UCA
UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA

Terapia Floral como herramienta coadyuvante para mejorar el equilibrio emocional en niños y niñas con autismo, en el Centro Escolar Melania Morales 2017 -2019.

Autor: Denis Rolando Soza Vega.

Tutora: MSc. Guiomar Talavera Urrutia.

CONTENIDO

1. Introducción 1
2. Proyecto en que se inscribe la experiencia 1
3. Justificación 1
4. Objeto, Objetivos y Eje de la Sistematización 2
   4.1. Objeto 2
   4.2. Objetivos 2
   4.3. Eje 2
5. Contexto 3
   5.1. Nacional 3
   5.2. Institucional 4
6. Contexto teórico 5
   6.1. AUTISMO Y EMOCIONES 6
   6.2. TERAPIA FLORAL 11
7. Metodología 12
8. Reconstrucción de la experiencia 16
   8.1. Experiencia de la utilización de la terapia floral en niños(as) autistas desde la visión de sus terapeutas 17
   8.2. Experiencia de la utilización de la terapia floral en niños(as) autistas desde la visión de sus cuidadoras 24
9. Análisis e interpretación critica de la experiencia 29
10. Lecciones Aprendidas 33
11. Conclusiones 34
12. Recomendaciones 35
13. Referencias 36
14. ANEXOS 38

1. Introducción

El presente es un trabajo de culminación de estudios de la carrera de Psicología de la Universidad Centroamericana (UCA). Recoge la sistematización de la experiencia de la Asociación Nicaragüense Heal Flor (ANHF) en la aplicación de la Terapia Floral (TF) como herramienta coadyuvante en el equilibrio emocional de niños y niñas autistas atendidos en el Centro de Educación Especial “Melania Morales”.

Todo el trabajo discurre de manera cronológica en las diferentes etapas por las que se desarrolló la experiencia en cuestión, abordándola de manera descriptiva, inicialmente, y de forma analítica después. En ese entretejido de hechos se identifican los porqués de los resultados de la experiencia, las principales lecciones que la misma deja a los actores, para concluir con sugerencias para mejorarla.

2. Proyecto en que se inscribe la experiencia

La Asociación Nicaragüense Heal Flor (ANHF) nace del interés de un grupo de personas, por la capacitación, práctica, investigación y difusión de la Terapia Floral en Nicaragua con el objetivo de facilitar y promover una atención holística de la persona incorporando el uso de la Terapia Floral como herramienta complementaria para la educación emocional y abordaje de los desequilibrios emocionales. La visión ANHF, es ser el organismo líder en la Formación de terapeutas integrales en Nicaragua y su misión es promover, capacitar, difundir, investigar y atención social con las Terapias Complementarias.

3. Justificación

Fue relevante sistematizar la experiencia que desarrolló la ANHF con el uso de la Terapia Floral impartida por terapeutas a niños y niñas con autismo; ya que, en primer lugar, con el análisis de la información de procedimientos, tratamientos y cambios generados en los agentes protagonistas que recibieron dicha terapia, se identificaron las buenas prácticas con las que se lograron avances significativos, así como las dificultades encontradas, en la intención de contribuir a su equilibrio emocional para mejorar su calidad de vida. Esto, a mediano plazo, permitirá perfeccionar procedimientos y tratamientos, por tanto, mayor efectividad con los mismo. También, contribuiría a la generación de nuevos conocimientos y ampliar una atención integral, a este mismo, sector en otros centros asistenciales.

A nivel institucional, la sistematización fortalecerá las capacidades de los terapeutas y permitirá dar a conocer, a una población más grande, el uso de la terapia floral para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo, lo que coincide con los objetivos de la ANHF de divulgar conocimientos, experiencias y avances de la terapia floral.

4. Objeto, Objetivos y Eje de la Sistematización

4.1. Objeto

Experiencias de cambios generados en la niñez autista, con la aplicación de terapia floral por parte de Asociación Nicaragüense Heal Flor en el Centro de Educación Especial Melania Morales, durante el periodo comprendido entre los años 2017 - 2019.

4.2. Objetivos

4.2.1. General

Recuperar la experiencia en la aplicación de terapia floral a niños y niñas autistas como herramienta coadyuvante en su equilibrio emocional, para analizarla críticamente y aportar a la mejora de la práctica y a la continuidad de esta terapia.

4.2.2. Específicos

- Reconstruir la experiencia de aplicación de terapia floral, brindada por terapeutas de ANHF, a niños y niñas diagnosticados con autismo.
- Identificar factores facilitadores y factores obstaculizadores en el desarrollo de la experiencia.
- Analizar los cambios generados en términos emocionales, a partir del uso de la terapia Floral en niños y niñas con autismo del Centro Escolar Melania Morales.
- Reconocer lecciones aprendidas por los actores involucrados en la experiencia.
- Comunicar la experiencia a terapeutas que trabajan este tema, para mostrar los cambios generados y las lecciones aprendidas.

4.3. Eje

Cambios generados en las emociones en niños y niñas autistas con el uso de terapia floral como herramienta coadyuvante en la recuperación de su equilibrio emocional.

5. Contexto

5.1. Nacional

En Nicaragua, año con año se incrementa la cantidad de personas con autismo. Según el neurólogo pediatra, Pablo Emilio Navarrete, en los años 90 diagnosticaba, en promedio, un caso nuevo cada dos meses. En el año 2016, Navarrete, ya sea en su consultorio privado o en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”, veía un caso nuevo casi diario. “Esto va en ascenso”, advirtió durante la entrevista que le hiciera Confidencial en abril 2016 (Vílchez, 2016). Dicho artículo asevera que en Nicaragua no existen estadísticas oficiales ni de casos, ni de costos. Según la OMS, para enero 2016 se calculaba que uno de cada 160 niños tenía un TEA. Esta es una estimación media pues la prevalencia en países de bajos ingresos, como Nicaragua, es desconocido el dato. La prevalencia a nivel mundial es mayor en niños que en niñas. (González, 2016)

La falta de un censo que contabilice la población actual de niños, niñas, jóvenes y personas con autismo en el país, implica falta de conocimiento de esta condición y afecta el avance en materia médica para determinar con efectividad el tratamiento del autismo. (Campaña de Relaciones Públicas sobre el autismo en niños y niñas entre la edad de 1 a 6 años de la fundación CAINNA de Managua, para los estudiantes de Comunicación de la Universidad Centroamericana, UCA, realizada el 03 de noviembre de 2015; Ramírez Rivera (2015)). Es un fenómeno relativamente desconocido en Nicaragua ya que existen muy pocas personas con entrenamiento técnico específico para el diagnóstico y tratamiento en sus diferentes modalidades. (González, 2016)

Aunque distintas entidades sociales que hacen trabajo social, desarrollan terapias alternativas para contribuir a la sanación de personas con determinadas enfermedades o a mejorar la calidad de vida a personas discapacitadas, es a partir de la publicación de la Ley No. 774 “Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua”, en La Gaceta, Diario Oficial No.10, del 18 de enero del año 2012, que las terapias complementarias y alternativas pasan a formar parte, al menos oficialmente, de los tratamientos ofrecidos por el sistema sanitario nacional.

En este año (2019), se están dando pasos para la generalización del uso de la terapia floral, primero con una capacitación a 56 médicos psiquiatras y psicólogos, impartido por especialistas en medicina alternativa y terapias complementarias en los 19 SILAIS del Ministerio de Salud (Morales, 2019)

Esta última decisión gubernamental abre la oportunidad para generar investigaciones a profundidad sobre la eficacia de la terapia floral como herramienta complementaria en los tratamientos a condiciones neurológicas poco conocidas y divulgadas en el país, tal como el autismo.

5.2. Institucional

La sistematización recogida en este documento se centró en experiencias de aplicación de la terapia floral, por parte de la ANHF, llevadas a efecto en el Centro de Educación Especial "Melania Morales". Este Centro expone como misión "Brindar atención pedagógica a la población con discapacidad entre las edades de 0 a 4 años, y de 4 a 18 años, para su integración a la sociedad." Además, apunta como visión una población discapacitada fortalecida en sus habilidades y destrezas con mayores oportunidades de integración a la sociedad.

Por otro lado, la Asociación Nicaragüense Heal flor es una entidad sin fines de lucro con personalidad jurídica que nace del interés de un grupo de personas, por la capacitación, práctica, investigación y difusión de la Terapia Floral en Nicaragua con el objetivo de facilitar y promover una atención holística de la persona incorporando el uso de la Terapia Floral como herramienta complementaria para la educación emocional y abordaje de los desequilibrios emocionales.

Desde el año 2005 se inician los proyectos de difusión, capacitación y asistencia en Terapia Floral de dicha Asociación en algunas Instituciones Nicaragüenses que llevan a cabo una importante labor social en Nicaragua, entre ellas:

CEPS, Centro de Educación y promoción social.

Escuela de Medicina natural "CANTERA".

Universidad URACCAN, RAAN, RAAS.

CAPS Centro de atención Psicosocial, Bluefields.

FUNDACIÓN CECALLI, Estelí.

HOGAR ZACARÍAS GUERRA, Managua

Sistema Penitenciario, "La modelo", TIPITAPA.

Asociación Naturista "TININISKA".

IXCHEN, Centro de Mujeres, Managua, Bluefields.

ALDEAS INFANTILES SOS, Managua, Matagalpa, Estelí.

CASA ALIANZA.

