendió a controlar sus emociones para poder subirse a su caballo y poder hacer buena práctica y una buena terapia. La parte emocional, tienen que trabajarla mucho, porque ellos no pueden subirse a un caballo molestos, tristes deprimidos, porque el caballo, así como conecta bien, conecta mal (Participante 5).

Yo creo que el tema de trabajar con los caballos, en el caso de, de los chicos como A, o sea, sí les ayuda bastante les ayuda a encontrarse a ellos, les da bastante calma, les da bastante seguridad, es un relajo, pero no o sea un relajo, sino en el buen sentido de que te ayuda a canalizar tus emociones, te ayuda, bastante a canalizar tus emociones, te ayuda a encontrarte un poquito y respirar, porque, o sea, es tu momento, cosa que yo no, no lo he visto a mi hijo de esa forma con nadie más, como en ese fluir, en ese contacto animal-niño. Cuando se da, definitivamente todo fluye, hasta el mismo animalito lo entiende y lo siente y se deja llevar. Yo lo veía a mi hijo tranquilo, calmado, era su momento, tranquilísimo, era un desfogue, era un canalizar de emociones (Participante 9).

## **Beneficios en el ámbito social**

Aquí se hace mención a los resultados vistos en cuanto a la interacción de los hijos/as de los participantes con los demás, principalmente con personas de su edad y también con sus padres. Entre los más comunes, como mencionan los participantes, están, en primer lugar, una mayor apertura en cuanto a la comunicación. Aquello significa que, en algunos casos, los niños/as y adolescentes han podido establecer un mejor contacto y apertura frente a los demás, así como una mejor disposición para acercarse a ellos y un mayor deseo para salir de casa. Es así como lo mencionan los siguientes participantes:

Cuando era niño era, no quería salir. Había que forzarlo para que salga, se quería quedar, no controlaba esas cosas. Ahora no, porque es grande, pero también tiene mayor control de sus emociones, actitudes. Se debe esa parte de también de eso, ¿no? Y claro pues más seguridad en sus cosas. Creo que ahora está, intenta, intenta conversar, acercarse. Está mucho más tranquilo que antes. Este, creo que eso le ayudó también a poco saber cómo se conversa. Tiene que aprender más, pero al menos hacer el intento, ya no, y eso está bien (Participante 8).

Yo pienso que en, en lo social... Ahí ha habido bastante cambio, ¿no? Porque ya comenzó a irse solo al caballo, de ahí a la primaria, ya como que comenzó ahí a ver más personas, claro, de lejitos, pero ya comenzó a hablar más, mucho más. Con los demás chicos, pero más que nada con la señorita que guiaba al caballo... Ver más, ¿no? Claro, yo digo que sí, los caballos lo ayudaron a dejar el pañal. Los caballos, para mí, se dan cuenta. Eso es lo que a él lo ha ayudado. Claro y ahorita cuando le digo “*vamos*”, ay, se va, se va feliz, se siente feliz (Participante 6).

Lo expresado por estos padres coincide con lo estipulado en investigaciones previas, como afirman Pulgarín y Orozco, (2016), las cuales mencionan que los animales como co-terapeutas pueden brindar distintos y beneficiosos avances en los pacientes,

principalmente en la regulación de sus emociones y en el desarrollo general de una buena salud mental.

En los testimonios de los participantes, se encontró que sus hijos, a lo largo de las sesiones, han podido hallar la manera de canalizar sus emociones, principalmente el enojo y a manejarse con mayor tranquilidad. Aquello se debió también a que, para poder entrar en contacto con el animal, los niños y adolescentes tienen que encontrarse en un estado de calma, porque de lo contrario, no sería posible generar un vínculo durante la sesión. Siguiendo esta línea, es importante también mencionar que en este interactuar, las experiencias previamente vividas tanto del animal como de los pacientes, entra mucho a tallar, ya que influye mucho en la conexión que se da. Como mencionó una participante, en el caso de los caballos, este solo permite que se trabaje con él si la persona está calmada y los niños y adolescentes con TEA sí pueden tener conocimiento y consciencia de aquello, por lo que aprenden a regular sus emociones y así entrar en contacto con el animal; y esto dado que ellos pueden aprender a adaptarse a determinados contextos. Es decir, que al realizar visitas a los consultorios donde se encuentran los perros co-terapeutas o a los centros de equinoterapia, han podido aprender a trabajar dentro de este espacio, logrando regular así algunas las conductas impulsivas (Ibarra, 2019)

