



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL

**ESTUDIO DE LA CANOTERAPIA EN EL ÁREA SOCIAL E INTELECTUAL
EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA ESPECIAL NUEVA CREACIÓN DE LA
COMUNA DE PUENTE ALTO.**

Seminario para optar al Título de Profesor de Educación Diferencial con
Mención en Deficiencia Mental y al Grado Académico de Licenciado en
Educación.

**ELIZABETH CARVALLO TAPIA
NATALIA DÍAZ PÉREZ
CAROLINA PARRAGUEZ**

PROFESOR GUÍA
DRA. DAMARYS ROY SANDRADIN

Santiago, Chile

2011

AGRADECIMIENTOS

En este proceso tan importante en mi carrera agradezco principalmente a Dios por permitirme llevar mi día a día óptimamente con salud para poder trabajar en mi tesis y darme fuerza para terminar mi tan anhelado sueño de ser Educadora. Además agradezco a mi familia completa por el apoyo, confianza y constante aliento, y en especial a mi hijo Diego, a mi madre María y a mi compañero incondicional Rodrigo, ya que ellos son mi inspiración y mi fuerza en todo este proceso, las personas que siempre han creído en mi y en mi trabajo.

Gracias por todo... los amo.

Natalia Díaz Pérez.

Quisiera dar gracias a todas aquellas personas que han sido mi soporte y mi compañía durante todo el periodo de estudio, principalmente a mi familia que me brindo su apoyo y aliento, especialmente a Mathias por permitirme estar acá y apoyarme incondicionalmente.

Agradecer a las personas que me inspiraron a estudiar esta carrera, ya que iluminaron mi corazón y mi camino durante muchos años, mostrando su sencillez y sinceridad.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron y participaron en la realización de esta investigación, mis más sinceros agradecimientos.

Carolina Parraguez Llantén.

Agradezco a mí madre, hermanos, pareja, familia, amigos y profesores por el apoyo incondicional durante todos estos años de trabajo, que sin duda cumplieron un rol preponderante que me permitió concretar éste proyecto soñado.

Elizabeth Carvallo Tapia.

SINTESIS

El presente estudio surge a partir de la siguiente pregunta ¿Qué impacto ha generado la Canoterapia en el área social e intelectual en los niños de la Escuela Especial Nueva Creación de la comuna de Punte Alto?, su objetivo es dar a conocer cuáles son los aportes de la Terapia Asistida con Animales en niños con Discapacidad Intelectual (DI) en estas áreas. Para esto fue necesario visitar el Centro “Imagina” de Zooterapia y la “”.

El estudio se clasifica como descriptivo, la población utilizada son ocho alumnos de la Escuela Especial Nueva Creación, entre seis y veintidós años, de los niveles Pre-básico hasta el nivel Laboral, para su desarrollo se aplicaron los siguientes instrumentos: encuesta a padres, entrevista a profesores, entrevista a director del centro de zooterapia revisión de informe psicológico, revisión de informe pedagógico, pauta de observación a los alumnos en canoterapia y pauta de observación a los alumnos en la sala de clases.

Este estudio permitió conocer el trabajo que realiza la terapia asistida con animales, su metodología, la opinión que tiene la familia y los profesores sobre los resultados y las ayudas que entrega a los niños, niñas y jóvenes que asisten a ésta, también observar los cambios producidos en los ámbitos social e intelectual de los alumnos y si esos cambios se ven reflejados en su conducta dentro de la sala de clases.

INDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	
MARCO TEORICO	
1.1 Discapacidad.	9
1.2 Necesidades educativas especiales (NEE).	12
1.3 Discapacidad Intelectual.	19
1.4 Historia de la Terapia Asistida por Animales de Compañía.	25
1.5 Beneficios de la Terapia Asistida por Animales de Compañía (TAAC).	30
1.6 Canoterapia como estimulación a personas con discapacidad intelectual.	32
CAPÍTULO II	
MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Diseño y tipo de estudio.	37
2.2 Variables.	38
2.3 Unidad de análisis.	39
2.4 Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.	41
2.5 Procesamiento de los datos.	43
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS DE VARIABLES OBJETOS DE ESTUDIO EN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.	
3.1 Análisis de la variable N° 1.	46
3.2 Análisis de la variable N° 2.	50
CONCLUSIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Fundamentación del Problema:

Consideramos importante realizar esta investigación debido a que nos interesa profundizar en la terapia asistida con animales, dar a conocer los aportes en las distintas áreas de desarrollo de los niños con Discapacidad Intelectual (DI) y el impacto que provoca social e intelectualmente en la vida de quienes asisten a ésta.

La Zooterapia es una metodología que ocupa animales para tratar las patologías humanas, su origen es en Inglaterra en el Retrat de York, donde es fundado en 1792 la “ Society of Friends”, que trata enfermos mentales, acá se incluyen los animales para propiciar valores humanos en los enfermos. En esta terapia existen tres modalidades importantes: hipoterapia, delfinoterapia y canoterapia.

El estudio que se presenta a continuación es en base a la Canoterapia, que es la terapia asistida con animales, específicamente perros adiestrados, estos se emplean para mejorar la movilidad de las personas, alcanzar objetos, facilitar la socialización e independencia, brindando apoyo a quien la requiera.

A nivel psicológico, los perros entregan afecto y apego a los seres humanos, sin hacer juicios de valor, ellos son lúdicos, afectivos, juguetones, fieles, fomentando la amistad y responsabilidad.

La viabilidad de realizar esta investigación se basa en el trabajo directo de las integrantes como alumnas en práctica profesional con niños con deficiencia intelectual de la escuela Especial Nueva Creación, comuna de Puente Alto, que asisten a Canoterapia.

Formulación del Problema:

¿Qué impacto ha generado la Canoterapia en el área social e intelectual en los niños de la Escuela Especial Nueva Creación de la comuna de Puente Alto?

Objetivo General:

Evaluar el impacto generado por la Canoterapia en el área social e intelectual en los niños de la Escuela Especial Nueva Creación de la comuna de Puente Alto.

Objetivos Específicos:

- Recopilar información científica referida a la Canoterapia y su utilización en el desarrollo de las áreas social e intelectual en niños con DI.
- Determinar la discapacidad intelectual que presentan los niños que asisten a la Canoterapia.
- Analizar documentos técnicos que registren el nivel de desarrollo de los niños que asisten a la Canoterapia, tanto en el área social e intelectual.
- Observar actividades para constatar el nivel de desarrollo del área social en niños con Discapacidad Intelectual.
- Obtener información de los padres sobre el nivel de satisfacción que presentan del resultado de la Canoterapia, tanto en el área intelectual y social.
- Verificar si los niños que asisten a la Canoterapia trasladan a la sala de clases el desarrollo de lo aprendido.
- Determinar el impacto de la Canoterapia en las áreas social e intelectual.

Este estudio, es necesario para conocer el trabajo que realiza la Zooterapia, específicamente la canoterapia en niños con DI, observando el desarrollo y evolución de las áreas social e intelectual de estos alumnos, a través de recopilación de información.

Este estudio se aborda a través de una investigación descriptiva y la población es compuesta por 8 alumnos, de los cuales 5 son mujeres y 3 son hombres, entre 6 y 22 años de los niveles Pre-básico hasta el nivel Laboral, para su desarrollo se aplicaron los siguientes instrumentos: encuesta a padres, entrevista a profesores, entrevista a director del centro de zooterapia , revisión de informe psicológico, revisión de informe pedagógico, pauta de observación a los alumnos en canoterapia, pauta de observación a los alumnos en la sala de clases.

El siguiente Estudio se divide en tres capítulos, el primero de estos es el marco teórico, en el cuál se encuentra definiciones de términos a tratar, el marco normativo legal de la educación especial en Chile, la historia de la terapia asistida con animales, sus beneficios, la estimulación que entrega la canoterapia a las personas con Discapacidad Intelectual.

En el segundo capítulo corresponde al marco metodológico, en este se observa el diseño y tipo de estudio ocupado en esta investigación, se podrá encontrar las variables y los indicadores específicos para cada una de estas, la unidad de análisis y todos los componentes que la conforman, los instrumentos ocupados para la realización de esta investigación, las técnicas para esto y el procesamiento de estos datos a través de una tabla de doble entrada.

El tercer capítulo es el análisis de las variables de los objetos de estudio de los instrumentos aplicados, análisis de la variable N° 1 donde los instrumentos utilizados son: entrevista a Padres, Entrevista a Director del Centro de Zooterapia, Pauta de observación de Informe Psicológico, Pauta de observación de Informe Pedagógico y la pauta de observación a los alumnos en la sala de clases. En la variable N°2 encontramos los siguientes instrumentos: Encuesta a padres, Entrevista a Profesores, Entrevista al Director del Centro de Zooterapia, Pauta de observación a los alumnos en canoterapia.

A cada una de estas variables se realiza una conclusión final.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

I. MARCO TEORICO

1.1 Discapacidad:

Según el artículo 3 , inciso 1 , de la ley N 19.284, sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, se señala que "Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a todas aquéllas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, discapacidad aparece como un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

Nueva conceptualización sobre Discapacidad:

Tradicionalmente, a lo largo de la historia se ha percibido la discapacidad como un "atributo individual" de la persona poco relacionado con el entorno y la cultura. Sin embargo, en las prácticas educativas actuales comienza a perfilarse una visión diferente, producto del cambio de enfoque y de la connotación social que hoy se le atribuye a este concepto.

¿Qué se entiende por Discapacidad?

La manera en que cada educador/a conceptualice y comprenda la discapacidad, afectará la forma como éste/a se aproxima y aborda su trabajo educativo con los

niños y niñas que la presentan, condicionando sus actitudes de valoración y respeto hacia las personas con discapacidad y sus expectativas respecto de las posibilidades de progresar en su desarrollo y aprendizaje.

En la actualidad, de acuerdo con la organización Mundial de la Salud (2001), Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud (CIF), la discapacidad se concibe como un fenómeno multidimensional, resultante de la interacción de las personas con el entorno; no se define como un problema de falta de capacidad, sino como limitaciones personales y restricciones contextuales para participar en las actividades consideradas normales para otras personas de su mismo género y condición social.

Para comprender la discapacidad desde una perspectiva sociocultural y educativa, se puede recurrir a un ejemplo: Imagine la situación de dos personas adultas que, como consecuencia de un accidente, sufren una parálisis de los miembros inferiores necesitando utilizar una silla de ruedas para sus desplazamientos.

La primera persona no pudo conservar su anterior trabajo, ya que requería en buena medida de las capacidades físicas que ahora ve gravemente reducidas. Su precaria situación económica le ha impedido habilitar adecuadamente su vivienda y además reside en una ciudad con numerosas barreras arquitectónicas: escaleras, bordillos altos, transportes y edificios públicos con importantes limitaciones de accesibilidad, etc., lo que, con el tiempo, ha contribuido a su progresivo aislamiento social. La segunda persona en cambio, ha podido conservar su trabajo, que no se fundamenta en el esfuerzo físico. Sus posibilidades económicas le han permitido la realización de suficientes adaptaciones a su vivienda y al vehículo que conduce, para poder valerse autónomamente. Reside en una ciudad con un alto nivel de accesibilidad (supresión de barreras arquitectónicas) y ha mantenido su afición deportiva mediante la práctica de deportes adaptados.

Tradicionalmente, a lo largo de la historia se ha percibido la discapacidad como un “atributo individual” de la persona poco relacionado con el entorno y la cultura. Sin

embargo, en las prácticas educativas actuales comienza a perfilarse una visión diferente, producto del cambio de enfoque y de la connotación social que hoy se le atribuye a este concepto.

Si bien, ambos casos se refieren a un mismo déficit en la persona, es decir, la imposibilidad de mover las piernas y de andar, las consecuencias para ellas, en uno y otro caso, han sido muy diferentes.

A partir de este ejemplo, se puede comprender de mejor forma la nueva concepción de discapacidad y la importancia que juega el entorno social, cultural y educativo aumentando o disminuyendo las posibilidades de participación, aprendizaje y desarrollo de las personas con discapacidad.