INPHRU, Somoto.

Hogar de protección “PAJARITO AZUL”.

Centro de Atención Especial, “GUIS”, Ciudad Sandino, Managua,

MAPANICA, Hospital Infantil “la Mascota”.

Colegio Cristo Obrero, San Isidro de Bolas, Managua.

Asociación de productores de soya de Nicaragua- SOYNICA

Colegio Rubén Darío, Tipitapa

Colegio de educación especial “Melania Morales”.

Casa Albergue, Hospital Infantil “la Mascota”.

Fundación “Aguas bravas”.

A partir del 2015, la Asociación Nicaragüense Heal Flor (ANHF) está contribuyendo, a través de la Terapia floral, con la labor social que llevan a cabo entidades que atienden a niños con enfermedades mortales y/o discapacidades, teniendo en cuenta las emociones negativas que afloran durante este proceso y la necesidad de apoyarles para autogestionarlas para una mejor calidad de vida del enfermo y su entorno.

Además, en 2018 y 2019, la ANHF ha brindado servicio con TF en la Universidad Centroamericana (UCA) atendiendo a docentes y estudiantes. Esta relación establecida con la UCA originó esta experiencia de sistematización, pues la Presidente de la Asociación solicitó ayuda a esta Institución para llevar a efecto esta tarea que consideró necesaria.

6. Contexto teórico

El tema y objetivos de esta sistematización se sitúan alrededor de tres conceptos centrales: Autismo, Emociones y Terapia Floral; en cada uno de los cuales se han desarrollado conocimientos que permiten identificar, tipificar y explicar con claridad los fenómenos que se describen en este estudio.

6.1. AUTISMO Y EMOCIONES

Para poder recorrer y comprender el presente estudio, es necesario tener claro el concepto de **autismo**. Este concepto ha cambiado con el tiempo debido a las investigaciones que se han venido desarrollando. A inicios del siglo XXI, no se identificaba el concepto de espectro y se ubicaba la amplia variedad de características del autismo dentro de los Trastornos Generalizados de Desarrollo o del Neurodesarrollo. Estos últimos son grupos de trastornos vinculados al sistema nervioso, caracterizados por déficits en áreas específicas o por limitaciones mayores que comienzan en la primera infancia (Tipos de Trastornos del Espectro del Autismo, 2019) . A partir de la DMS 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) en 2008, se reconoce la proporción significativa de dicha variedad de trastornos clínicos de inicio de la niñez, como un espectro particular y se le denomina Trastorno del Espectro Autista. Según la Confederación Autismo España, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) “es un conjunto de condiciones que afectan al sistema nervioso y al funcionamiento cerebral, y da lugar a dificultades en la comunicación, interacción social y la flexibilidad del pensamiento y de la conducta.” (Confederación Autismo España, s.f.)

El hecho del reconocimiento del TEA supuso no solo un cambio de nombre, sino que la creencia universal en la posibilidad de la evolución del autismo. Es decir, se abre una puerta a la posibilidad de que la persona diagnosticada con autismo pueda evolucionar entre los límites del espectro, incluso fuera de ellos. En consecuencia, el diagnóstico contempla la nomenclatura de TEA leve, moderado y grave (como se cita en Masseda Prats, 2013).

El TEA generalmente dura toda la vida y está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, por ejemplo, arreglar obsesivamente objetos o seguir rutinas muy específicas. Cada autista tiene un conjunto distinto de fortalezas y desafíos. Dependiendo de la severidad del trastorno, aprende piensa y resuelve problemas de manera distinta, con mayor o menor dificultad. De esa manera, algunas personas autistas requerirán de mucha ayuda para desarrollar actividades cotidianas, mientras otras pueden lograr una total independencia. Con frecuencia, el autismo suele acompañarse con otros problemas médicos como trastornos gastrointestinales, convulsiones, trastornos del sueño, o problemas de salud mental como ansiedad, depresión y problemas de atención; así como de mucha sensibilidad sensorial. Los indicadores de autismo usualmente aparecen entre los 2 y 3 años, aunque hay apariciones tempranas, a los 18 meses de edad (Autism Speaks, s.f.).

Para efectos de diagnosticar el autismo, aspecto muy importante para definir tratamientos que ayuden al niño(a), los profesionales consideran una serie de síntomas que están recogidos en diferentes estudios. Entre estos síntomas, los más característicos son:

APRENDIENDO A RECONOCER LOS SINTOMAS Algunos Síntomas de Trastorno del Espectro Autista	
Patrones sociales y de Comunicación	Patrones restringidos de Comportamientos, intereses y actividades
-Dificultad para establecer interacciones sociales y relaciones con personas que lo rodean. -No establecen contacto visual con los demás. -Se retrae y reacciona con ansiedad ante cualquier intento de interrumpir su aislamiento. -No soporta los cambios en el medio ambiente que le rodea. -Presenta bajo o nulo desarrollo del leguaje y si éste existe es memorizado y es utilizado. -Tiene dificultad en el lenguaje verbal y no verbal. -Presenta dificultad para las actividades de diversión y juego. -Se observa en él respuestas inusuales a las personas a su alrededor. -Es sensible a los estímulos sensoriales de la vista, el tacto, el oído, el sabor, el olor y el equilibrio. -Es difícil de ajustar su comportamiento al de los demás, ya que no entienden muy bien las convecciones y normas sociales. -No les resulta sencillo apreciar las intenciones de los demás, desarrollar juegos y hacer amigos. -Se aíslan del mundo social porque no les resulta fácil. -El lenguaje no es utilizado de manera social para compartir experiencias y vivencias; presentando dificultad para iniciar o mantener una conversación recíproca. -Falta de interés social o interacciones sociales inusuales (P.ej, llevar a alguien de la mano sin intentar mirarle)	-Se auto agrede, es decir se pega o se muerde -Puede existir movimientos repetitivos como aplaudir o mecerse. -Desarrolla un apego a los objetos. -Presentan intereses especiales, que no son frecuentes en otras personas de su edad (fascinación, objetos, piezas giratorias, letras, logotipos, etc.), aunque lo más característicos es que no compartan sus intereses con los demás. -Pueden aparecer movimientos corporales estereotipados (Aleteos, giros sobre el mismo, balanceo, -El juego tiende ser repetitivo y poco imaginativo (Hacer hileras, agrupamientos, fascinación por contar y repetir, etc.). -Presentan ansiedad ante los cambios de sus rutinas y/o en el entorno (Horarios, recorridos, objetos o personas que cambian su ubicación o postura). En los autistas con mayor capacidad intelectual sus intereses restringidos son más sofisticados y pueden incluir el hacer colecciones, listados, recopilar datos sobre temas especifico, astronomía, monedas, mapas, programas informáticos, etc. -No están interesados necesariamente en compartir su conocimiento de manera reciproca. -Es resistente a los cambios -No siente temor ante peligros reales. -Refleja llanto, pataleta, tristeza, sin causa aparente, Ríe sin motivo.

Asociación Nicaragüense Heal Flor (2019)

Lo anterior deja explícito que el trastorno del desarrollo del autista se caracteriza por graves alteraciones en la interacción social y en la comunicación, acompañado de comportamientos e intereses limitados. Masseda Pratts (2013) discurre sobre las emociones en las personas autistas e identifica que estas manifiestan importantes restricciones para el contagio emocional, para mostrar empatía, comprender y expresar emociones, lo que dificulta severamente su integración en la sociedad y afecta sobremanera a su calidad de vida y a la de sus familias.

Masseda (2013) retoma, en su reflexión, el concepto de **emociones** de Bisquerra (2000) que dice que "una emoción es un estado complejo del organismo que se genera como respuesta a acontecimientos externos o internos y se caracteriza por una alteración o trastorno que predispone a la acción." Dichos acontecimientos pueden producir emociones distintas en distintas personas. Aclara que no todos tenemos las mismas competencias emocionales, pues tenemos distintos grados de "conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales que invaden nuestra mente y nuestro cuerpo." En ese sentido, cada persona percibe, piensa, siente, desea y cree en cosas distintas y de forma distinta. Esto es una verdad que incluye el abanico diverso de la humanidad dentro del cual están las personas con algún tipo de discapacidad.

Respecto a la expresión de las emociones, Bisquerra (2009), citado por Masseda (2013), afirma que:

> …la capacidad para expresar e interpretar emociones, así como reconocer las expresiones emocionales propias y de los demás, es un aspecto esencial en el proceso de adaptación al medio […] tanto la expresión fácil emocional como el reconocimiento de emociones parecen procesos innatos y universales […]

Continuando con su reflexión y considerando la aseveración anterior, Masseda (2013) releva el papel que cumplen las emociones en general, pero principalmente en la adaptación al medio y a la forma de pensar y actuar. La comprensión que los niños tienen de las emociones se encuentra ligada a las experiencias que ellos mismos tienen con su entorno más inmediato. En el caso de los autistas, su déficit en la percepción de las emociones limita su desarrollo afectivo y emocional. Ellos(as) comprenden acontecimientos mecánicos, pero tienen grandes dificultades para comprender lo que otra persona está pensando. Esto explica su distanciamiento emocional, ya que son incapaces de entender las emociones de los

demás o de expresar sus propios sentimientos como de manera habitual e innata lo hacen las personas neuro-típicas (personas sin trastorno del espectro autista).