En el caso de la TAA con perros, esta se enfoca generalmente en el ámbito afectivo al igual que en la motivación del paciente. Aquí el animal cumple el rol de ser un mediador emocional, el cual facilita la comunicación con el paciente y es también una fuente de motivación que aumenta el interés y el esfuerzo del paciente durante las sesiones (Ávila López, 2012, como se cita en Pulgarín y Orozco, 2016). Aquello se puede confirmar con los hallazgos de las entrevistas, puesto que entre los beneficios atribuidos por los padres de familia se encuentran una mayor disposición por parte de sus hijos para acudir a las sesiones de terapia y una mayor alegría a lo largo de la sesión y fuera de esta también; por ende, ellos ejercen como facilitadores del niño o niña con el entorno y ayudan a elevar su motivación. Por ende, en este tipo de terapia con este animal en particular, el perro se convierte también en un puente y en un agente de confianza y de colaboración entre el paciente y el terapeuta inicial, así lo menciona la participante 2:

Lo he visto más cuidadoso, más amable también con nosotros. A mí me encantaba cuando llevaba la terapia porque C llegaba y lo primero que hacía era tirarse al piso, y ahí el perro se echaba con él en el piso y mi hijo lo tomaba como algo divertido. También si el perro corría, mi hijo corría detrás de él, le prestaba más atención a la psicóloga cuando el perro estaba ahí. También un día,



me acuerdo que el perro estaba con su arnés y había como una correa que lo ataba a otro arnés que tenía mi hijo atado a su cintura y eso lo ayudaba, según lo que nos decía la psicóloga de ahí, a trabajar más la paciencia, la coordinación. (Participante 2).

Por otro lado, los padres de familia mencionaron en el caso de haber llevado TAA con perros, cambios principalmente a nivel emocional. Según sus testimonios, el haber entrado en contacto con el perro, el poder acariciarlo y en algunos casos jugar con él, les ha permitido aumentar no solo sus niveles de confianza, sino también su afectividad y su empatía. Aquello ha podido ayudarles a reducir también sus niveles de impulsividad o agresividad, lo que se ve reflejado, desde las experiencias de los participantes, en la relación con ellos y en la manera en la que juegan. Asimismo, afirman no haber percibido cambios muy significativos en cuanto a la interacción con los demás niños de su edad, por lo que esta continúa aún siendo limitada. Como mencionaron, no han encontrado algún cambio en cuanto a tener un mayor interés para relacionarse con sus compañeros del colegio, siendo este interés aún nulo. No obstante, sí han percibido cambios en cuanto a la manera de relacionarse con ellos, mencionando que han encontrado mejoras en la comunicación, la irritabilidad y en la manifestación del cariño con ellos mismos. Aquello va de la mano con lo estudiado por la Dra. Temple Grandin, quien afirma que la presencia de un animal durante una sesión terapéutica, favorece que una persona diagnosticada con TEA pueda percibirla como menos intimidante, sintiéndose así más cómoda y confiada (Paredes et al., 2012). Por lo que se puede decir que, tras entrar en contacto con un perro, más allá del espacio doméstico en el caso de los niños que ya poseían una mascota, los niños y niñas han podido aprender y potenciar su capacidad de cuidado hacia los humanos y demás seres vivos, ya que son capaces de apreciar la reciprocidad al recibir también un espacio de escucha y de afectividad por parte del animal.