Tomando otro ejemplo, es posible que un estudiante con limitaciones intelectuales tenga dificultades para acceder a los conocimientos que adquieren otros compañeros de su edad. Pero esta limitación será tanto menos incapacitante para él, cuanto más capaz sea el entorno educativo de determinar sus necesidades educativas y seleccionar aquellos conocimientos que le permitan comprender y actuar en su entorno. Por el contrario, se contribuirá a aumentar su discapacidad si la escuela se limita a ofrecerle aprendizajes que nunca llegarán a ser funcionales para él, ni contribuirán a un mejor conocimiento de su entorno.

Desde esta perspectiva, en educación lo importante no es el déficit o la discapacidad en sí misma, sino las NEE que los y las estudiantes puedan presentar, es decir los apoyos que es necesario proveer y las condiciones que deben estar presentes en la escuela, en la sala de clases, para minimizar las barreras que limitan el aprendizaje, la actividad y participación de los niños y niñas en el contexto escolar, social y familiar.

En este sentido, se debe hacer especial hincapié en las evidencias aportadas por la investigación en neurociencias respecto a la plasticidad del cerebro humano en los primeros años de vida, que hacen la infancia un período crítico en su desarrollo. Por

lo tanto, es de la mayor importancia la detección y diagnóstico temprano de las NEE (especialmente de aquellas asociadas a una discapacidad) que presentan niños y niñas, para proporcionarles de manera oportuna los estímulos y experiencias que requieren para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades potenciales.

Sin duda, estos desafíos demandan nuevas capacidades y competencias en los educadores y también nuevas formas de organizar las escuelas y las salas de clases para dar respuesta a las diferencias individuales de los estudiantes y de esta manera asegurar una activa participación y aprendizaje.¹

1.2 Necesidades educativas especiales (NEE):

Si se reconoce que lo que caracteriza a los seres humanos es precisamente el hecho de ser distintos los uno de los otros/as y que por tanto, las diferencias no constituyen excepciones, al momento de enseñar no hay que obviarlas y actuar como si todos los niños y niñas aprendieran de la misma forma, bajo las mismas condiciones y a la misma velocidad. Asumir este planteamiento, desafía a explorar nuevas formas de enseñanza que den respuesta a esa diversidad de características y necesidades que poseen los alumnos/as.

El concepto de diversidad remite al hecho de que todos los alumnos son diferentes, tienen unas necesidades educativas comunes que son compartidas por la mayoría, unas necesidades propias individuales y entre éstas, algunas que podrían ser especiales.

Las necesidades educativas comunes, se refieren a las necesidades educativas que comparten todos los alumnos/as y que hacen referencia a los aprendizajes esenciales para su desarrollo personal y socialización, que están expresados en el currículo común.

¹ www.senadis.gob.cl/fondo/bases.php

Las necesidades educativas individuales, hacen referencia a las diferentes capacidades, intereses, niveles, ritmos y estilos de aprendizaje que mediatizan este proceso, haciendo que sea único e irrepetible en cada caso. Estas pueden ser atendidas adecuadamente a través de lo que podría llamarse “buenas prácticas pedagógicas”, es decir, a través de una serie de acciones que todo educador utiliza habitualmente para dar respuesta a la diversidad: organizar el aula de manera que permita la participación y cooperación entre los alumnos, dar alternativas de elección, ofrecer variedad de actividades y contextos de aprendizaje, utilizar materiales diversos, dar más tiempo a determinados alumnos, graduar los niveles de exigencias y otras muchas que se originan como resultado de la creatividad del docente.

Las necesidades educativas especiales NEE, son aquellas necesidades educativas individuales que no pueden ser resueltas a través de los medios y recursos metodológicos que habitualmente utiliza el docente para responder a las diferencias individuales de sus alumnos y que requieren para ser atendidas de ajustes, recursos y medidas pedagógicas especiales o de carácter extraordinario, distintas a la que requieren comúnmente la mayoría de los estudiantes.

“Las Necesidades Educativas hacen referencia a aquellos (as) estudiantes que presentan dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que les corresponden por edad, o que presentan desfases con relación al currículo por diversas causas y que pueden requerir apoyos para progresar en su aprendizaje”.

Esta nueva concepción ha implicado cambios importantes en la forma de entender la educación especial, al plantear que los grandes fines de la educación son los mismos para todos los niños y niñas, sean cuales fueren los problemas que enfrentan en su proceso de desarrollo y de aprendizaje y que cualquier niño o niña puede, ya sea en forma temporal o permanente, experimentar dificultades en su aprendizaje, que independientemente del origen de las mismas, el sistema educativo debe proveerle las ayudas y recursos de apoyo especializados para facilitar su proceso educativo.

“La educación por tanto, es concebida como un continuo de prestaciones y esfuerzos para dar respuesta a las diversas necesidades de los alumnos de forma que puedan alcanzar los fines de la educación”.

De acuerdo a lo planteado en el documento “Nueva Perspectiva y Visión de la Educación Especial”, las implicaciones del concepto de NEE son las siguientes:

- Las NEE no se definen por las categorías diagnósticas tradicionales, sino por las distintas ayudas y recursos pedagógicos, materiales y/o humanos que hay que proporcionar para facilitar el desarrollo personal y proceso de aprendizaje de los alumnos y alumnas.
- Las dificultades de aprendizaje y de participación que experimentan los alumnos, son de naturaleza interactiva. Esto supone que la evaluación y respuesta educativa han de considerar tanto las dificultades y potencialidades del alumno/a como de los contextos educativos, con el fin de identificar qué tipo de ayudas hay que brindarle, y qué modificaciones es preciso realizar en dichos contextos para favorecer su desarrollo, aprendizaje y participación. Cuanto más rígida y uniforme sea la oferta educativa de una escuela, más y mayores NEE especiales generará en los alumnos/as.

Es importante señalar que algunos aspectos que se derivan de su discapacidad hay que abordarlos desde el sector de la salud y no desde la educación, por lo que es fundamental una coordinación y trabajo intersectorial.

- Las NEE además de relativas son cambiantes, ya que pueden variar en función de los avances del propio estudiante y de los cambios de la enseñanza y entorno educativo. Es mejor entonces hablar de “situación” como algo opuesto a “estado”.
- Las NEE pueden ser de carácter transitorio o permanente. De hecho, hay alumnos que requieren ayudas y recursos sólo en un momento determinado

de su escolarización, otros en cambio requerirán de estos apoyos en forma sostenida en el tiempo.²

La evaluación, como ya se señaló, se enfoca a la determinación no sólo de las dificultades del alumno/a sino también en sus potencialidades, así como a la identificación de todos aquellos factores del contexto educativo y familiar que influyen en su progreso educativo.

En consecuencia, la respuesta educativa se orienta a la creación de las condiciones que faciliten su proceso de desarrollo y de aprendizaje en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el estudiante, especialmente en el entorno escolar.

A modo de síntesis, a continuación se presentan los principales supuestos en los que se basa el enfoque curricular de las necesidades educativas especiales:

Las NEE surgen de la interacción de diversos factores y se definen en relación al contexto educativo en el cual se manifiestan.

- Cualquier alumno/a puede presentar NEE en forma transitoria o permanente durante su escolarización.
- Los alumnos/as con NEE debieran recibir la enseñanza en las escuelas regulares y participar en la mayor medida posible, en las experiencias comunes de aprendizaje.
- La escuela debe ofrecer un currículum flexible que se adapte a las diferencias individuales asegurando el acceso y progresos de todos los alumnos/as.
- Las diferencias constituyen oportunidades de aprendizaje y desarrollo tanto para los alumnos/as como para los docentes.
- El docente regular es el principal agente educativo de todos los alumnos/as con el apoyo necesario.

² www.senadis.cl / www.integral.cl

Guía introductoria: Respuestas Educativas a la Diversidad y a las Necesidades Educativas Especiales, Gobierno de Chile, Ministerio de Educación.

- Las escuelas deben disponer de servicios y recursos de apoyo especializado para todos los alumnos/as que lo requieran.

1.2.1 Marco Normativo y Legal de la Educación Especial en Chile:

En nuestro país, el marco constitucional establece que el derecho a la educación es para todas las personas sin distinción. En efecto, la Constitución Política de la República de Chile (1980) señala que “es deber del Estado resguardar y promover la integración armónica de todos los sectores de la nación y asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional”, y que corresponde al Estado otorgar especial protección al ejercicio del derecho a la educación.

Otros documentos legales de gran importancia son la Convención de los Derechos del Niño (1990), que en Chile es ley con rango constitucional, y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (OEA, Guatemala, 1999), ratificada por Chile en el año 2002.

Teniendo como referencia la legislación mencionada y con el fin de hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades, a la participación y a la no discriminación de los grupos más vulnerables, en Chile, durante los últimos 15 años, se han dictado diversas normativas para hacer efectivos estos derechos, las que se señalan a continuación:

- Decreto Supremo de Educación N° 490 de 1990. Establece normas para Integrar alumnos con discapacidad en establecimientos de educación regular.
- Decreto Exento de Educación N° 87/90. Aprueba planes y programas de estudio para alumnos con discapacidad intelectual.
- Decreto Supremo de Educación N° 89/90 y sus modificaciones. Aprueba planes y programas de estudio para alumnos con discapacidad visual.

- Decreto Supremo de Educación N° 86/90. Aprueba planes y programas de estudio para alumnos con discapacidad auditiva.
- Decreto Supremo de Educación N° 577/90. Establece normas técnico pedagógicas para la atención de alumnos con discapacidad motora.
- Decreto Supremo de Educación N° 815/90. Aprueba planes y programas de estudio para personas con autismo, psicosis o disfasia severa.
- Decreto Supremo de Educación N° 363/94. Establece normas técnicas para el funcionamiento de los Gabinetes Técnicos de las Escuelas Especiales del país.
- Ley N°19.284, sobre la plena integración social de las personas con discapacidad. Las disposiciones de esta ley tienen por objeto establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad, y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas (Art. 1).
- Decreto Supremo de Educación N° 1/98. Reglamenta el Título IV, Capítulo II de la Ley 19.284, que Norma la Integración Escolar de Alumnos y Alumnas con Necesidades Educativas Especiales, reemplazando al decreto 490, vigente hasta esa fecha, excepto su artículo 4°.
- La Ley de Educación N° 19.598. Incorpora una modificación en el artículo 9° bis al Decreto con Fuerza de Ley N° 2 de 1998, estableciendo el pago de la subvención para los alumnos con discapacidad integrados en 2° nivel de Transición de la educación parvularia y de Enseñanza Media y un incremento en la subvención para alumnos con discapacidad auditiva, visual y multidéficit atendidos en cursos de no más de ocho alumnos.
- Decretos Supremos de Educación N° 374 y 375. Crea las Escuelas y Aulas Hospitalarias y otorga subvención de Educación Especial a alumnos hospitalizados.
- Decreto Supremo de Educación N° 291. Reglamenta el Funcionamiento de los Grupos Diferenciales en los Establecimientos Educativos del País. Entre otros aspectos, establece que el programa de apoyo pedagógico se regirá por la planificación del curso común y sobre la base de los Programas de Estudios

vigentes y se privilegia un trabajo colaborativo entre el profesor de aula y el de educación especial.

- Decreto Supremo de Educación N° 787. Declara que los centros y microcentros de diagnósticos se denominarán “equipos multiprofesionales”, y establece normas para su organización y funcionamiento.
- Decreto Exento de Educación N° 1.300. Aprueba Planes y Programas para alumnos con trastornos específicos del lenguaje. Este decreto asume el enfoque curricular y educativo incorporando en su plan general las bases curriculares de la educación parvularia, y como complemento, un plan específico para la superación de las dificultades específicas en lenguaje.