Masseda plantea que es una tarea imprescindible continuar con el estudio de este tipo de trastorno para atender de la forma más efectiva y correcta posible, las necesidades que en el ámbito emocional tiene esta población. Asevera la investigadora que "favoreciendo la percepción y la expresión de emociones, sentimientos y deseos de los autistas, se mejoraría la integración social de los mismos" a nivel personal y social y "…su vida y la de los que están a su alrededor sería más plena y satisfactoria." También, expresa como otra tarea importante, y al mismo tiempo, complicada, la necesidad de atender la diversidad de las personas que forman este mundo, poniéndose en el lugar de la otra persona y comprendiendo que las percepciones, sentimientos, pensamientos y deseos son distintos, así como su manera de percibir, sentir y pensar. En el caso de las personas autistas, manifiesta que la dificultad que presentan en el área emocional no significa que no piensen, que no sientan, que no se emocionen. La forma en que generan y expresan sus emociones es distinta, mas no inexistente. Continúa Masseda:

> Las emociones son los hilos que mantienen unida la vida mental, definen quienes somos desde el punto de vista de nuestra propia mente como desde el punto de vista de otros¸ son funciones biológicas del sistema nervioso, que se presentan como imágenes esquemáticas de situaciones e interpretaciones que nuestra mente realiza a través de la interacción con el mundo, y del conocimiento de nuestra propia mente y personalidad.

El hecho de que los niños(as) autistas posean un circuito emocional desconectado que les impide comprender emociones de otros y comunicarse, no debe etiquetarlos como personas sin sentimientos, ya que el hecho de sentir diferente también significa sentir y hace al niño(a) único(a) y especial en el mundo. Se debe desterrar la idea muy difundida, pero errónea, de que las personas autistas son frías, insensibles y sin vínculos afectivos, y enfatizar en el enorme esfuerzo que realizan para superar las dificultades que tienen para percibir, interpretar y manifestar tanto sus propias emociones como las ajenas. El entorno con el complejo mundo emocional inherente se vuelve inhóspito y frustrante al no comprenderlo, queriendo y necesitando adaptarse al mismo.

Por ello, expresa Masseda, no hay que distanciarse del mundo emocional y se debe trabajar por mantener una vida mental, individual y colectiva, independientemente de las discapacidades, conectada, que enriquezca a cada persona y aporte vida y bienestar. En el caso de la niñez

autista, se requiere de una detección temprana de dicha condición y un entorno familiar y social que estimule su conexión y aprendizaje.

Resulta casi inexplicable como necesidades emocionales tan fundamentales y propias de nuestra especie, como son comprender a los otros, compartir mundos mentales y relacionarnos, están deterioradas en la mente de los autistas.

Masseda identifica las siguiente alteraciones y déficits que en el área emocional reafirman la condición autista y que resultan útiles para trabajar este ámbito:

-Expresiones faciales limitadas→ en este sentido, los autistas presentan una expresividad rígida y poco variada, una sonrisa constante y falsa apariencia de felicidad, una variedad de expresiones extrañas y no comunicativa y una falta de sonrisa como intercambio social, que no hace

-Contacto visual inusual→ en el que predomina la inexistencia de contacto ocular con los interlocutores, lo que les hace presentar un déficit en lo que supone la base del contacto afectivo comunicativo no verbal entre las personas.

-Disminución de gestos comunicativos→ como los convencionales, descriptivos o los propios de señalar. Estas disminuciones o ausencias provocan que les sea muy difícil entenderse con los demás, hacerse entender y que haya una reciprocidad emotiva al establecer una conversación entre personas. Los gestos son la base de nuestra expresión emocional, determinan lo que sentimos o queremos en ese momento y complementan las informaciones que de manera verbal quedan ocultas.

-Problemas en las relaciones sociales→ aislamiento, pasividad social o deseo por querer relacionarse y no saber cómo debido a los déficits que presenta en el área de la percepción emocional que le provocan incomprensión de las mentes y acciones de los demás.

-Fallo en la reciprocidad→ tienen conciencia del otro, pero no entienden que este tenga una mente y diferentes opiniones y emociones.

-Dificultades en la atención conjunta→ ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas placeres, sentimientos, interés u objetivos.

Finalmente, y como una de las alteraciones más significativas que presentan las personas con autismo dentro de área emocional es:

-Dificultades para comprender el mundo social→ les cuesta entender las sutilezas en la mirada del otro, mostrar empatía, expresar y entender las propias emociones y saber qué es un amigo.

6.2. TERAPIA FLORAL

A continuación, se presentan aspectos teóricos y conceptuales de terapia floral como metodología y herramienta coadyuvante para la recuperación emocional.

La Terapia floral es un sistema natural compuesto por 38 esencias de flores silvestres, cuyas propiedades curativas / medicina fueron descubiertas en 1930 por Edward Bach, médico, bacteriólogo y homeópata inglés. Los remedios florales son tomados principalmente de la naturaleza. Según Bach, citado por Campos & Salas (2018), las plantas, flores y árboles de los que son extraídos "son de orden diferente, superior…tienen un auténtico poder curativo, su acción consiste en restablecer la salud a través del equilibrio emocional".

Se trata de un difundido sistema que contribuye al equilibrio de las emociones. Es una herramienta de autoconocimiento muy útil y poderosa, la cual facilita que la persona sea capaz de identificar, asumir y modificar las actitudes, producto de las emociones negativas que sufre.

Es un sistema de curación dirigido a la personalidad, emociones y sus correspondientes estados de ánimo La elección del remedio depende de las características individuales. Su principal objetivo es ayudar a la persona a liberarse de emociones negativas como: miedo, incertidumbre, inseguridad, desinterés, soledad, hipersensibilidad, desesperación, preocupación, estados "perturbadores" que afectan consecuentemente a la salud. Las emociones negativas, antes mencionadas, constituyen los siete grupos de emociones en los que este médico agrupó los 38 remedios descubiertos. Los remedios, incluidos en el preparado, según cada caso particular, son totalmente inocuos y compatibles con cualquier otro tratamiento alopático que simultáneamente este tomando.

A través de la experiencia y registros que cada terapeuta efectúa, podemos confirmar los cambios positivos que experimenta la persona paulatinamente a lo largo de la terapia. Aunque no existen razones científicas y médicas para explicar sus efectos, estos cambios descartan la idea de sugestión o placebo.

El desarrollo emocional de la persona implica conocer sus emociones. Para evolucionar, el ser humano debe ser consciente de aquello que le afecta de forma negativa en su modo de actuar.

Las esencias florales intervienen en el proceso de “autorregulación” de las emociones y estados de ánimo, ampliando nuestra conciencia sobre los mismos.

7. Metodología

Este trabajo se realizó con la propuesta de sistematización de Oscar Jara, (2013, p. 70), que define la Sistematización como: “Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explícita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y porqué lo hicieron de ese modo”. Dicho concepto permite reconstruir de la mejor manera la experiencia vivida por los protagonistas.

Para realizar este proceso, se formó un equipo mixto conformado por un sistematizador externo y las/los protagonistas de dicha experiencia, característica avalada por Jara (2013) quien afirma que las experiencias a ser sistematizadas pueden incluir agentes externos para realizarlas. El autor de este documento formó parte del equipo mixto mencionado, como estudiante de práctica de la Carrera de psicología para desarrollar esta sistematización como una forma de culminación de estudio de dicha Carrera.

El alcance de la sistematización es descriptivo y analítico para identificar los cambios generados en las emociones y las lecciones aprendidas con la utilización de terapia floral en niños y niñas autistas.

La metodología utilizada se sustenta en el modelo de sistematización propuesto por Oscar Jara (1994), que comprende cinco tiempos:

a. El punto de partida

b. Las preguntas iniciales

c. La recuperación del proceso vivido

d. La reflexión de fondo

e. Los puntos de llegada

Punto de partida

Este esfuerzo de sistematización nace de la convergencia de dos factores: la necesidad de la ANHF de sistematizar la experiencia que ha tenido en la aplicación de la Terapia Floral para

tratar personas autistas en Nicaragua; y la búsqueda del autor del presente trabajo de un tema para la culminación de estudios de la Carrera de Psicología a través de una sistematización.

Formaron parte crucial de este proceso las/los protagonistas de la experiencia quienes participaron tanto en el proceso de recolección y ordenamiento de la información, como en la reflexión de lo actuado. Por otro lado, el diseño, conducción metodológica, búsqueda, ordenamiento y análisis de la información estuvo bajo la responsabilidad del agente externo, que en este caso es el autor del presente trabajo de culminación de estudios, pero fue discutido en el equipo de trabajo.

La ANHF proporcionó información proveniente de los registros generados en el desarrollo de la experiencia, para extraer datos relevantes que contribuyeran a este estudio y sus integrantes se dispusieron para coordinar y asegurar los mecanismos previstos en el desarrollo de este estudio. Entre la información recabada están documentos que definen con claridad la misión y visión de la ANHF y los registros que las terapeutas de dicha Asociación llevaron de casos de niños y niñas autistas en el Centro de Educación Especial “Melania Morales”.

Las preguntas iniciales

Como segundo paso, a partir de la revisión de los registros, se planteó, junto con la ANHF, un primer bosquejo de lo que se pretendía con esta sistematización. Se llegó a unos objetivos preliminares, generales y específicos, se decidieron las técnicas e instrumentos para recabar y procesar la información, se precisó el centro en el que se levantaría la información, así como los grupos y las personas a entrevistar sobre el tema en cuestión. También, se delimitó el grupo de niños y niñas autistas atendidos con terapia floral que formarían parte de esta experiencia, partiendo del criterio de que hayan llevado al menos un año de atención con dicha terapia. Finalmente, se elaboró un cronograma de ejecución del trabajo.