En cuanto a la equinoterapia, en primer lugar, se obtuvo que, a diferencia de la TAA con perros, esta se ha realizado en su totalidad en un ambiente al aire libre, campestre y sin ningún tipo de ruido ambiental. Algunos padres expresaron que en un inicio sentían temor en cuanto a los estímulos sensoriales, sin embargo, se halló, como afirman también Tárraga et al. (2020), que el trabajar en un entorno natural para los adolescentes con TEA contribuyó a la disminución del estrés, a la relajación y a la mejora en cuanto al procesamiento sensorial, puesto que, al tratarse de una población con hipersensibilidad auditiva, el hecho de que se realicen las sesiones en un espacio tranquilo y sin bulla ha podido contribuir a la calma de los adolescentes. Asimismo, percibieron

una mayor apertura y disposición por parte de sus hijos y encontraron beneficios como una mayor independencia, puesto que, al pasar mayor tiempo con el caballo, aprendieron a controlarlo mejor y a realizar las actividades que el profesional les solicitaba por su cuenta, como alimentarlos, trasladarlos y montarlos. A su vez, aquello contribuyó a obtener mayores beneficios en cuanto a la mejora de la autoestima y la habilidad para controlar el estrés, reducir la ansiedad y canalizar la frustración, ya que se permitió la implementación de nuevas herramientas aprendidas en el contacto con el animal, tanto a nivel emocional como físicas. Como le expresó también la directora del centro de equinoterapia previamente mencionado a la realizadora de esta investigación, y de igual manera según los testimonios de dos madres, al pasar más tiempo con el caballo pudieron también aprender de la personalidad del animal, ya que este animal cuenta con un carácter particular. Es capaz de sentir si la persona no está calmada, si esta ansiosa o enojada y cuando percibe estos estados de ánimo, no permite que se los acaricie y mucho menos que se les monte, la cual es una de las actividades principales en esta terapia. Por ello, es que los pacientes que han llevado esta terapia han aprendido que, para entrar en contacto con el animal, deben estar en un estado de calma o tranquilidad, permitiéndoles de esta manera un mejor manejo de sus emociones, especialmente del enojo.

En la intervención con este animal de terapia se encontraron también resultados en cuanto al ámbito social. Los padres expresaron que el acudir a un centro de equitación, que es donde se realiza no solo la equinoterapia, sino también competencias, contribuyó a que puedan salir de casa para dirigirse a un ambiente donde se sienten a gusto. De igual manera, el poder conocer a otros adolescentes que realizan la misma terapia ayudó en la interacción con personas de la misma edad y también con los adultos que son los profesionales y guían las sesiones. Por lo tanto, esto va de la mano con lo propuesto por La Puente (2017) como se cita en Ibarra (2019), quien señala que el hecho de que un animal se encuentre presente durante el desarrollo de las sesiones puede incrementar la obtención de los resultados según los objetivos buscados.

Es importante mencionar que, en el caso de un adolescente, este se encuentra realizando equitación no solo como terapia, sino también como competencia, lo que le ha permitido interactuar también con entrenadores y otros competidores. Aquello, beneficiando aspectos tanto emocionales como sociales, puesto que el competir, como relató su madre en la entrevista, le ha permitido sentir mayor confianza y empoderamiento:

Él tomaba el riesgo porque le decían: “*párate*” y miraba y le decía: “*párate, no te va a pasar nada*”. La confianza que sentía en ese momento con el caballo era: “*me paro y no me pasa nada*”. Y así hacía ejercicios y empezaba a hacer equinoterapia. Hasta que empezó a trabajar en la equitación y empezó a concursar, ¿no? ese mundo lo abrió, pero por completo (Participante 5).

Sin embargo, los objetivos en los que se han encontrado mejoras más notables han sido en los ligados al ámbito emocional, siendo el área de las habilidades sociales donde los cambios no han sido tan resaltantes, ya que no han observado una diferencia considerable, primando aún, en la mayoría de los casos, el desinterés por establecer relaciones con sus compañeros, tanto del colegio como del centro de equinoterapia o equitación.