El Decreto Exento de Educación N° 87/90, aprueba planes y programas de estudio destinado a alumnos con discapacidad intelectual (Leve o Discreta, Moderada, Severa o Grave), considera que la educación proporcionada a estos alumnos debe ser individualizada, a partir de evaluaciones diagnósticas, con el propósito de favorecer el desarrollo integral y una adecuada interrelación con su entorno. Los servicios educacionales deben incluir niveles pre-básicos, básicos y laborales, rigiéndose por los planes y programas que entrega dicho documento. Las escuelas especiales que atienden alumnos con discapacidad intelectual, deberán distribuir a los niños, niñas y jóvenes entre los niveles ya mencionados, según las edades estipuladas (edad cronológica igual o inferior a 24 años). El plan de estudio que entrega el decreto consta de áreas y sub-áreas de aprendizaje, con objetivos generales y específicos que orientan hacia los contenidos que se deben abordar, una carga horaria distribuida según el nivel, además de un plan complementario. También especifica la duración de años para cada nivel, la cantidad de alumnos que debe componer cada curso y el proceso evaluativo que se debe llevar a cabo durante el transcurso del año educativo.

Estas normativas, en la medida en que sean revisadas y perfeccionadas, junto a otras desarrolladas en el contexto de la Reforma Educacional, permitirán aumentar la cobertura de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales en el sistema de educación regular y especial, y mejorar progresivamente las condiciones

en los establecimientos educacionales para dar respuestas efectivas a estos alumnos.

1.3 Discapacidad Intelectual:

La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio (criterio A) que se acompañe de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales-interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad(criterio B). Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad (criterio C). El retraso mental tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central.

La capacidad intelectual general se define por el coeficiente de inteligencia (CI o equivalente de CI) obtenido por la evaluación mediante uno o más test de inteligencia normalizados, administrados individualmente (p.ej., Wechsler Intelligence scales for children, 3.a.; Stanford – Binet, 4.a ed, ; Kaufman Asesment Battery for children). Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70 (aproximadamente 2 desviaciones típicas por debajo de la media). Al evaluar un CI, hay que tener en cuenta que se produce un error de medida de aproximadamente 5 puntos, aunque este error puede variar de un instrumento a otro (p.ej., un CI de 70 en la escala de Weschler se considera que representa un intervalo de 65-75). De este modo es posible diagnosticar retraso mental en sujetos con cocientes intelectuales situados entre 70 y 75, pero que manifiestan déficit significativo de su comportamiento adaptativo. Por el contrario, no se diagnosticaría retraso mental en un individuo con un CI inferior a 70 que careciera de déficit o insuficiencias significativas en su capacidad adaptativa. La elección de instrumentos de evaluación y la interpretación de los resultados deben tener en cuenta factores que puedan limitar el rendimiento en los test (p.ej., el origen

sociocultural del sujeto, su lengua materna y sus discapacidades sensoriales, motoras y comunicativas asociadas). Cuando las puntuaciones de los subtest se produce una dispersión significativa, las aptitudes del aprendizaje del sujeto quedaran mejor reflejadas por el perfil de aciertos y fracasos que por el CI de la escala total derivado matemáticamente.

Cuando aparece una discrepancia notable entre las puntuaciones verbales y manipulativa, puede llevar a confusiones el promediarlas al fin de obtener una puntuación de CI total.

1.3.1 Gravedad del retraso mental:

Retraso mental leve: El retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera la categoría pedagógica “educable”. Este grupo incluye la mayoría (Alrededor del 85%) de las personas afectadas por el trastorno. Consideradas en su conjunto tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tiene insuficiencias mínimas en las áreas sensorio motores y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Durante los últimos años de su adolescencia, pueden adquirir conocimientos académicos que le sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza básica. Durante su vida adulta, acostumbran a adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

Retraso mental moderado: El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica “adiestrable”. No debería utilizarse este término anticuado, porque implica erróneamente que las personas con retraso mental moderado no pueden beneficiarse de programas pedagógicos. Este grupo constituye alrededor del

10% de toda la población con retraso mental. La mayoría de los individuos con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal. También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que le son familiares. Durante la adolescencia, sus dificultades para reconocer las convenciones sociales pueden interferir las relaciones con otros muchachos o muchachas. Alcanzada la etapa adulta, en su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semi-cualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en situaciones con supervisión.

Retraso mental grave: El grupo de personas con retraso mental grave incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales del cuidado personal. Se benefician solo limitadamente de la enseñanza de materias pre académicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la "supervivencia". En los años adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad, sea en hogares colectivos o con su familia, a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

Retraso mental profundo: El grupo afectado de retraso mental profundo incluye aproximadamente 1-2% de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años de niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor. Pueden predecirse un

desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constante, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados.

Retraso mental. De gravedad no especificado: El diagnóstico de retraso mental, de gravedad no especificado, debe utilizarse cuando existen una presunción de retraso mental, pero la persona en cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los test de inteligencias usuales. Este puede ser el caso de ciertos niños adolescentes o adultos con excesivas insuficiencias o falta de cooperación lo que impide que sean evaluados. También puede ocurrir en el caso de los niños que clínicamente son considerados intelectualmente por debajo del promedio, pero en quienes los test disponibles (p.ej., las Bayley scales of infant development, Cattell infant intelligence scales y otras), no proporcionan valores de CI. En general, cuanto menor es la edad, tanto más difícil es evaluar la presencia de retraso mental excepto en los sujetos con afectación profunda.

Síntomas y trastornos asociados: Características descriptivas y trastornos mentales asociados. No existen características de comportamiento o de personalidad específica que estén asociados unívocamente al retraso mental. Algunos individuos con retraso mental son pasivos, placidos y dependientes, mientras que otros son impulsivos y agresivos. La ausencia de habilidades para la comunicación puede predisponer a comportamientos perturbadores y agresivos que sustituyen al lenguaje comunicativo. Algunas enfermedades médicas asociadas al retraso mental se caracterizan por ciertos síntomas de comportamientos (p.ej., el intratable comportamiento autolesivo asociado al síndrome de Lesch-Nyhan). Las personas con retraso mental pueden ser vulnerables a la explotación ejercida por otros (p.ej., sufrir abusos físicos y sexuales) o ver negados sus derechos y oportunidades.

Las personas con retraso mental presentan una prevalencia de trastornos mentales o mórbidos que se estiman tres a cuatro veces mayor que la observada en la población general. En algunos casos, este puede ser el resultado de una etiología compartida es decir, común al retraso mental y al trastorno mental asociado (p.ej., un traumatismo craneal puede dar lugar a retraso mental y a cambio de la personalidad por traumatismo craneano). Puede observarse cualquier tipo de trastorno mental no existiendo prueba alguna de que la naturaleza de un trastorno mental concreto sea diferente en los individuos con retraso mental. Sin embargo, el diagnóstico de un trastorno mental co-mórbido suele complicarse por el hecho de que su presentación clínica puede estar modificada por la gravedad del retraso mental y las discapacidades o insuficiencias asociadas. Los déficits en las habilidades para la comunicación pueden provocar una incapacidad para suministrar una historia adecuada (p.ej., el diagnóstico de trastorno depresivo mayor en un adulto no verbal con retraso mental suele basarse principalmente en manifestaciones como humor depresivo, irritabilidad, anorexia o insomnio, observado por otras personas). Con mayor frecuencia de lo habitual en los individuos sin retraso mental puede ser difícil seleccionar un diagnóstico específico. En estos casos cabe utilizar la categoría de no especificado (p.ej., trastorno depresivo no especificado) o trastornos mentales más frecuentemente asociados son el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos del estado del ánimo, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno de movimiento estereotipado y los trastornos mentales debido a una enfermedad médica (p.ej., demencia pro-traumatismo craneal). Los individuos con retraso mental debido a un síndrome de down pueden tener mayor riesgo para desarrollar una demencia tipo Alzheimer. Las alteraciones cerebrales patológicas asociadas a este trastorno suele aparecer cuando estas personas inician la década de los 40, aunque los síntomas clínicos de demencia son evidentes hasta más tarde.

Se han descrito algunas asociaciones entre factores etiológicos específicos y síntomas y trastornos mentales co-mórbidos. El síndrome x frágil parece incrementar el riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de fobia social; individuos con síntomas de Prader – Willi pueden presentar hiperfagia social; mientras que las personas con síndrome de William pueden presentar un mayor

riesgo de trastorno de ansiedad y de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Factores pre-disponentes: Los factores etiológicos pueden ser primariamente biológicos o psicosociales, o alguna combinación de ambos. En aproximadamente un 30 – 40% de los individuos asistidos en centros clínicos no puede determinarse una etiología clara del retraso mental a pesar de las múltiples exploraciones. Es más probable que puedan identificar etiologías específicas en individuos con retraso mental grave o profundo. Los principales factores incluyen errores innatos del metabolismo heredados principalmente mediante mecanismos recesivos autosómicos (p.ej., enfermedad de Tay-Sachs), otras anomalías de un único gen de herencia mendeliana y expresión variable (p.ej., esclerosis tuberosa) y aberraciones cromosómicas (p.ej., síndrome de down por translocación, síndrome de x frágil). Los avances en genética probablemente aumentaran la identificación de formas heredables de retraso mental.

Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario: Estos factores incluyen alteraciones cromosómicas (p.ej., síndrome de down debido a trisomía) o afectación prenatal por toxinas (p.ej., consumo materno de alcohol, infecciones).

Influencias ambientales: Estos factores incluyen privación de crianza y de estimulación social, lingüística y de cualquier otro orden.

Trastornos mentales: Estos factores incluyen el trastorno autista y trastorno generalizado del desarrollo.

Problemas del embarazo y perinatales: Estos factores incluyen mal nutrición prenatal, prematuridad, hipoxia, infecciones víricas o de otro tipo, y traumatismo.

Enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez: Estos factores incluyen infecciones, traumatismos, y envenenamiento (p. ej., por plomo).³

³ Masson , N 2002 DSM IV TR, First, Michael B y Frances, Allen y Pincus, Harold Alan, Barcelona España.

1.4 Historia de la Terapia Asistida por Animales de Compañía:

La primera vez que se tiene constancia de la utilización de animales en terapia fue en Inglaterra en el Retreat de York, fundado en 1792 por la "Society of Friends". William Tuke, pionero en el tratamiento de enfermos mentales sin métodos coercitivos, intuyó que los animales podían propiciar valores humanos en estos enfermos, aprendiendo autocontrol mediante refuerzo positivo.

En 1867, los animales de compañía intervinieron en el tratamiento de epilépticos en Bethel, Bielfield, en Alemania.

Hoy en día, es un sanatorio que atiende a 5.000 pacientes aquejados de trastornos físicos y mentales en el que varios tipos de animales forman parte activa del tratamiento, y en el que cuidarlos es una parte importante del programa.

En Estados Unidos, la US Army Veterinary Medicine Branch of the Health Services Command ha usado animales "terapeutas" para el confort del personal hospitalizado y sus familias desde la Segunda Guerra Mundial. Y en el estado de Nueva York, entre 1944 y 1945, se utilizaron los animales para la rehabilitación de aviadores del Army Air Force Convalescent Center en Pawling, en un programa patrocinado por la Cruz Roja estadounidense.

En 1948, el Dr. Samuel B. Ross fundó en las cercanías de Nueva York el centro Green Chimneys, una granja para la reeducación de niños y jóvenes con trastornos del comportamiento mediante el trabajo con los animales.

En 1953, Jingles, el perro del psiquiatra Boris M. Levinson le sugirió su potencial como coterapeuta. El Dr. Levinson, en los años 60 fue pionero al emplear Pet Facilitated Psychotherapy (PFP) con niños con trastornos del comportamiento, déficit de atención y problemas de comunicación.

En 1966, Erling Stordahl, músico ciego, fundó el Centro Beitostolen, en Noruega, para la rehabilitación de invidentes y personas con discapacidad física, en donde perros y caballos intervinieron en el programa para animar a los pacientes a hacer ejercicio. Muchos de ellos aprendieron a esquiar, montar a caballo y a disfrutar de una vida más normalizada que incluyera una cierta actividad deportiva.

En 1973, Elizabeth Yates trabajó con un perro que ayudaba a los niños en un Hospital Mental en Michigan.