La recuperación del proceso vivido

Esta etapa consiste en ordenar y clasificar la información y, de manera descriptiva, ir reconstruyendo la historia de la experiencia. En esta recuperación del proceso vivido con la aplicación de la terapia floral a niños y niñas autistas, se reconstruyó la historia de la experiencia, junto a los protagonistas de la misma, a través de diversas técnicas y teniendo siempre presente el objeto y el eje de la sistematización como guía durante el proceso.

Las terapeutas de la ANHF se encargaron de ordenar y vaciar las fichas técnicas de atención a los niños y niñas seleccionados para el estudio, de manera que presentaron en un solo

documento, y de manera sintética, el historial del paciente desde su primera consulta: síntomas, remedios aplicados, condiciones del niño a la fecha de la consulta, otros.

Luego se ordenó y clasificó dicha información de manera cronológica y retomando 3 momentos claves: situación inicial, proceso de intervención y la situación actual. Como instrumento para este ordenamiento y clasificación, se utilizaron matrices de procesamiento de información.

También se utilizaron otras técnicas de recolección de información para completar o ampliar la información de los registros. Entre ellas, se aplicaron entrevistas semi estructuradas a:

- La fundadora de la ANHF y terapeuta floral, Msc. Trina Campos quien encabezó esta obra social en distintos centros asistenciales para atender a personas con algún tipo de discapacidad;
- La psicóloga y docente de la Escuela de Educación Especial “Melania Morales”, Licda. Adilia García Mairena, colaboradora directa en la aplicación de la terapia floral en ese centro educativo atendido por la ANHF;
- La ex Directora de la Escuela de Educación Especial “Melania Morales”, Licda. Angélica Ruiz, precursora de la aplicación de la terapia floral en dicho centro durante su periodo de dirección (2008-2016).

Para la recopilación de la información se utilizaron las técnicas de grupos focales y entrevistas semi estructuradas. Se desarrollaron dos grupos focales: uno con las cuidadoras de niños y niñas autistas seleccionados para este estudio; otro con las terapeutas que dieron atención con terapia floral a dichos niños y niñas.

Para efectos de la recopilación de información y su posterior análisis, partiendo del objeto, el eje y objetivos de esta sistematización, se establecieron las siguientes variables que se consideraron en cada instrumento y a lo largo del proceso de recolección y análisis:

NIÑOS Y NIÑAS AUTISTAS

1. Edades de niños, niñas y adolescentes autistas estudiados
2. Escolaridad de niños, niñas y adolescentes autistas estudiados
3. Padecimiento de enfermedades crónicas
4. Tratamientos con medicina alópata
5. Situación inicial antes de la terapia floral
6. Cambios observados durante el proceso
7. Situación del niño/niña en la actualidad

TERAPEUTAS

1. Edad
2. Escolaridad
3. Compromiso con la terapia floral
4. Nivel de conocimiento sobre terapia floral
5. Disponibilidad de tiempo para realizar el voluntariado
6. Situación inicial antes de la terapia floral (de la persona bajo tratamiento a quien da seguimiento)
7. Cambios observados en el proceso terapéutico en la persona bajo tratamiento a quien da seguimiento
8. Situación observada a la fecha con el uso de terapia floral en la persona bajo tratamiento a quien da seguimiento

FUNDADORA DE AHF Y PSICÓLOGA DE CENTRO “MELANIA MORALES”

1. Origen de la idea de terapia floral para tratar a personas autistas
2. Factores externos obstaculizadores del proceso
3. Factores externos facilitadores del proceso
4. Cambios observados
5. Experiencias positivas de cambios en el comportamiento de la persona autista con la aplicación de la terapia
6. Experiencias negativas de falta de cambios en el comportamiento de la persona autista con la aplicación de la terapia
7. Etapas de la experiencia
8. Procedimientos utilizados actualmente para dar atención con terapia floral a personas con autismo y sus cuidadoras.

La reflexión de fondo

En el cuarto paso, las reflexiones de fondo, se interpretó de manera crítica lo encontrado, a partir de preguntas claves que permitieron identificar elementos obstaculizadores y facilitadores, así como prácticas relevantes de las que hay que aprender, para no repetir o para replicar. Este paso se desarrolló con la participación de la Directora de la ANHF.

Las preguntas claves utilizadas para el análisis fueron:

- En la experiencia del uso de terapia floral como herramienta coadyuvante en el tratamiento de niños y niñas autistas, ¿cuáles han sido los factores facilitadores que generaron cambios en su componente emocional?
- En la experiencia del uso de terapia floral como herramienta coadyuvante en el tratamiento de niños y niñas autistas, ¿cuáles han sido los factores obstaculizadores de cambios en su componente emocional? ¿Cómo se resolvieron dichos factores obstaculizadores?
- ¿Ha logrado la terapia floral, como herramienta coadyuvante, aportar de manera significativa en la mejora del componente emocional en niños y niñas autistas?

Como instrumento para el análisis se retomaron las matrices con la información primaria y secundaria vaciada en la etapa anterior, lo que permitió una doble lectura: vertical, que ofreció una visión rápida de las respuestas de cada entrevistado, caso por caso, y una lectura horizontal que dio una visión global de las respuestas del conjunto de entrevistados con relación a cada pregunta o aspecto del tema.

Los puntos de llegada

Por último, en el punto de llegada se formularon lecciones aprendidas, conclusiones, se plantearon recomendaciones para mejorar la práctica en la aplicación de terapia floral a niños y niñas autistas y la propuesta de comunicación de la experiencia a través de una exposición al equipo de participantes de dicha experiencia y a otras personas interesadas en el tema.

8. Reconstrucción de la experiencia

Este trabajo de sistematización surge con la necesidad planteada formalmente por la ANHF al Departamento de Psicología de la Universidad Centroamericana (UCA), mismo que buscó entre los estudiantes de la Asignatura Sistematización I de la Carrera de Psicología a alguien interesado en el tema. El autor del presente trabajo se postuló para esta oportunidad y, con la aprobación de la Directora de ANHF, comenzó un proceso de inserción en la dinámica de la institución, comenzando con dos talleres que le introdujeron en el conocimiento y la práctica de la Terapia Floral.

La ANHF facilitó al sistematizador todos los registros necesarios para iniciar este trabajo, contactó a los actores de la experiencia y organizó los mecanismos para recabar la información directamente desde dichos actores.

Los actores que participaron de esta experiencia de sistematización son:

- Dos terapeutas de la ANHF
- Presidente de la ANHF
- Psicóloga del CEE “Melania Morales”
- Ex directora del CEE “Melania Morales”
- Madre de niña autista de 8 años (A.C.)
- Madre de niña autista de 5 años (M.S.)
- Madre de niño autista de 9 años (B.B.)
- Madre de niño autista de 6 años (E.G.)
- Madre de niña autista de 5 años (R.A.)

A continuación, se describe la experiencia a través de dos visiones: la de las terapeutas florales de la ANHF, que incluye a la Psicóloga del CEE “Melania Morales”, y la de las cuidadoras de los/las niños(as) autistas seleccionados(as) para esta reconstrucción de experiencia. La descripción se desarrolla usando información retomada de los grupos focales y las entrevistas semiestructuradas.

8.1. Experiencia de la utilización de la terapia floral en niños(as) autistas desde la visión de sus terapeutas

En esta descripción de la experiencia a partir de la visión de las terapeutas, se ordenó la información en tres etapas:

- Situación inicial
- Proceso de intervención
- Situación actual

Situación inicial

La ANHF se encontraba desarrollando un taller en Estelí, departamento de Nicaragua, como parte de la difusión de la Terapia floral y una de las personas que se estaba capacitando se acercó a Trina Campos, Directora de la ANHF, y le comentó que dicha terapia sería de gran apoyo para trabajar con los estudiantes del Centro de Educación Especial Melania Morales. Trina se interesó por la idea y concertó una reunión con la Directora del centro en aquel momento y le explicó el contenido de la terapia floral. La Directora, consciente de la necesidad de trabajar las emociones para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de la escuela, aceptó incluir

la terapia floral como herramienta complementaria en la atención que se les brindaba a la comunidad estudiantil del centro.

En vista de la aceptación de la Directora de introducir la terapia floral en el Centro, Trina proporcionó dos becas para formar a docentes de la escuela para que iniciasen la aplicación de la terapia. Una vez capacitadas las primeras terapeutas florales del centro, la Directora, antes de iniciar la atención con la terapia, realizó una asamblea informativa para dar a conocer a los padres de familia esta iniciativa, sus objetivos y beneficios. Desde ese momento se inició el proceso de atención con terapia floral en el Melania Morales, estableciéndose como meta la atención de 30 pacientes al día.