Finalmente, los hallazgos de los participantes han permitido afirmar que la TAA ha sido identificada como una herramienta que ha mostrado otorgarles efectos beneficiosos a niños/as y adolescentes con TEA. Todos los padres coincidieron, desde sus propias vivencias, que la presencia de un animal en el ámbito terapéutico ha sido esencial en el desarrollo y en la búsqueda de mejoras en los aspectos que buscaban, como a nivel físico o de equilibrio, aunque siendo el emocional y el social los más resaltantes y en los que se ha puesto principal énfasis en esta investigación. De igual manera, han podido concluir que la conexión entre sus hijos y el animal de terapia, se ha dado de manera más rápida y especial que con un ser humano, lo que ha podido contribuir a la realización de los objetivos iniciales al momento de buscar un espacio terapéutico.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal el conocer la percepción de los padres y madres de familia de niños/as y adolescentes con TEA sobre la implementación de la TAA como tratamiento complementario para la mejora de su desarrollo socioemocional. En relación a aquello, se ha podido concluir en primer lugar, que, según los participantes, se encontró dentro de los beneficios que brinda la TAA una mayor apertura, en algunos casos, en relación a la interacción tanto con los pares como con la familia. De manera que, si bien sí surgió un mayor deseo por salir de casa y acudir a las sesiones, más allá del espacio donde se realiza la terapia, la interacción no ha sido mayor, principalmente con niños o adolescentes de la misma edad. También, los padres de familia perciben que se ha podido lograr una mejora en cuanto a la manifestación de emociones, específicamente de la alegría y una reducción de reacciones con frustración, dado que han aprendido a poder canalizarla, siendo el mayor estímulo para ello el deseo de acercarse al animal y así poder llevar a cabo las sesiones. No obstante, no se encontraron cambios negativos en ninguno de los testimonios de los padres.

Se pudo comprobar, por otro lado, lo que establece la literatura sobre el tema, respecto a que la Terapia Asistida con Animales se fundamenta en el vínculo que se forja entre el humano y el animal, siendo una de las experiencias vinculares más significativas para las personas y, sobre todo, para los niños y adolescentes con este diagnóstico. Por ello es importante tener en cuenta que la TAA enlaza los beneficios de ser acompañados por un animal con el bienestar de las personas y como una opción de intervención que enriquece el ejercicio de profesionales de la salud mental, ya que les permite a ellos también entablar una relación de confianza con los pacientes, específicamente al tratarse con perros co-terapeutas. Otro aporte que los participantes han referido, que también se menciona en investigaciones previas, es que este vínculo puede ampliar la gama de escenarios en los cuales se puede implementar la TAA, siendo la equitación un caso específico dentro de este estudio. Aquello se puede deber a que los animales son de por sí terapéuticos, estén entrenados o no para ser co-terapeutas, porque cuentan con características como la fidelidad, la empatía y la sensibilidad, lo que ayuda a que los

niños, principalmente, puedan conectar con ellos y sentirse en confianza y abrirse poco a poco a una conversación, lo que se pudo dar a conocer tras algunos testimonios, donde los padres afirman que el contar con mascotas y el entrar en contacto con animales en otros ámbitos fuera del terapéutico, también ha contribuido a poseer una mayor sensibilización.

Asimismo, se evidencia que el rol que cumple la familia, principalmente los padres, es esencial para el desarrollo de las sesiones y para poder cumplir de manera óptima con los objetivos de la terapia, porque guían y acompañan a sus hijos además de los terapeutas. Por lo tanto, el abordaje que le dan los padres al trastorno es clave para determinar qué piensan de estas terapias y si consideran que existen, efectivamente, resultados positivos. Todo lo mencionado previamente demuestra que los padres de familia consideran primordial el realizar terapia, de manera general, en función de lograr una mejora en la calidad de vida de sus hijos, teniendo siempre en cuenta el grado del diagnóstico. Es por ello que todos han podido percibir al animal de terapia como una pieza esencial para lograr dichos beneficios, ya que los niños han podido conectar con este y sentirse en un espacio seguro.