Samuel y Elisabeth Corson, en 1974, realizaron un programa para evaluar la viabilidad de la TAAC en un entorno hospitalario, obteniendo excelentes resultados. Emplearon perros con 50 pacientes en el hospital psiquiátrico que no respondían al tratamiento tradicional, obteniendo aumento de la comunicación, aumento de la autoestima, independencia y capacidad de asumir responsabilidad para el cuidado de los animales.

En el Centro Médico Forense de Dakwood (Ohio) David Lee, un asistente social del Hospital Psiquiátrico, una instalación para enfermos mentales peligrosos, introdujo animales (entre ellos aves), que actuaron de catalizadores de interacciones sociales entre el personal y los pacientes, entre los mismos pacientes y se redujo significativamente la violencia de estos enfermos.

En 1981 la prisión de mujeres de Purdy, en Washington, comenzó a entrenar perros rescatados de perreras y cuyo destino era el sacrificio, para realizar TAAC con personas discapacitadas. Esto da la oportunidad a las reclusas de cuidar de un ser vivo (muchas son madres y están alejadas de sus hijos), aumenta su autoestima (el animal no las juzga por el motivo por el que las hayan encarcelado), aprenden un oficio y se sienten reinsertadas al ofrecer luego estos perros a las personas con minusvalía que los necesitan.

Han adiestrado ya más de 500 perros. Erika Friedman, James Lynch y S. Thomas, en 1980 publican su estudio realizado con 92 pacientes "Animales de compañía y supervivencia en pacientes un año después de salir de una unidad de cuidados

coronarios" (Public Health Rep 95: 307-312). Según explica el Dr. Lynch, la ausencia de apoyo social, el creciente aislamiento y la soledad humanas son factores importantes que contribuyen al riesgo creciente de morbilidad prematura en todas las naciones post-industrializadas, especialmente por enfermedades coronarias. Recientemente se están identificando mecanismos fisiológicos centrales que relacionan la soledad con un riesgo aumentado de hipertensión, enfermedades coronarias, apoplejía y arritmias. Distingue la Fisiología de la Exclusión (lucha/huída, alienación) y la Fisiología de la Inclusión (relajación, menor inquietud autonómica y longevidad aumentada). Esto último lo propician las mascotas, aumentan la comunicación y la persona deja de vivir separada del entorno y forma parte del mundo viviente.

Dos años antes, el Dr. Aaron Katcher, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, ya había realizado un estudio similar con buenos resultados.

Anderson y col. en 1991, sigue esta misma línea de investigación y publica "Propietarios de mascotas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares" (Medical Journal of Australia 157 (5): 298-301). Realizó un estudio en 6.000 pacientes. Los que tenían mascotas mostraban menores cifras de tensión arterial, colesterol y triglicéridos (sobre todo en mujeres de más de 40 años).

También en 1991, en el estudio de James Serpell en el Reino Unido "Efectos beneficiosos en los propietarios de mascotas en varios aspectos de la salud y comportamientos humanos" (Journal of the Royal Society of Medicine 84 (12): 717-720), evidenciaba que hay menos problemas de salud en el primer mes después de adquirir una mascota (coincidiendo con varios autores), y esto se mantiene hasta 10 meses. Entre otras cosas, aumenta la autoestima y se realiza más ejercicio.

En EE.UU., la Sociedad para la Prevención de la Crueldad en Animales tiene en marcha un programa de AAT desde 1981 y visita 20.000 pacientes al año. Se realiza con entrenadores voluntarios que realizan un promedio de una a tres visitas al mes y tienen lista de espera.

En 1993 ya había 7.000 perros terapeutas en el Reino Unido.

En 1995, Ian Robinson afirma que estar con mascotas tiene influencias significativas en los indicadores psíquicos de estrés, como la HTA o la ansiedad, disminuyéndolos. En septiembre de 1998, se celebró la 8ª Conferencia Internacional de Interacción entre Hombre y Animales en Praga, con la intervención de la Dra. Karen Allen, de la Universidad de Nueva York. El 32% de los psiquiatras en Estados Unidos, utilizan animales de compañía como complemento en sus terapias psicológicas.

En España, en diciembre de 1987, se creó la Fundación Purina (<http://www.fundacionpurina.org>) a partir de una iniciativa para promover el papel de los animales de compañía en la sociedad, mediante la campaña anti-abandono de animales y el apoyo para implantar programas de TAAC colaborando con la Sociedad Española de Psiquiatría.

Estos programas se dirigen principalmente a personas marginadas por: la edad (ancianos), la delincuencia (animales de compañía en centros penitenciarios), sus capacidades (niños autistas, hipoacúsicos, disminuidos), o por la enfermedad (sida, pacientes psiquiátricos). A cambio de la ayuda, la Fundación Purina pide a los centros que midan los resultados de la intervención con animales y que compartan sus descubrimientos en los Congresos de la Fundación Purina que se han celebrado en 1991, 1993, 1995, 1998 y 2001. Presiden y componen el Comité Organizador Catedráticos de Psiquiatría, Psicología y Veterinaria de las Universidades de Barcelona, Madrid, Navarra, Sevilla y Valencia.

Además, la Fundación dispone de un fondo editorial distribuido en las Bibliotecas de Facultades de diversas Universidades y en la del Museo de Ciencias Naturales de Madrid, además de publicar la revista Amigos.

La Fundación ONCE del perro-guía se creó en 1990, pertenece a la Federación Internacional de Escuelas de Perros Guía, e inauguró la escuela de perros-guía de la

ONCE el 26 de mayo de 1999 en Boadilla del Monte. Es el mayor centro de adiestramiento de perros para invidentes en Europa, con una capacidad de adiestramiento de más de un centenar de perros al año. Pueden preguntar a cualquier propietario de uno de estos perros lo que para ellos significan estos animales, no sólo son sus ojos, también les abren las puertas a la vida.

La zooterapia es una metodología que involucra a los animales en la prevención y tratamiento de las patologías humanas, tanto físicas como psíquicas. La aplicación de esta técnica se ha generalizado como consecuencia de la gran utilidad médica que significa para las instituciones de rehabilitación que las han implementado. En general existen tres modalidades importantes: hipoterapia, delfinoterapia y visitas programadas con animales menores. En todas ellas se trabajan con personas enfermas, pero en determinados casos también se ha experimentado en personas sanas con altos niveles de estrés o sometidos a labores rutinarias. Es así como en el Japón hay empresas con perros y gatos dentro de las oficinas, con el propósito de entregar tranquilidad, relajación y gratificación a todos quienes se desempeñan en estos lugares. El resultado es un nivel menor de estrés, con personas trabajando. La explicación al fenómeno de la zooterapia pasa por el sistema nervioso central (SNC), y específicamente por el sistema límbico del cerebro, encargado de regular el componente emocional de nuestra conducta. Al respecto, la visualización y el contacto con la naturaleza inducen a la liberación de endorfinas a este nivel del SNC, generando sensaciones de tranquilidad que distencionan y gratifican nuestros procesos mentales. En general cualquier interacción con un constituyente de la naturaleza es capaz de inducir este efecto, pero son aquellos elementos que interaccionan directamente con el hombre los que entregan mejores resultados, en este caso de los animales. En los niños se han observado los mejores resultados debido a la preponderancia del pensamiento afectivo que los caracteriza, por sobre la racionalización y el control de los impulsos instintivos primarios que son representativos más bien de los adultos.

Los principales efectos orgánicos de la zooterapia son:

- Se estimula la producción de células, endorfinas y hormonas.
- Mediante la entretención generada, los pacientes se distraen de dolores y estados depresivos.
- Se facilita la interacción entre desconocidos, disminuyendo la sensación de soledad.
- Mediante el ejercicio, la actividad, la alegría y el optimismo se favorece enormemente la autoestima de quienes acceden a las terapias con animales.

1.5 Beneficios de la Terapia Asistida por Animales de Compañía (TAAC):

Existen evidencias sobre los beneficios de la TAAC y también estudios científicos que confirman que esta intuición de trabajar con animales es una buena medicina que se puede usar con gran variedad de personas.

Beneficios para niños y adolescentes: Estimulación para el desarrollo psicomotor y del lenguaje. Mejor comunicación no verbal y más altos niveles de autoestima, popularidad y competencia social. Menos miedo y más sentimientos positivos en niños que han crecido con animales. Hay un claro papel educacional para algunos animales, ayudan a los niños a desarrollar juegos fantásticos y a guardar confidencias que de otro modo no dirían. Aprenden gracias a los animales sobre la vida, reproducción, nacimiento, enfermedad, accidentes, muerte, y otros acontecimientos que los niños viven por primera vez. Puede engendrar una empatía para todas las cosas vivientes, y deseos de preservar la vida salvaje y de entender que todos somos compañeros en la vida. La suavidad y la textura de algunos animales ofrecen beneficios a los niños (seguridad, elemento de transición, como señalaba el Dr. Levinson). Los niños que demuestran crueldad con animales dan indicios de que ellos están siendo víctimas de abuso y harán otras actividades violentas de adultos si no se actúa. Ventajas para niños discapacitados físicos y psíquicos, con trastornos emocionales, jóvenes delincuentes, autistas, alumnos con necesidades educativas especiales (incluyendo contenidos del Aula de Naturaleza),

o retraso mental límite (potencia la autoestima, responsabilidad y lazos afectivos cuando se les enseña a cuidar animales).

Beneficios para personas mayores: La compañía de los animales ofrece una alternativa para proteger a las personas de los estados de soledad. Para algunos, reemplazan a sus hijos que ya han crecido y se han independizado, o quizás los hijos que no pudieron tener; para otros proporcionan innumerables oportunidades de hacer nuevos amigos. Son compañeros de juego. Necesitamos jugar. Cuando paramos de jugar, morimos. Tenemos que aprender a jugar como aprendemos a caminar. Proporcionan risa e incrementan la actividad física y el desarrollo muscular. Además, se sienten útiles por tener ellos alguien a quien cuidar. Las mascotas permiten a los mayores ser independientes sin sentirse solos. Optimizan la atención y la percepción, mejoran la comunicación verbal y aumentan las expresiones faciales positivas. Los animales estimulan el sentido de la vista, olfato, oído y tacto. Satisfacen la necesidad humana de tocar y ser tocado, difícil para los pacientes institucionalizados (por ejemplo, el gato es un animal de contacto. Acariciar a un gato disminuye la presión arterial, resulta tranquilizador y relajante).

Beneficios para la salud mental: Además de los relatos sobre la TAAC en unidades psiquiátricas, en adultos con depresión hay disminución del número de suicidios y disminución del tiempo de ingreso en hospitales psiquiátricos. Respecto a las personas adultas con retraso mental, se observa aumento del vocabulario oral comprensible, comunicación no verbal más rica, y mayor motivación.

Beneficios para enfermos crónicos: Hasta ahora, lo más estudiado se relaciona con las enfermedades cardiovasculares, como vimos en el capítulo anterior. Están en investigación la capacidad de algunos perros para prever crisis epilépticas y la intervención en hipoglucemias. La estimulación sensorial es muy importante en enfermos en coma, y en EE.UU. se emplean animales en algunos centros con estos pacientes.

Beneficios para minusválidos físicos: Posiblemente sean los más conocidos, sobre todo en discapacitados sensoriales. Para una persona confinada a una silla de ruedas, tener un perro adiestrado para que le coja el teléfono, las cosas que se le caen al suelo... y que le acompañe y facilite las relaciones sociales, es algo cada vez más habitual.

Beneficios en centros penitenciarios: Reducción de la violencia y otros comportamientos antisociales, suicidios y adicción a drogas, y mejor relación entre los internos y con los funcionarios de la prisión. Mejora la autoestima, desarrollan sentimientos de compasión, paciencia y confianza, y facilita la reinserción mediante cursos de formación ocupacional para internos. También en granjas (con menores), en centros penitenciarios con enfermos que tienen problemas psiquiátricos, y problemas de desintoxicación.