Desde el inicio que se implementó la terapia floral a los primeros pacientes, se observaron cambios en el comportamiento de los niños y niñas que se les suministraba el remedio floral y se inició toda una revolución ya que todas las docentes querían remitir a casi todos los estudiantes para que le suministraran la terapia floral, por lo que la directora comenzó a poner límites, porque era demasiada la población y las terapeutas no daban abasto. Entonces, se seleccionaron los casos más críticos, por ejemplo, niños con autismo que se desnudaban, los que se auto agredían, entre otros casos. Trina, consciente de la necesidad de formar más terapeutas, vuelve a proporcionar dos becas para un segundo taller. La directora del centro, seleccionó a la psicóloga del centro y a la docente encargada de terapia ocupacional para completar un equipo de 4 terapeutas florales. Trina, por su parte brindó acompañamiento cada 15 días o cada tres semanas a las terapeutas hasta que obtuvieron un dominio de la técnica.

La ex Directora del Centro, cuenta como anécdota, que al inicio tuvieron algunos encontronazos con algunos padres, enojados por asuntos religiosos, pues consideraban que la terapia floral era brujería. La Directora se dio a la tarea de explicar en qué consistía la terapia floral y los beneficios de su aplicación en el manejo de las emociones de los niños y niñas; por su parte la ANHF dispuso brindar dos charlas informativas al año para dar a conocer la terapia.

Después de 4 años de terapia floral, se fueron jubiladas 2 terapeutas florales que la ANHF formó para brindar atención en el Centro y a partir de esto se decidió realizar el voluntariado con terapeutas externas al Centro, con el objetivo de atender a toda la población escolar (docentes, estudiantes y personas del núcleo), sin tener presente una clasificación de la discapacidad particular de cada niño o niña.

Desde un inicio, las terapeutas para tener un alcance de cada caso atendido, contaron con formatos como hojas de consultas y expedientes donde se recogió la información necesaria que

les permitió llevar un seguimiento de cada caso. Sin embargo, Trina reconoció que existe una debilidad en la hoja de consulta ya que el mismo formato se utiliza para los diferentes centros atendidos, por lo que consideró oportuna la modificación y adaptación de las hojas de consulta a las características de la población atendida en cada centro (niñez en abandono, niñez con alguna discapacidad, personas con adicciones, niñez con enfermedades graves, entre otros) para poder recoger mejor la información.

En resumen, mientras la Presidente de la ANHF desarrollaba un taller, una persona se le acercó y le comentó la importancia de llevar esta terapia al Centro de Educación Especial Melania Morales. Trina Campos, Presidente de la ANHF, concertó una reunión con la Directora de dicho Centro, la cual consciente de la necesidad de trabajar las emociones para mejorar la calidad de vida de la población escolar decidió aceptar incluir la terapia como herramienta complementaria, La ANHF capacitó personal del Centro como terapeuta Floral y la Directora realizó una asamblea informativa para iniciar con dicho proyecto, de esta forma se inició la atención con los casos más críticos. Trina por su parte brindó acompañamiento a las terapeutas cada cierto tiempo hasta que obtuvieron dominio de la técnica.

Para que el remedio fuera efectivo se acordó que los docentes suministrarían el remedio en horas de clases y los padres en sus casas, pero hubo poco compromiso de parte de los padres, en vista de esta situación se decidió intensificar las dosis por la mañana para que el paciente recibiera la dosis prescrita por el terapeuta, también se presentó la situación que algunos padres no aceptaron la terapia floral por razones religiosas, pues pensaban que era brujería y la Directora del Centro les explicó la importancia de recibir dicha terapia para logar el equilibrio emocional de los pacientes atendidos y ANHF acordó realizar dos charlas informativas al año para dar a conocer la terapia.

La mayoría de los niños y niñas llegaron diagnosticados por algún profesional de la salud y en las atenciones, se presentaba sólo la cuidadora ya sea porque el niño o niña se encontraban en clases o bien tenían poca tolerancia a la frustración y no respetaban turno y querían ser atendidos de inmediato, por lo tanto, las terapeutas realizaron la observación de la conducta del paciente en el entorno escolar y se llevó registro de cada caso para dar seguimiento.

Proceso de intervención

Las terapeutas refieren que desde un inicio tenían algún conocimiento del concepto de autismo y coincidieron que se trataba de un trastorno del neurodesarrollo que afecta la socialización y la comunicación de las personas, sin embargo, una de ella no utilizó lenguaje inclusivo y se refirió

como una enfermedad, la mayoría describieron que los niños y niñas autista presentaron muchas habilidades que sus padres pueden potenciar para ofrecerle una mejor calidad de vida.

Cabe señalar que los niños y niñas matriculados en el Centro de educación especial Melania Morales llegaron diagnosticados por profesionales de la salud, por tal razón las terapeutas florales cuando atendieron al paciente no realizaron diagnósticos. Asimismo, los padres que no aceptaban dicho diagnóstico y que entraron en un proceso de duelo, recibieron la terapia floral para ayudarle a resolver dicha situación. Las terapeutas recuerdan que, en sus primeras atenciones, la mayoría de los casos sólo se presentaba la cuidadora y no llegaba el niño o la niña, ya sea porque se encontraban en horas de clases o porque eran poco tolerante a la frustración, por lo tanto, no respetaban turnos y querían ser atendidos de inmediato. Además, refieren que en las primeras sesiones los pacientes autistas presentaron varias conductas disruptivas como autoagresión, agresividad con el entorno, gritos, entre otras.

Las terapeutas con el tiempo fueron ganando experiencias lo que le permitió identificar las emociones a trabajar con las herramientas fundamentales de un terapeuta, la observación que la realizaron en el entorno escolar y la entrevista donde recogían la información necesaria para poder suscribir adecuadamente los remedios florales y lograr el equilibrio emocional del paciente. Las terapeutas coincidieron que la fórmula que más utilizaron para el autismo era el violeta de agua, para la falta de integración; mímulo, para evitar retraer sus acciones por el miedo; acebo, para evitar o disminuir la agresividad y el nogal como protección a influencia externas.

A fin de lograr efectividad en el tratamiento, el centro y los padres de familia adquirieron el compromiso de proporcionar el remedio floral en los tiempos prescritos por las terapeutas. Para ello, los docentes administrarían las gotas a los/las paciente por las mañanas en horas clases. Los padres, por su lado, en días escolares harían lo mismo por las tardes y, en fines de semana, todo el día. Al inicio notaron que la mayor dificultad radicó en la falta de compromisos y de responsabilidad de los padres de familia ya que no suministraron los remedios, es decir, el frasco llegaba igual a como se lo entregaron los docentes.

Debido a esto, la Directora del centro escolar y la directora de la ANHF acordaron intensificar las dosis por la mañana para que los remedios pudieran tener la eficacia y poder lograr los cambios en su equilibrio emocional. Las terapeutas consideraron como un indicador del nivel de compromiso de las cuidadoras, la frecuencia con las que asistieron a la terapia, asimismo, hubo otros indicadores que confirmaban el avance del paciente con el uso de los remedios florales entre ellos identificaban que los padres estaban más relajados, las cuidadoras trabajaron sus

procesos personales, además hubo una notable reducción de la ansiedad del niño o niña y de su cuidadora. De esto modo, se mejoró la comunicación en el entorno familiar.

Todos los cambios que se generaron por el uso de la terapia en los pacientes autistas y su entorno familiar eran identificados en las entrevistas que se les realizaron a las cuidadoras, donde dieron testimonio de dichos cambios y por la observación tanto en el entorno escolar y familiar, además era fue notable la tranquilidad y alegría de los padres. De esta forma las terapeutas tuvieron la seguridad que los padres y docentes estaban suministrando el remedio adecuadamente. A partir de todos estos cambios que experimentaron los pacientes con el uso de la terapia, en los padres hubo mayor motivación, interés y esperanzas en que sus hijos(as) lograrían tener autonomía e independencia, es decir se experimentó cambio de una actitud positiva ante el uso de la terapia y la forma de sobrellevar el trastorno de sus hijos (as). Cabe rescatar que nunca se les refirió que los niños o niñas hayan experimentado una regresión por el uso de los remedios florales.

Las terapeutas indicaron que el tiempo adecuado para lograr observar los cambios generados entre una consulta y otra, es de tres semanas y relataron que en el momento de la consulta no se consideró las prescripciones médicas ya que la terapia floral trabajaba los estados emocionales y era compatible con cualquier medicamento alópata que haya prescrito un médico. Con respecto a lo anterior Trina relató que, incluso, en algunos casos el uso de terapia de flores ayudó a reducir la dosis de medicamentos prescritos por médicos alópata.

Durante el tiempo que llevaron a cabo el proceso de intervención, las terapeutas florales además de la autoformación, realizaron encuentros terapéuticos y charlas en universidades, como herramientas de formación personal y de grupo.

En resumen, las terapeutas refieren que, desde el inicio de las terapias, ellas tenían algunos conocimientos del concepto de autismo y coincidieron que era un trastorno del neurodesarrollo que afectaba la socialización y la comunicación de las personas autistas, destacan que ellas no hicieron ningún diagnóstico ya que venían prescritos por algún especialista de la salud. Al inicio solo se presentaba la cuidadora a la consulta porque los niños y niñas eran pocos tolerantes a la frustración y querían ser atendidos de inmediato, además que los pacientes presentaron conductas disruptivas.

Con el tiempo las terapeutas fueron ganando experiencia y con la observación en el medio escolar y familiar y las entrevistas podían identificar las emociones a trabajar y lograr el equilibrio emocional de los pacientes, además coincidieron que la fórmula que más utilizaron para el

autismo fue el violeta de agua, para la falta de integración; mímulo, para evitar retraer sus acciones por el miedo; acebo, para evitar o disminuir la agresividad y el nogal como protección a influencia externas. Para lograr la efectividad se acordó que los padres suministrarían el remedio en sus casas y los docentes en los tiempos que el paciente estuviera en clases en el centro, al observar la falta de compromiso de los padres se decidió intensificar las dosis en horas clases para lograr los cambios deseados.