Finalmente, se ha logrado encontrar hallazgos sobre el impacto que tienen los animales en las vivencias de las personas que han llevado este tipo de tratamientos alternativos que han podido ser contrastados con los aportes literarios revisados, a pesar de haber sido limitados en cuanto a sus alcances a nivel nacional.

## RECOMENDACIONES

Con la finalidad de contribuir a futuras investigaciones y en base a que no es una terapia que se realice comúnmente en el país y sobre la cual existe aún cierto desconocimiento, es que han surgido algunas recomendaciones.

En primer lugar, estaría el fomentar la importancia del cuidado de las personas que cuenten con un algún trastorno del neurodesarrollo, donde se tomen en cuenta los avances y los estudios realizados en relación a la relevancia de los procesos terapéuticos en estos casos. Aquello, debido a que es necesario tomar conciencia para poder lograr una sociedad más tolerante y más inclusiva, teniendo siempre como premisa el respeto hacia las personas con habilidades diferentes y la comprensión de que son completamente aptas para realizar actividades como una persona sin ningún tipo de diagnóstico.

Por otro lado, como la escasez de fuentes que traten sobre la implementación de esta terapia en el Perú ha sido en cierta medida una complicación a lo largo del desarrollo de esta investigación, se considera importante concientizar a profesionales de salud mental o a estudiantes que se informen a través de estudios donde se tenga en consideración la implementación de terapias poco exploradas en el país, los alcances o limitaciones que han tenido y cómo benefician a la población en general. Porque de esta manera, al contar un mayor bagaje informativo y teniendo en cuenta la diversidad en cuanto a los recursos terapéuticos y también de habilidades, se puede lograr una mejora al momento de desear acompañar o tratar el desarrollo socioemocional, principalmente de niños y adolescentes, ya sea que cuenten con algún diagnóstico, como que no. Así, se podría crear más fuentes de empoderamiento y enriquecimiento para la comunicación, la autoexpresión y el desarrollo personal para una vida más plena.

En función a la contribución para que este estudio pueda influir a futuras investigaciones sobre la implementación de esta terapia, se podría recomendar ampliar desde un primer momento a la población. Es decir, buscar participantes e investigaciones sobre la TAA con más de un animal, puesto que existe una gran diversidad y no únicamente se realiza con perros, aunque se creería que es la más común, sino también

con caballos, gatos y delfines. De esta manera, se puede encontrar no solo más información a nivel nacional y general, sino que se estaría permitiendo el abordar los diferentes beneficios que cada animal puede brindar, puesto que, aunque comparten ciertas características, cada uno posee distintas que son particulares de él; lo que enriquecería la investigación y facilitaría el encontrar más participantes.

Finalmente, una recomendación de gran importancia vendría a ser el concientizar sobre el rol que cumplen los animales en la sociedad y la importancia que tienen en la vida de las personas. Tener en consideración que son seres totalmente capaces de sentir y de percibir lo que los seres humanos están sintiendo y también cómo son tratados por ellos, para así inculcar una relación de respeto hacia ellos. Es importante saber que pueden cumplir el papel de terapeutas en distintos ámbitos y que se adaptan a cualquier contexto y con cualquier tipo de población, ya que, efectivamente, como mencionaron los participantes, puede establecerse un vínculo significativo entre el animal y el paciente, en este caso.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Activa Tkids – Institución Terapéutica Especializada en Niños. (s.f.). *Programa Especializado para Niños con Autismo Programa TEA Niños*. [https://www.activa-tkids.pe/programas-talleres/colegio\\_especializado-para-ninos-con-autismo-no-escolarizado/](https://www.activa-tkids.pe/programas-talleres/colegio_especializado-para-ninos-con-autismo-no-escolarizado/)
- Albores–Gallo, L., Hernández–Guzmán, L., Díaz–Pichardo, J., & Cortes–Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31(1), 37-44. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n1/v31n1a6.pdf>
- Antuña, B. (2015). *Aprendizaje de habilidades sociales y enseñanza específica de interacciones sociales en niños con autismo y síndrome de Asperger: Respuestas flexibles y emergencia de nuevas habilidades de comunicación* [Tesis Doctoral]. Universidad de Oviedo.
- Artigas-Pallarés, J. (2013). Autismo y trastorno de déficit de atención/ hiperactividad: convergencias y divergencias. *Genética. Revista Neurología*, 57(1), 155-161
- Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo - ASPAU Perú. (s.f.). *Asociación de padres y amigos de personas con trastorno del espectro autista*. <https://www.autismoaspauperu.com/>
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo, *Cienc. Psicol. Montevideo*, 9(2), 323-336. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n2/v9n2a09.pdf>
- Barbado, A. (2016). *La eficacia de la terapia asistida con animales en personas con discapacidad. Análisis de los flujos comunicativos entre la persona con trastorno del espectro del autismo y el perro de terapia* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://gedos.usal.es/handle/10366/132901>
- Bauminger, N. & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71, 447–456. DOI 10.1111/1467-8624.00156
- Bermúdez, K., Aviña, V., Chiquet, R., Olivas, S., & Sánchez, F. (2020). Efecto del Entrenamiento en Habilidades Conductuales sobre el establecimiento de habilidades sociales en niños con autismo. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 28(1), 23-34. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274566258002/274566258002.pdf>



- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Utilizando el análisis temático en psicología. *Investigación cualitativa en psicología*, 3(2), 77-101.
- Brentani, H., Paula, C., Bordini, D, Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., Pacifico, M., & Mccracken, J. (2013). Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(1), 62-S72. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-S104>
- Buil, I. y Canals, M. (2012). *Terapia Asistida con Animales*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Cabán Huertas, M., Rosario Nieves, I. y Álvarez, M. (2014). Desarrollo de la terapia asistida por animales en la psicología. *Informes Psicológicos*, 14(2), 125–144. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229752&info=resumen&idioma=SPA>
- Celestino, R., & Lourenço de Camargo, Z. (2022). Desafios no Cotidiano de Famílias com Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo. *Id on Line. Revista de Psicologia*. 16(63), 204-221.10.14295/online.v16i63.3542
- Centros para el control y Prevención de enfermedades. (2018). *Prevalencia del autismo levemente más alta según informe de la Red ADDM de los CDC*. EE. UU: CDC [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_prevalencia\\_autismo\\_042618.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_prevalencia_autismo_042618.html)
- Compitus, K. (2019). The Process of integrating Animal Assisted Therapy into Clinical Social Work practice. *Clinical Social Work Journal*, 49(1), 1-9. [https://www.researchgate.net/publication/335043502\\_The\\_Process\\_of\\_Integrating\\_Animal-Assisted\\_Therapy\\_into\\_Clinical\\_Social\\_Work\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/335043502_The_Process_of_Integrating_Animal-Assisted_Therapy_into_Clinical_Social_Work_Practice)
- Consejo nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2023, 3 de Abril). *Situación de las personas con Trastornos del Espectro Autista en el Perú*. <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/informe-tematico-n-3-situacion-de-las-personas-con-trastornos-del-espectro-autista-en-el-peru/>
- Contini, N. (2013). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectiva desde la Psicología: Perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate.Psicología, Cultura y Sociedad*, (9), 45-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645279>
- Creswell, W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. California: Saje
- Del Ser, M. (2016). *Beneficios de la Terapia Asistida con Animales en el Trastorno del Espectro Autista*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N., & Mesibov, G. (2015). Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of*