En casos de víctimas de abusos y maltrato, y en el caso de jóvenes que maltratan animales, se trabaja TAAC para frenar ese aumento de generación de la violencia.⁴

1.6 La Canoterapia como estimulación a personas con discapacidad intelectual:

En los años 50 se utilizaban perros de asistencia y más tarde se empezaron a entrenar algunos para alertar a personas con discapacidades auditivas acerca de sonidos como llantos de niños o gritos, golpes en la puerta, timbre del teléfono o reloj, alarmas de fuego y humo, hornos microondas, entrada de intrusos o alguien llamándoles por su nombre. Actualmente estas aplicaciones se han diversificado aún más, tanto, que existen animales de asistencia capaces de avisar sobre crisis epilépticas o cambios peligrosos en los niveles de glucosa en sangre y otros son entrenados para que ayuden a personas con más de una discapacidad.

Hacia 1970 se ampliaron estas funciones y se comenzó el adiestramiento de animales para que apoyaran a individuos con dificultades en la movilidad. Las personas que tienen un perro de servicio, generalmente presentan condiciones como

⁴ <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/ctrosalud2002/3/143-149.pdf>
<http://www.colvema.org/PDF/1219Terapia.pdf>

lesiones en la médula, esclerosis múltiple, distrofia muscular, parálisis cerebral, síndrome pospoliomielitis y daños cerebrales adquiridos.

Los perros de servicio se emplean para conseguir funciones principales: mejorar la movilidad de la persona, alcanzar objetos y facilitar la socialización e independencia. Se les enseñan, además, otras tareas como empujar sillas de ruedas, abrir puertas, prender y apagar luces, alcanzar el teléfono y recoger varios objetos. Pueden servir de apoyo, con equilibrio durante el movimiento, a las personas ambulantes con disfunción en la movilidad, mientras estas se levantan, por lo cual reducen la cantidad de tiempo y esfuerzo físico empleado por la persona o un cuidador y permiten un uso más eficiente de los recursos. Estos perros no pueden distraerse ante ninguna situación y han de estar capacitados para desenvolverse cómodamente en cualquier lugar donde se encuentren personas u otros animales, sin presentar signos de agresividad. Entre las razas de perros seleccionadas como guías predominan el labrador, el golden retriever y el pastor alemán; como perros de asistencia para personas con otras discapacidades: el labrador retriever y el golden retriever; y como perros para terapia, cualquier raza que cumpla las condiciones estipuladas.

Desde el punto de vista psicológico, los perros adoptan una actitud afectiva y de gran apego hacia el ser humano, sin hacer juicios de valor, además de que pueden ser excelentes guías. Son lúdicos, afectivos, juguetones y están a nuestro lado fielmente durante toda su vida. Acariciar a un perro regula los valores de tensión arterial, frecuencia de respiración y latidos cardíacos, fomenta la amistad entre los dueños y la responsabilidad de su cuidado en los niños. Cuando se introducen perros en residencias de ancianos, estos reciben menos visitas del médico, pero más de sus familiares.

Son numerosos los beneficios que se obtienen con estas terapias, entre los cuales sobresalen: instrumentales, fisiológicos, psicológicos y sociales.

- Instrumentales: Para las personas sordas es vital ser alertadas sobre sonidos como alarmas y llantos de niños. Según Hernández, 10 en los estudios realizados por Mowry et al (1994), más de tres cuartas partes de los participantes afirmaban que sus perros se desempeñaban adecuadamente al avisarles sobre diferentes sonidos importantes. Acerca de esto último, las personas sordas que poseen un perro acompañante, son más conscientes de ello desde que cuentan con la ayuda de este útil animal y más que aquellas que no tienen un can a su lado.

A partir de investigaciones efectuadas al efecto, puede asegurarse que dichos perros acompañan a sus usuarios a comprar, limpiar, vestirse o desvestirse, en el mantenimiento de la casa, en tareas relacionadas con transacciones bancarias, al ausentarse del hogar y emplear recursos comunitarios. En un estudio consultado se comunica que solo 33,3 % de los participantes se sentían cómodos al viajar lejos de su domicilio antes de tener un perro para sordos; pero después de poseerlo, el porcentaje aumentó a 85,7, lo cual pudiera estar relacionado con un incremento de la sensación de seguridad en el medio.

- Fisiológicos: Los animales pueden prestar a las personas con discapacidades un servicio primordial, ayudarles a ser más independientes y a desprenderse un poco de la compañía de otras personas que limitan su libertad.

- Psicológicos: Para las personas con sordera, paraplejía, tetraplejía o esclerosis, un perro de asistencia constituye un apoyo psicológico valioso, puesto que ofrece cariño, juego, compañía y realiza tareas como descolgar un teléfono, además de favorecer la relación de sus dueños con otros seres humanos.

Algunos estudios evidencian que los poseedores de un perro de asistencia tienen más control sobre sus vidas, mayor independencia y autoestima, mejor participación en las actividades, son más hábiles para controlar el estrés, aumentan su confianza, se relajan, se preocupan menos por su salud, aceptan su discapacidad y se sienten menos deprimidos, irritables y solos, lo cual quizás se deba a que el animal facilita las interacciones con el prójimo, además de la compañía del can en sí.

- Sociales: La presencia de perros de asistencia favorece la eliminación de barreras sociales, mejora la forma en la que la gente es percibida socialmente y facilita las conversaciones. Adicionalmente se admite que el aumento en las exposiciones e interacciones entre padres discapacitados y no discapacitados puede influir en cambios positivos de actitud en sus hijos sin dificultades corporales. Un mayor conocimiento de las discapacidades puede, por sí mismo, propiciar interacciones más cercanas entre niños con discapacidades y sin ellas.

Se ha visto que el número y la calidad de las interacciones sociales se incrementan cuando se posee un animal de servicio, así como también el sentido de pertenencia; fenómeno que se presenta tanto en personas en sillas de ruedas como en sordos. En este último grupo, la vida social se ha vuelto menos problemática y se experimenta mayor aceptación social, con cambios positivos en las interacciones con la comunidad oyente.

En cuanto a los aspectos laborales se asevera que según las reglamentaciones existentes para personas discapacitadas, se incluyen adaptaciones que les permiten realizar adecuadamente las labores relacionadas con su trabajo. Un animal de asistencia puede, en algunos casos, reducir dichas adaptaciones requeridas por el empleado, pues ayuda al individuo a salvar las barreras preexistentes en el medio. Cuando a una persona no se le provee de comodidad y facilidades necesarias, se le está discriminando, lo que puede dar paso a una demanda de tipo penal.⁵

⁵ http://www.lasalleuniversidad.es/VidaDocumentos/INDIVISA/Vol_9/art.ocho.pdf

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño y tipo de estudio.

2.1.1. Diseño de investigación.

El diseño de investigación escogido para realizar esta investigación es de enfoque cualitativo, en éste se utiliza la recolección de datos, incluyendo una variedad de miradas fundamentadas en un proceso inductivo, es decir partiendo de lo particular a lo general. El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad (Corbetta, 2003).

El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas”, en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos.

Se utiliza en primer lugar para descubrir y refinar preguntas de investigación.

La mayoría de los estudios cualitativos no prueban hipótesis, estas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo tanto, el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y los puntos de vista de los participantes.

2.1.2. Tipo de estudio.

Según Danke (1986), los tipos estudios investigativos cualitativos se dividen en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. Esta clasificación es muy importante, pues el tipo de estudio depende de la estrategia de investigación. El

diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en estudio exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. En la práctica cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas cuatro clases de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2000, p.58).

El tipo de estudio que aborda esta investigación es de tipo descriptivo, debido a que de esta forma se logra especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga, es así como conoceremos características de ciertos fenómenos, estudiaremos ciertas situaciones, además de describir la distribución de variables que se analizarán más adelante.⁶

Esta tesina explica el trabajo realizado en canoterapia, centrando su atención a las conductas realizadas por los alumnos en las sesiones de canoterapia. Este permite explicar si las conductas son trasladadas desde las sesiones de canoterapia a la sala de clases y las opiniones del entorno de estos niños.

2.2 Variables.

- I. Desarrollo del área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual.
Se refiere a la caracterización del nivel de desarrollo que refieren los niños con discapacidad intelectual de la Escuela Especial Nueva Creación, en cuanto a su interacción en el ámbito social e intelectual.

Indicadores:

- Determinar la discapacidad intelectual que presentan los escolares.

⁶ Sampieri Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Baptista Lucio Pilar, Segunda Edición 1998, México D.F., Metodología de la Investigación.

- Autonomía que presentan los escolares para la realización de sus rutinas escolares.
 - Relaciones sociales que establecen con sus pares y con los profesores.
- II. Impacto de la canoterapia en el área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual.
- Determina los cambios que genera en los niños las sesiones de canoterapia, así como las conductas observables en ellos en su proceso de aprendizaje y en la interacción con sus pares y sus profesores.

Indicadores:

- Motivación intelectual que presentan los niños después de la canoterapia para el aprendizaje.
- Desarrollo de habilidades sociales con sus pares y sus profesores después de asistir a la canoterapia.

2.3 Unidad de análisis.

El universo está conformado por alumnos de la Escuela Especial Nueva Creación de la comuna de Puente Alto, la cual atiende a niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, autismo y necesidades educativas múltiples, en la actualidad cuenta con una matrícula de 307 alumnos, de los cuales son 180 hombres y 127 mujeres, quienes residen en las comunas de; Puente Alto, La Florida, Pirqué y San José de Maipo.

La condición socio-económica que se visualiza en general dentro del establecimiento es de un nivel bajo, los padres tiene pocos años de escolaridad, por lo tanto las ocupaciones que desempeñan no permiten recibir ingresos altos, lo cual dificulta mejorar ésta condición.

La población está compuesta por 8 alumnos, de los cuales son 5 mujeres y 3 hombres, sus edades fluctúan entre los 6 y 22 años, estos asisten a cursos desde el nivel pre- básico hasta el nivel laboral, las discapacidades existentes en 5 de ellos es síndrome de Down y los 3 restantes TGD (trastorno generalizado del desarrollo), por ende presentan necesidades educativas especiales, es importante señalar que estos 8 alumnos asisten a las sesiones de Canoterapia una vez por semana en el centro “Imagina”, Pirqué.

Creemos importante detenernos en éste punto y mencionar que a pesar de la realidad socio-económica que presentan éstos alumnos, existen familias que se interesan y hacen el mayor esfuerzo para que sus hijos/as participen de la canoterapia, quedando de manifiesto la preocupación por entregar una estimulación paralela a la que reciben en la escuela,

El tipo de muestra utilizada en la investigación es no probabilística debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas, y desde luego las muestras seleccionadas por decisiones subjetivas tienden a estar sesgadas. Como se explica anteriormente y además por ser éste el caso de la presente investigación creemos que el tipo de muestra seleccionado es el más adecuado, debido a que la recolección de información se centra en las apreciaciones de parte de los padres, profesores y terapeutas, en cuanto a los posibles avances o beneficios que entrega la canoterapia a los alumnos que tenemos como población en la unidad de análisis, además es intencional porque su propósito definitivo es seleccionar para este trabajo el centro y los niños con DI que asisten a la terapia asistida con animales.⁷

⁷ Sampieri Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Baptista Lucio Pilar, Segunda Edición 1998, México D.F., Metodología de la Investigación.

2.4 Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.

- Revisión de documentos:

Nombre del documento 1: Informe psicológico emitido por el psicólogo de la escuela.

El informe entrega información sobre la condición psicológica del alumno, las que se extraen a través de la aplicación de variados test psicológicos que se utilizan comúnmente en los centros pedagógicos, éstos dan cuenta del desarrollo global del sujeto, dando un análisis cualitativo de las características que presenta.

Comienza con los datos personales de la persona evaluada, luego los antecedentes generales tales como; las personas con las que vive, características del embarazo y parto, además de mencionar los trastornos o síndromes que pueden estar asociados a la condición cognitiva, indagación sobre antecedentes familiares sobre alcoholismo y drogadicción que puedan influir en el comportamiento del niño (a), para luego describir y fundamentar el instrumento de evaluación que se ha aplicado, a la vez los resultados que se han arrojado, finalmente se describe la síntesis diagnóstica y las sugerencias pedagógicas que se deben considerar en el proceso educativo formal.