Las terapeutas, consideraron la asistencia a las terapias como un indicador de nivel de compromiso de las cuidadoras y como indicadores en los avances de los pacientes autistas se identificó que los padres estaban más relajados, mejoró la comunicación del entorno familiar, reducción de la ansiedad de los pacientes autistas y de sus cuidadoras, por lo tanto los padres estaban más motivados y con esperanzas de que sus hijos lograrían autonomía e independencia, las terapeutas mencionaron que los remedios florales eran compatibles con cualquier medicamento alópata, por eso no se consideraba ninguna prescripción médica.

Situación actual

Las terapeutas florales que atendieron los casos que se han elegidos para esta experiencia, tenían varios años de estar preparadas con dicha terapia, en el caso de Trina Campos, directora de la Asociación Nicaragüense Heal Flor, ejercía la terapia floral desde 1995, Adilia, la psicóloga del Melania Morales tenía 6 años de ejercer la terapia floral y las otras dos terapeutas voluntarias de la ANHF tienen tres y cuatro años ejerciendo dicha terapia, dos de ellas la utilizaban como herramienta complementaria en el proceso psicoterapeuta de sus pacientes.

Las terapeutas consideran que contaban con las herramientas necesarias para atender a los niños y niñas con autismo y formular los remedios que necesitaban para ayudarles a alcanzar su equilibrio emocional. Todas refirieron que era importante tener un equipo interdisciplinario que les permitía abordar de forma integral cada caso y brindar un mejor apoyo a los pacientes y a su entorno familiar.

Las terapeutas florales describieron que contaban con algunos remedios (por ejemplo, en momento de crisis utilizaban el Remedio de Rescate, en presentación de spray que actuaba de forma casi inmediata) y técnicas psicoterapéuticas como la de contención que consistía en abrazarle, hablarle en voz baja, que los pacientes autistas identificaran como su amiga y el masaje como técnica de relajación. Todo lo anterior les permitió trabajar algunas emociones en los pacientes con autismo. Sin embargo, consideran que las herramientas por excelencia para trabajar las emociones, son la entrevista y la observación.

A la fecha del levantamiento de la información para esta sistematización, los 5 casos de niños y niñas autistas seleccionados con el criterio de llevar al menos un año de tratamiento con terapia floral, presentaron cambios positivos importantes en sus emociones que se reflejan en un comportamiento más adaptado al medio. Entre los registros de las terapeutas, los cambios observados son:

- Mejora en su convivencia y habilidades sociales;
- Integración de una de las pacientes a una escuela regular;
- Mayor tolerancia a la frustración;
- Mayor adaptación a los cambios;
- Disminución de los niveles de agresividad (autoagresión, gritos y pataletas);
- Mayor interacción con sus compañeros (comparte juegos y caricias), maestros y sicóloga;
- Disminución significativa de la impulsividad;
- Respetan turnos (más paciencia);
- Mayor atención y concentración en clases;
- Mayor autonomía (desapego materno);
- Control de esfínteres;
- Mayor tolerancia a ruidos;
- Mejora en la calidad de sueño;
- Mejoras en el aprendizaje;
- Disminución de movimientos estereotipados y obsesiones por objetos;
- Mejoras en la comunicación gestual;
- Disminución de la ansiedad;
- Mayor socialización;
- En algunos casos, la TF ha ayudado a disminuir la dosis de medicamento alópata.

En resumen , las terapeutas relataron estar preparadas en terapia floral desde hace varios, por lo tanto estaban capacitadas para formular los remedios, tenían presente que el trabajo interdisciplinar era fundamental para brindar un mejor apoyo a las familias con niños y niñas autistas, consideran que las dos grandes herramientas para preparar un buen remedio para tratar las crisis de los pacientes autistas eran la entrevista donde se recaba toda la información necesaria y la observación que les permitió verificar lo que los padres expresaron en las entrevistas,

Por lo tanto, uso de terapia floral en niños y niñas autista como herramienta coadyuvante, ha generado cambios significativos en el equilibrio emocional de los mismos y de su entorno escolar y familiar, permitiendo tener una mejor calidad de vida ya que han tenido mayor adaptación al medio y son niños y niñas más funcionales con una mejor socialización, autonomía, disminución de ansiedad entre otros cambios.

8.2. Experiencia de la utilización de la terapia floral en niños(as) autistas desde la visión de sus cuidadoras

La reconstrucción de la experiencia de la utilización de la terapia floral en niños(as) autistas desde la visión de sus cuidadoras, se obtuvo a través de un grupo focal con las cuidadoras de los niños(as) seleccionados(as) para este trabajo de sistematización. A continuación, se detalla lo ocurrido en tres etapas:

- Etapa inicial: identificación y aceptación de la condición de autismo en el/la hijo(a)
- Etapa en la que asumen la terapia floral como opción para ayudar a sus hijos(as)
- Etapa actual: cambios verificados

8.2.1. Etapa inicial: identificación y aceptación de la condición de autismo en el/la hijo(a)

- Las madres que asistieron al grupo focal no sabían de la condición autista de su hijo(a) sino hasta que hubo una regresión en su desarrollo a los 6 o 18 meses, otros a los 3 años. Esto coincide y reafirma los indicadores expuestos por Autism Speaks en un artículo publicado en su página Web.

> "Mi hijo desde pequeñito fue normal. Nunca le miré nada extraño. Temprano hizo torito, él me hablaba, él caminó al año y medio. A los 3 años, no hablaba fluidamente, dije debe tener problemas auditivos…" (Madre de niño autista de 6 años)

- Los síntomas que presentaron en los primeros meses de vida fue retraimiento, falta de movilidad (sin reflejos), no emitían palabras. Uno de ellos presentó convulsiones y, en un caso particular, la niña nació y se desarrolló según las etapas típicas de su edad hasta los 18 meses. Después perdió el habla y se le presentaron los trastornos mencionados.
- Después los síntomas se volvieron, en general, en agresividad, ansiedad, autoagresión, no gustaban de estar dentro de grupos de personas, irritables, no conciliaban el sueño,

no aceptaban un “no”, les hacían rabietas en público, es decir eran poco tolerantes a la frustración.

- Las madres se estresaron con la situación de sus hijos(as), algunas tuvieron ataques de pánico cuando sus hijos(as) presentaban crisis. Se tornaron ansiosas, sobreprotectoras, irritables, junto a sus hijos(as) no dormían, algunas tuvieron trastornos con su alimentación, no comían y hasta adelgazaron considerablemente.
- En busca de ayuda y un diagnóstico, acudieron a hospitales y centros de salud donde les atendieron pediatras, también acudieron a otorrinolaringólogos, psicólogos, neurólogos. En la mayoría de los casos, los diagnósticos no fueron acertados. Les dijeron que sus hijos eran hiperactivos, les indicaron medicamentos químicos para bajarles el nivel de actividad. En el caso del niño con convulsiones, los médicos culpaban a la madre porque decían que había dejado pasar una fiebre más allá de los 39 grados. También, culpaban a la madre, en un caso porque era muy joven y en otro caso, por lo contrario.
- El diagnóstico de autismo lo recibieron después de asistir a varias consultas médicas. Unas a los 3 años, otras a los 5 y otras hasta los 7 años. En un caso, un pediatra le dijo que consideraba que era un problema neurológico y lo remitió al neurólogo que fue quien le diagnosticó el autismo. Otra madre recurrió, por consejos de otra mamá, a los Pipitos y fue allí donde le diagnosticaron. En otro caso, el diagnóstico lo obtuvo de la psicóloga del Centro de Atención Especial “Melania Morales”.
- El diagnóstico generó un schock en las madres quienes describieron sus sentimientos como de dolor, frustración, impotencia, no aceptación, culpabilidad. Las relaciones familiares, particularmente las de pareja, se vieron afectadas hasta el punto de que los padres de uno de los niños se separaron.

- “Es un dolor que no se compara con ningún otro, porque uno quiere tener hijos sanos, fuertes, saludables, como cualquier otro niño. Y al ver que tu hijo viene con esa discapacidad, te afecta emocional, psicológicamente y en muchos aspectos de la vida.” (Madre de una niña autista de 8 años)

- “Mi mundo se derrumbó cuando me dieron el diagnóstico, porque toda madre espera que todo sea perfecto.” (Madre de un niño autista de 6 años)

- La aceptación de la condición de sus hijos fue una de los aspectos difíciles por el que tuvieron que atravesar los padres. Muchos acudieron a talleres en Los Pipitos o en el Melania, que pretendían ayudarles a procesar su “duelo” y aceptar la condición de sus

hijos(as) para bien del niño(a) y de ellos mismos. Lograron identificar cualidades de los niños(as), tales como que tienen una gran capacidad intelectual, son muy cariñosos, tienen una sensibilidad extrema.

- Todas investigaron, a través de internet, sobre el autismo, con el afán de comprender la situación de sus hijos(as) y conocen con bastante precisión en qué consiste. En su trayecto han identificado que el autismo tiende a cambiar, dependiendo del entorno, del ambiente familiar y hasta de la alimentación.
- Con el diagnóstico del autismo por médicos alópatas, las madres continuaron con tratamientos químicos, pero vieron que, si bien disminuía la hiperactividad, sus niños(as) no lograban mejorar su comportamiento y seguían con rabietas, rechazo a la socialización, la mayoría no lograba tener un descanso reparador. Y continuaron en búsqueda de ayuda para sus hijos(as).