- Grandin, T. & Johnson, C. (2005). *Animals in Translation*. New York: Scribner.
- Gonzalez, S. (2019). *Diseño de un programa de Terapia Asistida con Perros en niños con Trastorno del Espectro Autista en escuelas* [Tesis de maestría]. A Corunna: Universidad de A Corunna.
- Hart, J. (2018). Three evidence-based strategies that support social skills and play among young children with Autism Spectrum Disorders. *Early Childhood Education Journal* 46 (6), 665-672.  
<https://eric.ed.gov/?id=EJ1193006#:~:text=The%20three%20research%2Dbased%20strategies,as%20part%20of%20classroom%20activities>.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, DF: McGraw-Hill
- Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92-108.
- Ibarra, A. (2019). *Regulación emocional en niños con TEA y terapia asistida con perros* [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Isaza, L. y Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas *Persona*, (15), 253-271.  
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147125259015.pdf>
- Jara, M. y Chacón, H. (2017). Terapia Asistida con Perros (TAL) aplicada a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en edad escolar. *Revista de Educación de la Universidad de Granada*, 24, 29-46.  
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/reugra/article/view/16613/14139>
- Jahromi, L., Meek, S., & Ober-Reynolds, S. (2012). Emotion regulation in the context of frustration in children with high functioning autism and their typical peers. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(12), 1250-1258.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02560.x>
- Jodra, M., & García-Villamizar, D. (2019). Impacto de la activación emocional en el reconocimiento de emociones en personas adultas con trastornos del espectro del autismo y discapacidad intelectual. *Acción Psicológica*, 16(2), 103-118.  
<https://dx.doi.org/10.5944/ap.16.2.25566>
- Kern, J., Fletcher, C., Gaver, C., Mehta, J., Grannemann, B., Knox, K., Richardson, T., & Trivedi, M. (2011). Prospective trial of equine- assisted activities in autism spectrum disorder. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(3), 14-20.

- Kovacs, Z., Bulucz, J., Kis, R., Rozsa, S. & Rozsa L. (2004). An exploratory study of the effect of animal-assisted therapy on nonverbal communication in three schizophrenic patients. *Clinical Rehabilitation*, 18 (5), 483-486.
- La Puente, M. (2017). *Reduciendo la Soledad: Terapia Asistida con Animales Para Adultos Mayores de una Residencia Geriátrica* [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lima, A., Carina, C., Manuella, P., Oliveira, P., & Bezerra, M. (2022). A família da criança com o transtorno espectro autista (tea)/the family of a child with autism spectrum disorder (ASD). *Arquivos*, 16(60), 15-27. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3421/5320>
- Lima, M.; Silva, K.; Magalhaes, A.; Amaral, I. And de Sousa, L. (2011). Are dogs stimulant? Looking for effective sensory inputs for children with intellectual and multiple disabilities. *Veterinary Behavior*, 6 (1), 68-68.
- López, S., y Rivas, R. M. (2014). El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades. *Informes Psicológicos*, 14(2), 13-31.
- Maciel-Portes, J., Lima, M., & Vieira, M. (2022). Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 78-89. <https://doi.org/10.14718/acr2022.25.2.5>
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad Indivisa. *Boletín de Estudios e Investigación*, (9), 117-143
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas
- Martínez, R. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida por animales: Programas y experiencias en el medio penitenciario. *Revista de Educación Inclusiva*, 2(3), 111-133. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3082398>
- Martos, R., Ordoñez, D. De la Fuente, I., y García, R. (2015) Intervención asistida con animales (IAA): análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología*, (8), 1-10.
- Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional* [tesis de maestría]. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Medina, V., & Jorge, Y. (2022). *El autismo y la integración social del niño/ña en el CEBE "AUVERGNE PERÚ FRANCIA" del distrito Alto Selva Alegre* [Tesis de licenciatura]. Universidad José Carlos Mariátegui. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1431/Viviana\_Igna\_tesis\_t%c3%adtulo\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Salud. (2019, 17 de marzo). *Más de 15 mil personas son tratadas por autismo en Perú* [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26606-mas-de-15-mil-personas-son-tratadas-por-autismo-en-peru>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). *Plan nacional para las personas con Trastorno del Espectro Autista*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN\\_TEA\\_2019-2021.pdf](https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf)
- Montaño, A. (2020). *Beneficios de la terapia asistida por perros en niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Moreno, J., Giraldo, C., & Avendaño, B. (2020). Psychological Inflexibility and Adherence to the Therapy among Parents of Autistic Children. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(2), 146-158. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7904>
- Moretti, M. (2019). *Intervenciones Asistidas con Animales*. Buenos Aires: Autores de Argentina
- Morey, F. (2014). Intervención terapéutica con caballos visión desde la psicología. *Avances En Psicología*, 22(1), 49–60. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n1.272>
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 2 de Abril). *Trastornos del espectro autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ortega, L. (2021) *Afrontamiento familiar ante diagnóstico de autismo infantil, “Asociación de padres y amigos de personas con autismo del Perú”- 2020* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villareal
- Paredes-Ramos, P., Pérez-Pouchoulén, M., García-Bañuelos, P., Martínez-Conde, R., Rioux, M., Manzo, J., & Coria-Avila, G. (2012). El uso del perro en el tratamiento del trastorno espectro autista. *Revista eNeurobiología*, 3(6), 1-15. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2012/6/PParedes/HTML.html#:~:text=Actualmente%2C%20el%20uso%20de%20perros,sus%20habilidades%20sociales%20y%20comunicativas.>
- Portes, J. R. M., Amorim, M. V. L. C., & Vieira, M. L. (2022). Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 78-89. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.5>