Nombre del documento 2: Informe pedagógico emitido por el docente a cargo de los alumnos.

Los informes pedagógicos dan cuenta de los avances y dificultades en cuanto a los aprendizajes de los alumnos, se realiza un análisis evaluativo que lleva a una descripción cualitativa por áreas de aprendizaje (Cognitiva Funcional; lecto-escritura, cálculo, nociones del entorno, Social, Artística, Físico Motor y Vocacional), en las que se describen mayormente los logros de las metas planteadas previamente, también se utilizan criterios evaluativos tales como; logrado, no logrado y no observado, que miden el nivel de logro en cada indicador.

En éste tipo de documentos también se logra obtener información acerca de la participación de la familia en cuanto al proceso educativo de su hijo (a), como también se entregan sugerencias que ayuden a los padres a fortalecer el proceso de enseñanza.

- Encuesta.

Dirigida a padres o adultos responsables a cargo de niños con DI, asistentes a las sesiones de canoterapia en el centro Imagina, con el objetivo de recopilar información de personas directamente involucradas con niños asistentes a canoterapia además de establecer e Identificar cuál es el impacto de la canoterapia observado por las familias en los niños con DI, en el ámbito social e intelectual, de la Escuela Especial Nueva Creación.

- Entrevista:

1. Dirigida a Educadores o Profesores jefes de niños con DI que asistan a las sesiones de canoterapia en el centro Imagina con el objetivos de Identificar cuáles son las conductas observables o cambios generados tras las sesiones de canoterapia en alumnos que asistentes a ésta.
2. Dirigida al Director del Centro con el objetivo de conocer cuál es la forma de trabajo, los actores involucrados, los ámbitos en los que se quiere generar un cambio o conductas a desarrollar en los alumnos asistentes a canoterapia.

- Pauta de observación:

Dirigida a los alumnos (as), con el objetivo de obtener información sobre el nivel de desarrollo cognitivo y social dentro de un contexto educativo y terapéutico, que nos permitirá contraponer los resultados para extraer un análisis comparativo de los avances o logros educativos que se presenten en los sujetos.

2.5 Procesamiento de los datos.

Para el procesamiento de los datos se realiza una tabla de doble entrada en la que se presentan las variables e indicadores y su relación con cada uno de los instrumentos aplicados los que serán analizados en el próximo capítulo.

Tabla N°1. Análisis de los instrumentos y su correspondencia con las variables.

INSTRUMENTO	VARIABLES 1			VARIABLE 2	
	I1	I2	I3	I1	I2
Encuesta a Padres (Anexo N° 1)	4, 5		10	3	2, 7, 8, 9, 11
Entrevista a Profesores (Anexo N° 2)				1, 2, 5, 6, 7	4, 8, 9
Entrevista a Director del Centro de Zooterapia (Anexo N° 3)	2, 7	9	4	12	1, 5, 6, 8, 10, 11
Pauta de Observación Informe Psicológico (Anexo N° 4)	1, 2, 3	4			
Revisión de documento al Informe Pedagógico (Anexo N° 5)	1, 5	2, 4	3		

Pauta de Observación a los Alumnos en Canoterapia (Anexo N° 6)				I 9, I 10, I 11, I 12, I 13, I 14, I 15, I 16, I 17, I 18, I 19.	I 1, I 2, I 3, I 4, I 5, I 6, I 7, I 8.
Pauta de Observación a los Alumnos en sala de clases (Anexo N° 7)		I 9, I 10, I 11, I 12, I 13, I 14, I 15, I 16, I 17, I 18, I 19.	I 1, I 2, I 3, I 4, I 5, I 6, I 7, I 8.		

Variable 1: Desarrollo del área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual. Se refiere a la caracterización del nivel de desarrollo que refieren los niños con discapacidad intelectual de la Escuela Especial Nueva Creación, en cuanto a su interacción en el ámbito social e intelectual.

Indicadores:

- Determinar la discapacidad intelectual que presentan los escolares.
- Autonomía que presentan los escolares para la realización de sus rutinas.
- Relaciones sociales que establecen con sus pares y con los profesores.

Variable 2: Impacto de la canoterapia en el área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual. Determina los cambios que genera en los niños las sesiones de canoterapia, así como las conductas observables en ellos en su proceso de aprendizaje y en la interacción con sus pares y sus profesores.

Indicadores:

- Motivación intelectual que presenta después de la canoterapia para el aprendizaje.
- Desarrollo de habilidades sociales con sus pares y sus profesores después de asistir a la canoterapia.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE VARIABLES OBJETOS DE
ESTUDIO EN LOS INSTRUMENTOS
APLICADOS

III. ANÁLISIS DE VARIABLES OBJETOS DE ESTUDIO EN LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.

3.1 Análisis de la variable N° 1: Desarrollo del área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual.

Para el análisis de esta variable se utilizaron los siguientes instrumentos:

Anexo N° 1 Entrevista a Padres.

Anexo N° 3 Entrevista a Director de Centro de Zooterapia.

Anexo N° 4 Pauta de observación de Informe Psicológico.

Anexo N° 5 Pauta de observación de Informe Pedagógico.

Anexo N° 7 Pauta de observación a los alumnos en la sala de clases.

En relación a la variable N° 1 referente al Desarrollo del área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual y de acuerdo al indicador 1 que pretende Determinar la discapacidad intelectual que presentan los escolares, se obtuvieron los siguientes resultados: Encuesta a Padres (Anexo N° 1, preguntas 4 y 5) de los ocho padres y apoderados que fueron encuestados, cuatro de ellos respondieron que el trabajo que se realiza en las sesiones de canoterapia es personalizado, tres que no lo es y uno cree que el trabajo es relativamente personalizado, además los ocho coinciden en conocer el tipo de profesionales que asisten a sus hijos en las sesiones de canoterapia, los cuales son; Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo y Psicólogo, en cuanto a la Entrevista al Director del Centro de Zooterapia (Anexo N° 3, preguntas 2 y 7), indica que las personas que asisten deben ser mayores de cinco años con o sin discapacidad a excepción de sujetos que padezcan esquizofrenia, también que los grupos son conformados por diagnóstico de base y edad para planificar objetivos que estén acorde con las necesidades que puedan presentar los niños, niñas y jóvenes que asisten a canoterapia, por otra parte y de acuerdo a la información recogida de la revisión de documentos, Informe Psicológico (Anexo N°4, preguntas 1, 2 y 3) e Informe Pedagógico (Anexo 5, preguntas 1 y 5) la información es la siguiente; en cuanto al primero se extraen datos que tiene relación con la

identificación de los alumnos (nombre, fecha de nacimiento, fecha de examen, edad cronológica, escolaridad y establecimiento), el motivo de la consulta y la evaluación (test aplicados), por lo tanto la información que se pudo recabar es que el motivo de la evaluación psicológica es la reevaluación correspondiente al tiempo transcurrido después del último diagnóstico, las pruebas para evaluar que se utilizaron son; Escala de Inteligencia para niños de Wechsler (WISC-R) y Escala de Madurez Social de Vineland (WISC III), los diagnósticos de base establecidos en los documentos hacen referencia a Síndrome de Down, asociado a Discapacidad Intelectual en sus distintos niveles y Discapacidad Intelectual Moderado, también podemos concluir que las áreas que presentan mayor dificultad son la intelectual, comunicación y social, las sugerencias están dirigidas a los padres y consisten permanecer en Educación Especial, fortalecer hábitos y conductas, comportamiento y rutinas que son necesarias para la autonomía y desarrollo social, el segundo se refiere también a la identificación del alumno (nombre, curso, edad, fecha del informe y profesor) y la síntesis pedagógica que explica los resultados obtenidos semestralmente y al cumplimiento de los objetivos pedagógicos en la escuela, de aquí se pudo extraer información acerca de los logros alcanzados por los alumnos dentro de la sala de clases, evaluados según las áreas que establece el decreto 87, en general los seis alumnos de mayor edad presentan un nivel de logros evaluados con criterios de bueno y muy bueno en las áreas cognitivo funcional y social, la participación de la familia es destacada y las sugerencias están centradas en aspectos emocionales y afectivos que deben ser reforzados, los dos alumnos más pequeños presentan disminuidas sus habilidades que tienen relación con la autonomía e independencia, como también el área social y comunicación, se destacan en las áreas artísticas y físico motor.

En cuanto al indicador 2 que hace referencia a la Autonomía que presentan los escolares para la realización de sus rutinas, los resultados que se obtuvieron son; Entrevista al Director del Centro de Zooterapia (Anexo N° 3, pregunta 9) que hace referencia a la metodología utilizada en las sesiones de canoterapia, la cual consiste en tres etapas (inicio, desarrollo y termino) comienzan con la bienvenida y la habituación, luego se realizan dos actividades, una dirigida por el perro y la otra

radica en el juego libre con el éste, finalizando con una sesión de relajación acompañados del perro y compartiendo una colación.

Revisión de documentos, Informe Psicológico (Anexo N° 4, pregunta 4), informa sobre la edad cronológica, la madurez social, las conductas y los hábitos que se pretenden fortalecer, como también las que están en proceso de adquisición, los comportamientos y rutinas necesarias para la autonomía, el desarrollo social y la preocupación de los padres por el desarrollo social de los ocho niños.

Informe Pedagógico, (Anexo N° 5, pregunta 2 y 4) éste muestra las áreas que deben presentar y desarrollar los alumnos, en los ocho resultados se observan y califican las áreas de: Cognitivo Funcional (Sub-áreas comunicación lecto-escritura y cálculo, Noción del entorno social y cultural), Físico Motor (Educación física, deporte y recreación), Artístico (artes plásticas, educación musical, expresión corporal), Vocacional y Social.

Los resultados de la evaluación obtenida por los alumnos en el área cognitivo funcional, es en cinco alumnos buena y en tres muy buena.

En el ámbito social las conductas evaluadas son actividades de la vida diaria, formación moral y sexualidad, los resultados arrojados por los alumnos son con calificación Muy Buena. En cuanto a la pregunta 4 la síntesis pedagógica, esta realiza sugerencias respecto a cómo han trabajado los alumnos en el semestre, es por ello que ocho alumnos presentan una síntesis pedagógica donde reciben felicitaciones por el nivel de logros alcanzados durante el semestre.

Pauta de observación a los alumnos en la sala de clases, área cognitiva: (Anexo N° 7, preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), según los indicadores expuestos en el área cognitiva seis alumnos se comunican a través de lenguaje oral y dos con lenguaje no verbal, sin embargo los ocho si logran comunicarse por medio de lenguaje corporal, además de comprender y realizar instrucciones simples, no obstante en relación a comprender instrucciones complejas sólo cuatro de los

alumnos las realiza y cuatro no logra hacerlo, al llevar a cabo instrucciones complejas cinco alumnos no lo realiza y tres de ellos si lo logran. Los ocho alumnos demuestran reconocimiento de objetos, de personas y familiares. Seis logran comunicar sus necesidades y sentimientos, dos de ellos no lo efectúan. Seis manejan conceptos temporo-espaciales y dos no, cinco de los alumnos manejan nociones básicas de pre- cálculo, dos no lo logran y uno no se observa.

El Indicador 3, muestra las relaciones sociales que establecen los alumnos con sus pares y profesores, los resultados obtenidos son: Encuesta a Padres (Anexo N°1, pregunta 10) de los padres encuestados, ocho ven avances en el área social de sus hijos, las cuales serian; autonomia, autoestima, respeto por otros, solidaridad. A su vez solo dos de los padres observa cambios a nivel intelectual: al momento de estudiar, poner horarios par la realización de tareas e intentar formas de comunicación con otros a través de gestos.

Entrevista al Director del centro de Zooterapia (Anexo N° 3, pregunta 4) lo anterior hace referencia a que el perro esta integrado en todas las actividades que realizan los niños dentro del centro Imagina.

Revisión del informe pedagógico (Anexo N° 5, pregunta 3) En cuanto a la revisión de la participación de la familia con los alumnos, las ocho familias presentan preocupación y responsabilidad al asistir a las reuniones de padres, compromiso escolar referente a las unidades de trabajo y al entregar responsabilidades dentro del hogar. A su vez dos de las familias presenta preocupacion al asistir a las visitas y apoyo al aula, realizando turnos de esta, además de buena disposición para recibir y trabajar con el equipo multidisciplinario.