Resumiendo, esta etapa, todas las cuidadoras desconocían de la condición autista de sus hijos(as) hasta que presentaron regresión en su desarrollo. Desde ese momento comenzaron una búsqueda para encontrar explicación y ayudar a sus hijos, acudiendo a varios centros de salud y consultando con distintos especialistas. Tras varios dictámenes equivocados lograron el diagnóstico preciso de la condición autista de sus hijos(as) e iniciaron tratamientos alópatas en busca de mejorar dicha condición. Al ver que dichos tratamientos no lograron los resultados esperados, comprendieron que la condición autista es de por vida e iniciaron, con mucho dolor, su proceso de duelo lo que les permitió aceptar dicha condición y buscar otras alternativas para ayudar a sus hijos(as) a alcanzar un equilibrio emocional.

8.2.2. Etapa en la que asumen la terapia floral como opción para ayudar a sus hijos(as)

- En vista de la poca eficacia de los medicamentos alópatas para el control del comportamiento de sus hijos(as), las madres encontraron por distintos medios la alternativa de la terapia floral. La mayoría fue por recomendación de otras madres con niños(as) autistas o con situaciones similares.
- Recibieron atención en el “Melania Morales” o en la localización de la Asociación Heal Flor, donde les indicaron que la terapia floral era natural, a base de flores y que no tenía ningún efecto negativo al administrársele al niño a la vez que reciben tratamientos con medicamentos químicos.

- Todas las madres consultadas tienen entre 1 y 2 años de estar administrándole a sus hijos(as) los remedios florales. Además, ellas mismas y otros miembros de la familia reciben tratamiento floral.
- La expresión de todas, exceptuando una madre, es que las gotas han ayudado a su hijo(a) desde las primeras sesiones. Comenzaron a ver cambios cuando sus hijos(as) pudieron dormir más, comenzaron a ser más tolerantes, a interactuar con otros miembros de la familia y se mostraban más relajados.

Resumiendo, las madres recurrieron a la terapia floral en su búsqueda de ayudar a sus hijos(as) en el control de sus emociones y llegaron a ella a través de la recomendación de otras madres usuarias del servicio. Los resultados que observaron les permitieron confiar en la terapia floral como herramienta coadyuvante del equilibrio emocional de sus hijos(as) y han perseverado en su aplicación.

8.2.3. Etapa actual: cambios verificados

- Después 1 ó 2 años seguidos con terapia floral, las madres afirman que sus hijos(as) han cambiado para bien. Están más relajados, bajaron los niveles de agresividad, duermen normalmente, dejaron de auto agredirse, interactúan con la familia, hablan más, son más sociables, juegan con sus compañeros de clases, comparten, aceptan más el "no" (son más tolerantes a la frustración), comprenden algunos límites, por ejemplo, que un juguete pertenece a un(a) niño(a) y lo respeta, logran más concentración; en definitiva, mejoró de manera significativa su comportamiento.

- "Ahora puede ir a un parque y no le atemoriza la gente, el payaso. Antes las chimbombas, la alegría, los payasos le atemorizaban. Ya no le da miedo estar en el tumulto de gente…". (Madre de niño autista de 6 años)

- "Ahora lo que he visto es que se sube a los resbaladeros y acepta que estén otros niños a su lado. Antes los empujaba, los pateaba…". (Madre de niño autista de 6 años)
- "En el caso de mi hija, el cambio fue notable. Pasó de ser una niña demasiado retraída, que no salía de la casa, a querer venir a clases. Ese fue el principal cambio que miré, que a ella le empezó a gustar venir a clases, se venía sola en el recorrido. Eso fue un cambio enorme…Llegó al punto que ahora ella está en una escuela regular." (Madre de niña autista de 8 años)

- Es importante darles las gotas a los niños(as) en las horas y la cantidad establecidas. Este aprendizaje surgió después de la narración de una de las madres que manifestó que su hija tuvo pocos avances con la terapia floral porque no suministraba el remedio en tiempo y forma.
- Las relaciones familiares han mejorado a partir de que sus hijos(as) autistas lograron avances en su equilibrio emocional. Esta mejora inicia con la relación madre-hijo(a), pues a partir de que los niños(as) logran manejar mejor sus emociones, respetan los límites que las madres establecen. Los hombres de la pareja, que fueron los que tuvieron más dificultad para aceptar la condición de sus hijos, ahora han logrado asumir dicha condición y se muestran más colaboradores.

- "El primer gran cambio que sentí con la terapia floral -le quiero decir que es efectivísimo- fue con mi marido. Él siempre estaba estresado y la terapia le ayudó a bajar el estrés." (Madre de niño autista de 6 años)

- Con estos cambios del niño(a) las madres manifiestan sentirse tranquilas, relajadas, aliviadas porque ellos(as) avanzan y ellas mismas han logrado descansar más, sienten paz.

- "Mi hijo, el año pasado, tenía un 60% de agresividad, ahora tiene un 10%" (Madre de niños autista de 6 años)

- "Antes yo estaba muy apegada…ahora ella es más independiente y eso me hace sentir más segura de que voy a trabajar y ella va a poder venir sola al colegio. Me siento relajada." (Madre de niña autista de 8 años)
- "He recibido con alegría y desahogo el hecho de que él ya no se agrede, ya sale del cuarto, ya quiere ver la luz del día." (Madre de niño autista de 9 años)
- "Me siento genial, espectacular. Prueba de eso es que este domingo salimos a comer helado y no hubo rabieta, estuvo serenito, increíble, relajado. Para él fue una felicidad y para mí muchísimo mayor el verlo a él feliz." (Madre de niño autista de 6 años)

En resumen, el uso adecuado de la terapia floral como herramienta coadyuvante en el equilibrio de las emociones de niños(as) autistas ha dado resultados importantes en los niños(as) cuyos casos fueron seleccionados para este estudio. Los/las niños(as) están más relajados, bajaron sus niveles de agresividad y autoagresión, lograron descansos de calidad, alcanzaron socializar

más en distintos ámbitos (familiar, escolar, público), comprendieron algunos límites, son más tolerantes a la frustración. En definitiva, el comportamiento de los niños(as) mejoró de manera significativa.

9. Análisis e interpretación critica de la experiencia

En este acápite se desarrolla una reflexión de fondo sobre la experiencia identificando posibles causas de lo ocurrido, las tensiones y contradicciones que determinaron el proceso. Para esto, se ha organizado la reflexión a partir de las preguntas identificadas para esta etapa de la sistematización. Así, se identifican los factores que facilitaron la experiencia, los que la obstaculizaron y finalmente se identifican logros y tareas pendientes para la ANHF.

Factores facilitadores de la experiencia

Esta experiencia surge de la iniciativa de la ANHF en cumplimiento con su misión de expandir el uso de la Terapia Floral como herramienta complementaria en el abordaje de los desequilibrios emocionales. Uno de los factores fundamentales que facilitó la introducción y progreso del uso de la Terapia Floral para ayudar a niños y niñas en el control de sus emociones, en el Centro de Educación Especial “Melania Morales”, fue la anuencia y apoyo de las autoridades de dicho Centro. La Directora en funciones ese año en el que inició (2008) desconocía de la Terapia Floral, pero acogió la iniciativa con mentalidad abierta y dispuso de tiempo y recursos para llevar a cabo este proyecto.

Los/las niños(as) seleccionados para este estudio con el criterio de constancia de al menos un año en el uso de esta terapia, en general, han mostrado cambios positivos de comportamiento importantes durante el proceso y a la fecha. Se pueden explicar dichos cambios a partir de los siguientes factores:

- El compromiso, denotado en constancia y disciplina, adquirido por sus cuidadoras, normalmente sus madres o abuelas quienes se han preocupado por comprender la condición autista de sus hijos(as)/nietos(as), participando regularmente en charlas informativas e indagando por su cuenta sobre dicha condición; pero, principalmente, porque han creído en esta alternativa de ayuda para sus parientes autistas y han aplicado en tiempo y forma los remedios florales prescritos por las terapeutas que han atendido al niño(a).

  Es significativo el hecho de que, en uno de los casos estudiados, la madre dejó de administrar por un tiempo la terapia floral y su niña tuvo un tipo de retroceso respecto al

manejo de sus emociones. La cuidadora volvió a utilizar la terapia floral al identificar dicha regresión y se convenció de lo útil que había sido la terapia para mantener estable a su hija.

- Ha habido una correcta prescripción de los remedios florales por parte de las terapeutas voluntarias de la ANHF, lo que indica que las capacitaciones brindadas por ANHF han sido acertadas en contenido y metodología de enseñanza.
- La integración de la familia en el esfuerzo por comprender el autismo y acercarse al familiar autista tratando de comprender sus actitudes, comportamiento y emociones, así como tratando de hacerle un poco más comprensible el entorno. Este factor de apoyo a la recuperación emocional del niño(a) autista es corroborado por Masseda (2013) cuando afirma:

  > …la manera de vivir y afrontar la situación por parte de las familias con hijos/as con TEA, no solo les favorecerá a ellos a nivel personal y físico, sino que supondrá un refuerzo y ayuda importante para sus hijos que les permitirá poder construir una vida satisfactoria junto a ellos. (p.38)

- La aceptación e integración de la familia en el uso de la terapia floral para ayudarse a sí misma a sanar y controlar sus propias emociones.
- El involucramiento y compromiso de la docencia del Centro de Educación Especial "Melania Morales" con el tratamiento de terapia floral del niño(a) autista. Por ejemplo, conocían el remedio, la dosis y horas en que debían facilitárselos y se lo administraron, si correspondía, durante sus horas de clases.