- Pulgarin, N., & Orozco, J. (2016). Terapia asistida con animales: Aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano – animal. *Kavilando*, 8(2), 221-228. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909317>
- Rattaz, C., Munir, K., Michelon, C., Picot, M. C., Baghdadli, A., & ELENA study group (2020). School Inclusion in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders in France: Report from the ELENA French Cohort Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(2), 455–466. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04273-w>
- Reaño, E. (25 de junio de 2010). Respetemos la neurodiversidad. *Ernesto Reaño*. <https://ernestoreano.pe/respetemos-la-neurodiversidad/>
- Reaño, E. (2022). El autismo en el Perú: Una mirada desde el Equipo de Investigación y Trabajo en Autismo. *Rev. Investigaciones ULCB*, 9(1), 110-116. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n1.009>
- Reyes, M. (2016). Relación entre Habilidades Sociales y Desempeño Docente desde la percepción de estudiantes adultos de universidad privada en Lima, Perú. *RIDU - Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 17-31.
- Reyes, J. (2013). *Autismo y familia: una relación silenciosa* [Tesis de licenciatura]. Santiago de Cali: Universidad del Valle.: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/7567/CB-0491648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ridruejo Alonso, P. (2006). *Terapia asistida por animales: síntesis y sistemática*. Barcelona: Fundación Affinity.
- Riva, C., Tambelli, R., Spinelli, S., Gazzotti, S., Caprin, C., y Albizzati, A. (2011). Attachment patterns and emotion regulation strategies in the second year. *Infant Behavior and Development*, 34 (1), 136-151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.11.002>
- Roca, E. (2014). *Cómo Mejorar Tus Habilidades Sociales*. Valencia - España: ACDE Ediciones.
- Rusli, N. (2023). The effectiveness of music education in improving social communication for autism spectrum disorder (asd) students. *Studia ubb música*, (1), 261-274. 10.24193/subbmusica.2023.spiss1.15
- Sánchez Agostini, C., Teresita Daura, F., & Laudadio, J. (2019). La comunidad escolar como medio para el desarrollo socio emocional de los alumnos. Un estudio de caso en la República Argentina. *Estudios Pedagógicos*, 45(3), 31-49. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052019000300031>
- Sánchez-Márquez, N. I. (2019). *Sensación y percepción: una revisión conceptual* (Generación de contenidos impresos N.º 12). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/genc.11>.

- Sumalavia Casuso, M. (2019). *Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista* [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Tambini, D. (2021). *Desarrollo socioemocional de estudiantes escolares con Trastorno del espectro autista: intervenciones eficaces* [Tesis de licenciatura]. Universidad de Lima.
- Villanueva, C., Bonilla, C. Magnolia, A., y Solovieva, Y. (2018). Desarrollando habilidades emocionales, neurocognitivas y sociales en niños con autismo. Evaluación e intervención en juego de roles sociales. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(3), 43-59.
- Vargas, L.M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