Pauta de observación en la sala de clases, área social: (Anexo N° 7 preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), en cuanto a la participación en el aula en la rutina de llegada, sólo siete participan y uno no se observa, cumplir con el rol en la asignación de tareas, todos los alumnos lo logran, respetan la opinión de los pares y de los adultos a cargo, cuatro lo logran y cuatro no lo logran, en relación a la participación en el juego

libre, siete lo realizan y uno no lo realiza, al socializar con los pares los ocho alumnos lo efectúan, son independientes en sus rutinas de aseo diario, solo seis lo logran y dos no lo realizan por sí solos, en cuanto al respeto de las normas sociales seis lo realizan y dos no.

Al analizar los datos arrojados por esta variable, podemos dar cuenta que la mitad de los padres cree que el trabajo con sus hijos asistentes a las sesiones de canoterapia es personalizado y todos los padres manifiestan conocer a los profesionales que trabajan en estas sesiones, además ocho padres ven avances en el área social de sus hijos a diferencia que solo dos ven avances en el ámbito intelectual.

Esta variable muestra lo fundamental e importante de conocer las características de quienes asisten a la canoterapia, así como su identificación personal, sus diagnósticos dados por los test psicométricos.

La información obtenida nos muestra que las áreas que todos los alumnos deben desarrollar y presentar son: cognitivo funcional, físico motor, artístico y vocacional, a través de todo esto, se logra observar el desarrollo de las áreas social e intelectual en los niños con DI.

3.2 En relación a la variable N° 2: Impacto de la canoterapia en el área social e intelectual en niños con discapacidad intelectual.

Para el análisis de esta variable se utilizaron los siguientes instrumentos:

Anexo N° 1 Encuesta padres

Anexo N° 2 Entrevista a profesores

Anexo N° 3 Entrevista Director del Centro Zooterapia

Anexo N° 6 Pauta de Observación a los Alumnos en Canoterapia

En relación a la variable N° 2 referente al impacto de la canoterapia en el área social e intelectual de los niños con discapacidad intelectual, y de acuerdo al indicador 1 que pretende conocer cuál es la motivación intelectual que presentan después de la canoterapia, se obtuvieron los siguientes resultados: Encuesta a Padres (Anexo N° 1, pregunta 3) los ocho aseguran que la asistencia de sus hijos a las sesiones de canoterapia se realizan como mínimo una vez a la semana.

Entrevista Profesores (Anexo N° 2, preguntas 1, 2, 5, 6 y 7) Cuatro profesores indican que es buena oportunidad que todos los alumnos de su clase concurren a las terapias asistidas con animales, solo un profesor indica que esta oportunidad se le debe otorgar a los estudiantes con mayores necesidades educativas del establecimiento.

También cuatro de los educadores consideran que estas terapias deberían estar incluidas en el ámbito escolar ya que poseen efectos tranquilizadores en los estudiantes, focalizan la atención, el acercamiento a los animales los sensibiliza.

Sólo un profesor no lo considera adecuado ya que el establecimiento no cuenta con un espacio especial y adecuado para ello, considerando también que debería ser fuera del horario de clases. En base a los avances que presentan los alumnos a nivel cognitivo luego de asistir a las sesiones de canoterapia solo dos de los educadores consideran cambios en ellos los cuales serían: concentración, hábitos de trabajo y sistematización de éste. En general un solo profesor ve motivación en sus alumnos después de las sesiones de canoterapia, y el factor estimulante de estas sesiones sin duda es el trabajo con los animales.

Entrevista a Director Centro de Zooterapia (Anexo N° 3, pregunta 12), los cambios generados en los alumnos se observan a través de pautas diseñadas por cada profesional para verificar los avances y cambios.

De acuerdo a la pauta de observación de los alumno en terapia (Anexo N° 6, preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19) referente al área cognitiva que

desarrollan los alumnos luego de las sesiones de canoterapia, los resultados que se observan son los siguientes: se comunican a través de lenguaje oral, seis alumnos realizan esta acción y dos no lo logran. En la pregunta N° 10 que menciona si los alumnos se comunican a través de lenguaje corporal los ocho alumnos lo logran de manera satisfactoria, en las preguntas 11 y 12 que mencionan comprender y llevar a cabo instrucciones simples podemos mencionar que los ocho alumnos pueden realizarlo. En las preguntas 13 y 14 que mencionan el comprender y realizar acciones complejas los resultados arrojan que seis de los alumnos sí logran ésta acción y dos de éstos no lo realizan.

En la pregunta 15 se obtiene el resultado que ocho alumnos, reconocen los objetos, al igual que en la pregunta 16 los ocho reconocen a sus familiares, con respecto a si los alumnos comunican sus necesidades y sentimientos observamos que sólo seis alumnos logran realizar éste indicador y dos alumnos no pueden realizarlo. En la pregunta sobre manejo de conceptos de tiempo y espacio podemos ver que seis alumnos lo logran y dos no lo hacen, en cuanto a la pregunta 19 sobre los conceptos de nociones básicas y pre-cálculo sólo cinco de los alumnos lo logra, los otros tres no lo logra.

El indicador 2 muestra el Desarrollo de habilidades sociales con sus pares y sus profesores después de asistir a la canoterapia, los resultados obtenidos son: Encuesta a padres (Anexo N°1, preguntas 4, 8, 9 y 11), se establece el tiempo de asistencia a canoterapia, que fluctúa entre los 9 meses hasta 5 años, el clima que se establece entre los profesionales y las familias según los ocho padres es un ambiente acogedor, de cordialidad, calidad, buena disposición, preocupación y acogedor, a través de estos resultados se puede apreciar que existe una buena relación entre las familias y el equipo de profesionales del centro.

En relación a los cambios que aprecian los padres en sus hijos después de las sesiones de canoterapia, uno de ellos no considera ningún cambio visiblemente de forma inmediata, sin embargo los siete restantes se encuentran conformes ya que

aprecian cambios tales como: concentración, relajación, tranquilidad, alegría y autonomía.

En consideración con la satisfacción de las familias, las ocho se encuentran muy conformes, agradecidos de la ayuda que le han otorgado a sus hijos, particularmente en la cercanía con los animales, la conexión que sienten con la naturaleza y por ende la tranquilidad que este les entrega. Sólo una de las familias hace referencia a los resultados, considera que estos debieran ser a corto plazo de igual forma no presenta inconformidad con el centro.

Entrevista a Profesores: Cuatro de los profesores manifiestan que sus alumnos no han mejorado en ningún ámbito gracias a las sesiones de canoterapia, solo un profesor considera que su alumno ha mejorado la socialización y autoestima.

Entrevista al director del centro de Zooterapia: (anexo 3 preguntas 1,5, 6, 8, 10 y 11), el Director del centro fundamenta que la iniciativa para crear el centro se basa en la cercanía con los animales y en la afinidad con los niños con síndrome de Down.

En relación a la metodología con la que se trabaja se divide en inicio: bienvenida, habituación y desarrollo: actividades dirigidas con el perro y juego libre con el perro, cierre: descanso y colación. El perro en estas sesiones es una herramienta para la ayuda especialmente en la socialización.

Las sesiones se llevan a cabo una o dos veces a la semana con una duración de cuatro horas. Estas sesiones pretenden desarrollar el ámbito intelectual y social en los niños y jóvenes que asisten a canoterapia. Los profesionales que conforman el equipo de trabajo para la asistencia de los niños y jóvenes son terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, kinesiólogo y adiestrador de canes.

Las familias de los alumnos que asisten a terapias ejecutan talleres como dinámicas grupales, charlas, entre otras, que imparten los profesionales psicólogos del centro.

Pauta de observación a los Alumnos en terapia en el área social (anexo 6, pregunta 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), en relación a ser participe en la rutina de llegada y cumplir el rol de acuerdo a la asignación de tareas que se les de los ocho alumnos arrojan resultados logrados, respetando turnos durante la jornada de trabajo en el centro solo siete de los alumnos lo logran y solo uno no lo logra, si respetan o no la opinión de sus pares o adultos a cargo seis alumnos lo logran y dos de ellos no, participación en juegos libres seis alumnos participan lo logran, uno no lo logra y uno no se observa, manifiesta socialización con sus pares siete alumnos lo logran y uno de ellos no lo logra, realizan rutina de aseo de forma independiente solo 3 lo logran, uno no se observa , y los cuatro restantes no lo logran, en el indicador :respetan normas sociales dentro del espacio físico, cinco alumnos lo logran y tres de ellos no lo realizan.

Al conocer los resultados podemos dar cuenta que los ocho padres manifiestan que sus hijos asisten una vez por semana a las sesiones de canoterapia y que los cambios que los niños presentan inmediatamente luego de las sesiones son: concentración, relajación, tranquilidad, alegría. Las ocho familias se encuentran conformes con los resultados obtenidos y que estos se presentan a largo plazo y que sus hijos están conectados con la naturaleza y los animales.

Los profesores indican que la canoterapia es una oportunidad que debería estar dentro del ámbito escolar ya que tranquiliza a los niños.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones están establecidas por los autores, luego de haber analizado la información recogida en la presente investigación en base a los objetivos específicos planteados. Así, se puede conocer y describir cuál es la importancia de la Canoterapia y su utilización en el desarrollo de las áreas social e intelectual en los niños con DI.

Es importante según la información recabada a través de los instrumentos tales como; encuestas, entrevistas a Padres, Profesores, Director del centro, revisión de informe psicológico y pedagógico, determinar la discapacidad que presentan los estudiantes, conocer su nombre, edad cronológica, diagnóstico y pruebas psicométricas aplicadas, esto es fundamental para conocer, entregar las herramientas adecuadas y necesarias de trabajo en algunos tipos de discapacidad, así como también los recursos que algunos estudiantes específicos necesiten.

Según el centro de canoterapia estos diagnósticos sirven para establecer la metodologías a aplicar en las sesiones y sobre todo para la conformación de los grupos de trabajo, que el centro considere los más adecuados, ya que según la discapacidad que presenten, existe un día estipulado de trabajo con sus respectivas horas.

Se consideró pertinente observar las actividades para constatar el nivel de desarrollo del área social que presentan los estudiantes con Discapacidad Intelectual, estas fueron observadas dentro del aula de clases y en el centro de canoterapia, donde se realizaron las sesiones de terapia asistida con animales, estas fueron evaluadas a través de una pauta de observación, tanto para el centro como para la escuela, las cuales tienen los mismos criterios de evaluación siendo los primordiales: el desarrollo del área cognitiva y el área social, en las cuales a través de ciertos criterios se consigue evaluar las conductas a observar, la forma de evaluación es a través de los criterios de Logrado, No Logrado y No Observado. En

la pauta de observación al centro de zooterapia: en el área social cuatro alumnos obtienen el 100% de logros, tres alumnos obtienen un 62,5% de logros y un alumno obtiene un 75% de logros. En el área Intelectual un alumno obtiene el 100% de logros, tres alumnos obtienen un 91,6% de logros, un alumno obtiene un 81,8% de logros, Un alumno obtiene un 72,7% de logros y dos alumnos obtienen un 54,5% de logros.

En la pauta de observación a la Escuela Especial Nueva Creación en el área social: cuatro alumnos tiene un 100 % de logros, tres alumnos obtienen un 62, 5% de logros y un alumno obtiene un 75% de logros.

En el área intelectual: un alumno tiene 100% de logros, tres alumnos obtiene un 90,9% de logros, un alumno obtiene un 81,8% de logros, un alumno presenta un 72,55 de logros y dos alumnos obtienen un 54,5 % de logros.

Por otro lado, es de verdadera importancia la información que los padres puedan entregar sobre el nivel de satisfacción que presentan de los resultados de la Canoterapia, tanto en la área intelectual y social, ya que es la familia es la que conoce al niño en su totalidad, las conductas y comportamientos que este tenía antes y después de las sesiones de terapia asistida con animales.

Es su sistema familiar quien conoce sus capacidades y mayores dificultades en las áreas antes mencionadas, son estos lo que realmente pueden notar cambios en los niños, ya que transcurren la mayor parte del día con ellos.

El nivel de satisfacción de los padres es de siete padres los que ven cambios en la concentración, relajación, tranquilidad, alegría y autonomía.

Considerando que la canoterapia es importante para los padres de estos niños ya que es tomada por estos como un beneficio que aporta nuevos conocimientos y desarrolla ciertas conductas y habilidades en sus hijos en las áreas social e intelectual, se requería lograr establecer si lo aprendido en las sesiones de

canoterapia se trasladan concretamente a la sala de clases, según los resultados entregados en las pautas de observación se logra traspasar ciertos conocimientos de las sesiones de canoterapia a la sala de clases, sobre todo en el ámbito social.

A la vez se consideran factores influyentes en los cambios de los estudiantes; la escuela, el centro y la familia, estas triadas deben trabajar en conjunto, reforzando el desarrollo de ciertas habilidades, fomentando el trabajo de los estudiantes en equipo y reforzando ciertas conductas en los niños, para lograr un desarrollo óptimo en las actividades de los estudiantes.

Dentro de las acciones que se realizó para determinar los cambios de los alumnos, fue observar los informes pedagógicos, estos se realizan semestralmente por los educadores a cargo de los alumnos, donde se pueden observar las áreas que se pretende desarrollar en todo un grupo curso, estos informes se realizan a nivel individual y se pretende ver cambio de conductas a través de los objetivos por áreas, siendo evaluados con los criterios, suficiente, bueno y muy bueno.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto y de acuerdo a los resultados observados en los ocho alumnos, asistentes a las sesiones de canoterapia y alumnos de la Escuela Especial Nueva Creación, estos resultados varían en las áreas social e intelectual entre los criterios bueno y muy bueno, lo que demuestra que los alumnos, obtiene beneficios de las sesiones de canoterapia, pero estos resultados se obtiene en periodos a largo plazo y después de realizar un trabajo constante y con el apoyo de los actores anteriormente mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Masson, N. (2002) DSM IV TR, First, Michael B y Frances, Allen y Pincus, Harold Alan, Barcelona España.
- Sampieri Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Baptista Lucio Pilar, (1998) Metodología de la Investigación, México D.F., Segunda Edición.
- Guía introductoria: Respuestas Educativas a la Diversidad y a las Necesidades Educativas Especiales, Gobierno de Chile, Ministerio de Educación.

Tesis:

- Universidad Ciencias de la informática, Canoterapia en Pre escolares con trastorno de Espectro Autista, pág. 93-99.
- Universidad Ciencias de la informática, El efecto de la canoterapia en el joven con trastorno Espectro Autista, pág. 55.
- Actividad asistida con canes para estimular el área sensorial en niños con trastorno espectro autista, pág. 51.

Web:

- www.senadis.gob.cl/fondo/bases.php
- <http://www.integra.cl/integra.nsf/home?OpenForm>
- <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiod/publicaciones/ctrosalud2002/3/143-149.pdf>
- <http://www.colvema.org/PDF/1219Terapia.pdf>
- http://www.lasalleuniversidad.es/VidaDocumentos/INDIVISA/Vol_9/art.ocho.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Encuesta a padres.

Encuesta, dirigida a padres o adultos responsables a cargo de niños con DI, asistentes a las sesiones de canoterapia en el centro Imagina, con el objetivo de recopilar información de personas directamente involucradas con niños asistentes a canoterapia además de establecer e Identificar cuál es el impacto de la canoterapia observado por las familias en los niños con DI, en el ámbito social e intelectual, de la Escuela Especial Nueva Creación.

Estimados Padres y/o apoderados la finalidad de la presenta encuesta es recopilar información del proceso de Canoterapia, para así llevar a cabo nuestra tesis relacionada con el impacto de ésta en los alumnos, de ésta manera su opinión posibilitará a realizar un trabajo óptimo y confiable.

Le solicitamos responder la presente encuesta, ya que su opinión es importante.

La encuesta es anónima, le solicitamos que no se reste a la iniciativa.

En este cuestionario no hay respuestas correctas ni incorrectas; se trata de obtener su opinión sincera y responsable, por su colaboración.

Gracias.

1. ¿Cómo conoció el centro imagina?

2. ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo su hijo a este centro?

3. ¿Con cuanta frecuencia su hijo/a asiste al centro?

4. ¿El trabajo que realizan es personalizado?

5. ¿Qué profesionales trabajan con su hijo?

6. ¿Asiste y observa usted las terapias?

7. ¿Cómo es el clima establecido entre los profesionales y la familia?

8. ¿Después de las sesiones nota algún cambio en su hijo? Marque la alternativa correcta.

SI NO

9. Si la respuesta es sí, ¿cuál sería este cambio?

10. ¿Cuáles cree usted que son los avances en el área social e intelectual, que el niño ha adquirido en las terapias y estos los ha llevado a practicar en el hogar u entorno? (Especifique)

11. ¿Está usted conforme con los resultados obtenidos en este proceso de terapia asistida con animales?

Anexo N° 2: Entrevista a Profesores.

Entrevista, dirigida a Educadores o Profesores jefes de niños con DI que asistan a las sesiones de canoterapia en el centro Imagina con el objetivos de Identificar cuáles son las conductas observables o cambios generados tras las sesiones de canoterapia en alumnos que asistentes a ésta.

Estimado Profesor estamos realizando la siguiente entrevista para: recopilar información sobre los cambios que ha generado la asistencia a las sesiones de canoterapia por algunos de sus alumnos, en los ámbitos social e intelectual que puedan ser observado por usted en la sala de clases.

Solicitamos responder en forma responsable las siguientes preguntas, por su colaboración muchas gracias.

1. ¿Cree usted que todos los alumnos de su clase deberían concurrir a las terapias asistidas con animales? Fundamente

2. ¿Cree usted que la terapia asistida con animales debería ser considerada dentro del ámbito escolar?

3. ¿Cuáles son los aspectos sociales que usted considera más debilitados en todos los alumnos de su curso?

4. De estos aspectos, ¿cuáles cree usted que los alumnos asistentes a la canoterapia han mejorado?

5. ¿Qué avances de nivel cognitivo, ve usted favorecidos luego de las sesiones de canoterapia de sus alumnos?

6. ¿Ve usted motivación en sus alumnos por aprender, luego de las sesiones de canoterapia?

7. ¿Cuál cree usted que es el factor estimulante en estas sesiones?

8. ¿Piensa usted que las sesiones de trabajo con terapia asistida con animales son un beneficio tanto como para el alumnos y su familia? ¿Ve cambios en los segundos mencionados?

9. ¿Está usted conforme con los resultados observados en la sala de clases realizados por estos alumnos?

10. ¿Considera que las sesiones de canoterapia entregan resultados a largo o corto plazo, según lo observado?

Anexo N° 3: Entrevista al Director del Centro de Zooterapia.

Entrevista, dirigida al Director del Centro con el objetivo de conocer cuál es la forma de trabajo, los actores involucrados, los ámbitos en los que se quiere generar un cambio o conductas a desarrollar en los alumnos asistentes a canoterapia.

Estimado Director del Centro Imagina estamos realizando la siguiente entrevista para: recopilar información sobre: la forma de trabajo para con los alumnos, realización de las sesiones de canoterapia y rol que cumplen ustedes como centro en el desarrollo cognitivo y social de los asistentes a estas terapias.

Solicitamos responder en forma responsable las siguientes preguntas, por su colaboración muchas gracias.

1. ¿Cómo se desarrolló la iniciativa de crear el Centro Imagina?

2. ¿A qué tipo de público va dirigida esta terapia, existe diagnostico o edad para asistir a estas?

3. ¿Cuál es el equipo multidisciplinario que trabaja en el centro?

4. ¿El trabajo de este equipo con los niños, siempre va en integrar al perro en las actividades?

5. ¿Cuántas veces a la semana y cuantas horas asisten los niños a las terapias?

6. ¿Qué ámbitos se pretende desarrollar en los niños y/o jóvenes que asisten a éstas sesiones?

7. ¿Cuál es la forma de conformar los grupos de trabajo para realizar las sesiones?

8. ¿Qué profesionales asisten al trabajo en terreno?

9. ¿Cuál es metodología de trabajo a realizar, referidos al: inicio, desarrollo y término de la sesión:

10. ¿Cuál es el rol o función que cumple el perro en estas sesiones?

Anexo N° 4: Revisión de documento, Informe Psicológico.

- Revisión de documentos:

Nombre del documento: Informe psicológico emitido por el psicólogo de la escuela:

1. Identificación:

Nombre:

Edad:

Fecha Informe:

Test Aplicados:

Fecha Examen:

Conductas Observadas:

2. Motivo Evaluación:

3. Evaluación:

4. Conclusiones y sugerencias:

Anexo N° 5: Segunda revisión de documento, Informe Pedagógico.

- Segunda revisión de documentos:

Nombre del documento: Informe pedagógico emitido por el docente a cargo de los alumnos.

1. Identificación:

Nombre:

Edad:

Curso:

Nombre del Profesor:

Fecha del Informe:

Porcentaje de asistencia:

2. Áreas de desarrollo:

3. Participación de la familia:

4. Observaciones y sugerencias:

5. Síntesis Pedagógica:

Anexo N° 6: Pauta de observación a los alumnos en terapia.

**PAUTA DE OBSERVACIÓN
CENTRO DE ZOOTHERAPIA**

Nombre del alumno :
Diagnóstico :
Edad :
Curso/Nivel :
Fecha de aplicación :

Área Social

	Indicadores	Logrado	No logrado	No observado
1	Participa en rutina de llegada.			
2	Cumple su rol de acuerdo a la asignación de tareas.			
3	Respetar turnos durante jornada de trabajo.			
4	Respetar opinión de sus pares y adultos a cargo.			
5	Participa en juego libre.			
6	Socializa con sus pares.			
7	Realiza la rutina de aseo en forma independiente.			
8	Respetar normas sociales dentro del espacio físico.			

Área cognitiva

	Indicadores	Logrado	No logrado	No observado
9	Se comunica a través de lenguaje oral.			
10	Se comunica a través de lenguaje corporal.			
11	Comprende instrucciones simples.			
12	Lleva a cabo instrucciones simples.			
13	Comprende instrucciones complejas.			
14	Lleva a cabo instrucciones complejas.			
15	Reconoce objetos.			
16	Reconoce personas o familiares.			
17	Comunica necesidades y sentimientos.			
18	Maneja conceptos temporo-espaciales.			
19	Maneja conceptos de nociones básicas de pre-cálculo.			

Anexo N° 7: Pauta de observación a los alumnos en sala de clases:

**PAUTA DE OBSERVACIÓN
ESCUELA ESPECIAL NUEVA CREACIÓN**

Nombre del alumno :
Diagnóstico :
Edad :
Curso/Nivel :
Fecha de aplicación :

Área Social

	Indicadores	Logrado	No logrado	No observado
1	Participa en rutina de llegada.			
2	Cumple su rol de acuerdo a la asignación de tareas.			
3	Respetar turnos durante jornada de trabajo.			
4	Respetar opinión de sus pares y adultos a cargo.			
5	Participa en juego libre.			
6	Socializa con sus pares.			
7	Realiza la rutina de aseo en forma independiente.			
8	Respetar normas sociales dentro del espacio físico.			

Área cognitiva

	Indicadores	Logrado	No logrado	No observado
9	Se comunica a través de lenguaje oral.			
10	Se comunica a través de lenguaje corporal.			
11	Comprende instrucciones simples.			
12	Lleva a cabo instrucciones simples.			
13	Comprende instrucciones complejas.			
14	Lleva a cabo instrucciones complejas.			
15	Reconoce objetos.			
16	Reconoce personas o familiares.			
17	Comunica necesidades y sentimientos.			
18	Maneja conceptos temporo-espaciales.			
19	Maneja conceptos de nociones básicas de pre-cálculo.			