Fue sumamente importante para el alcance de estos resultados, la voluntad de la ANHF por desarrollar la experiencia. En este sentido, además de ser la instancia precursora de la experiencia, facilitaron el kit de esencias florales al Centro y becaron a los docentes del mismo Centro para capacitarles en Terapia Floral.

También, fue un factor facilitador importante, la formación académica en distintas disciplinas de los terapeutas florales voluntarios y la experiencia que alcanzaron con la atención a niños y niñas autistas lo que les permitió identificar emociones y elaborar los remedios adecuados para ayudarles a alcanzar algún grado de equilibrio.

Factores obstaculizadores de la experiencia

Con respecto a factores que obstaculizaron de algún modo el desarrollo de la experiencia, es importante rescatar el rechazo inicial a la Terapia Floral por parte de docentes y padres de familia. Al intentar incursionar con dicha Terapia en el Centro Melania Morales, algunos padres de familia y docentes no aceptaron la aplicación de dicha Terapia debido a patrones religiosos o culturales arraigados (consideraron el proceso como brujería o estaban convencidos que la única medicina correcta era la medicina alópata). A partir de esto, ANHF junto con la Dirección del Centro Melania Morales decidieron desarrollar charlas informativas a los padres de familia sobre las características y alcances de la TF, capacitaciones a docentes sobre Terapia Floral como herramienta de apoyo en la recuperación del equilibrio emocional de los/las niños(as), así como sobre qué es el autismo. Esta decisión contribuyó a revertir la situación de rechazo y, paso a paso, se fue logrando mayor aceptación, particularmente, por la observación de los resultados positivos al aplicar la terapia a los/las niños(as) miembros de la comunidad educativa. Se llegó a tal punto que la demanda del servicio de TF por parte de los padres de familia se incrementó de manera importante y los/las docentes incorporaron el uso cotidiano de los remedios florales en sus propias aulas de clases para ayudar a sus estudiantes en el control de sus emociones.

También, fue importante para la aceptación de la TF en este entorno educativo, la constatación que hicieron los padres de familia de la inocuidad de los remedios flores que, aunque requieren de disciplina en su administración, no ocasionan efectos secundarios y son compatibles con cualquier tratamiento alópata. En este sentido, las cuidadoras continuaron con la atención y tratamiento de sus hijos(as) a través de la medicina alópata.

En algunos casos, la interrupción repentina de la TF por la inasistencia de las cuidadoras a las sesiones no permitió dar seguimiento a algunos(as) niños y niñas atendidos(as) e impidieron mayores avances con la TF en estos pacientes. Normalmente, esto ocurrió al presentarse crisis curativas (reacciones que genera el organismo luego de un tratamiento terapéutico, para depurar y limpiar; es una positiva desestabilización momentánea) que no fueron comprendidas como tales, sino que como retroceso del estado de el/la niño(a). Entre estos casos está el de uno de las niñas que formaron parte de esta sistematización. La madre de la niña autista comenzó a faltar a las sesiones y finalmente interrumpió la terapia para su hija, aduciendo que no lograba ver grandes cambios. Esa falta de comprensión por parte de los usuarios de la Terapia Floral alrededor de las crisis curativas ha generado algunas deserciones. Este aspecto está pendiente de abordaje por parte de las terapeutas y la Dirección de ANHF.

Otro elemento identificado como obstaculizador de la experiencia, fue la falta de disciplina y compromiso de algunos padres en la administración de las gotas según la prescripción de las

terapeutas. Entre las acciones tomadas por la Dirección del CEE “Melania Morales” estuvo el desarrollo de asambleas informativas y de toma de compromisos con los padres de familia cuyos hijos(as) eran atendidos con TF.

Por otro lado, se identificó como un elemento obstaculizador de la experiencia, el hecho de que hay pocas personas preparadas como terapeutas en el CEE “Melania Morales. Pero, además, estas personas capacitadas, debido a sus funciones, no tienen tiempo suficiente para brindar atención. La ANHF brinda atención en el Centro 1 vez cada 3 semanas, pues tampoco cuenta con suficientes voluntarias(os) para cubrir los distintos centros que atiende. La demanda de la comunidad educativa del CEE “Melania Morales” ha crecido de manera significativa y no es suficiente el tiempo establecido para atender. Este es un aspecto pendiente por resolver.

Finalmente, tal como se recogió en la descripción de la situación actual de los/las niños(as) que fueron considerados en este estudio, a pesar de los obstáculos, estos niños avanzaron en el control de sus emociones y, podría afirmarse, que lograron un mayor equilibrio de estas. Considerando las alteraciones y déficits que, según Masseda (2013), reafirman la condición autista en el área emocional, los/las niños(as) del presente estudio, avanzaron de manera significativa en sus problemas en las relaciones sociales y en la reciprocidad, pues terapeutas y cuidadoras afirman que han mejorado su convivencia en sus hogares, su escuela y en el ámbito público. Hay mayor interacción con sus compañeros, maestros y sicólogas, comparten juego, y aceptan y dan caricias. La mayoría de estos niños(as) lograron avanzar en su autonomía pues han alcanzado mayor desapego materno. Una niña, en particular, alcanzó un grado de autonomía tal que llega por su cuenta al Centro Escolar. Esto último reflejó mayor confianza, autoestima y mayor comprensión de su entorno.

Otro avance identificado por cuidadoras y terapeutas es en los gestos comunicativos. Ambos actores identificaron que hay mejoras en la comunicación gestual, lograron establecer algún nivel de comunicación con sus docentes y sus compañeros de clases, así como con sus cuidadoras.

En términos físicos o fisiológicos, con el auxilio de la terapia floral, los niños(as) autistas considerados en este estudio, han avanzado en el control de esfínteres, en lograr descanso de calidad, en la atención y concentración en clases, disminución de la ansiedad, disminución de los niveles de agresividad (autoagresión, gritos y pataletas), disminución de movimientos estereotipados y de obsesiones por objetos, disminución de la impulsividad, mayor tolerancia al ruido y a la frustración, respeto a los turnos (más paciencia).

Logros y tareas pendientes de la ANHF

La ANHF, a través de esta experiencia, ha logrado difundir y promover la Terapia Floral como herramienta coadyuvante en la recuperación del equilibrio emocional de las personas que forman parte de la comunidad educativa del CEE “Melania Morales”. El espectro de población alcanzada con la inserción de la Terapia Floral en ese Centro, desde 2012, es amplio. Debido al nivel de credibilidad alcanzado, ha captado pacientes entre docentes, personal administrativo, niños y niñas estudiantes y familiares de estos. Se puede afirmar que, para la comunidad educativa del CEE “Melania Morales”, la Terapia Floral se ha estatuido como un apoyo efectivo para el restablecimiento del equilibrio emocional de las personas. De manera especial, la TF es muy bien valorada por las cuidadoras y docentes de niños y niñas autistas, pues han comprobado cambios positivos importantes en el comportamiento, y por tanto en las emociones, de dichos(as) niños(as) con el uso adecuado de los remedios florales.

Si bien el objetivo específico de la ANHF de capacitar sobre Terapia Floral se ha alcanzado de manera satisfactoria en el CEE “Melania Morales”, no ha sido suficiente y se requiere la actualización de los contenidos, particularmente, en lo relacionado con el autismo y las emociones. Para mejorar los resultados en este objetivo, en particular, es necesario que la Dirección del CCEE “Melania Morales” disponga de personal y recursos para que se concrete.

10. Lecciones Aprendidas

La experiencia que ha brindado la utilización de la Terapia Floral como herramienta auxiliar para lograr el equilibrio emocional en niños y niñas autistas del CEE “Melania Morales” es enriquecedora y así lo expresaron dos de los principales protagonistas de ésta. A continuación, se enlistan las principales lecciones aprendidas identificadas por las cuidadoras de los/las niños(as) autistas y las terapeutas:

- Es importante proporcionar el remedio de la terapia floral a los/las niños(as) en las horas y la cantidad establecidas, según lo prescrito por las terapeutas, para asegurar su efectividad.
- La terapia floral no es una terapia permanente. En el momento en que el paciente comienza a autocontrolar y autogestionar sus emociones, es viable dejar la terapia. Eso lo determina, en el caso de los niños(as) autistas, sus madres o cuidadoras.
- Es importante que la terapia floral se aplique para todo el entorno familiar, porque las relaciones de familia, los situaciones y condiciones en casa afectan de manera

significativa al niño(a). Mejorando la calidad de vida de los niños, se mejora la calidad de vida de toda la familia.

- Las cuidadoras de los niños(as) autistas con tratamiento alópata deben mantener las dosis y los horarios establecidos para administrar el medicamento prescrito por el/la médico a su hijo(a), porque en caso contrario él/ella puede retroceder.
- Es importante, para el/la cuidador(a) identificar y procurar las condiciones que el/la niño(a) necesita para sentirse bien y controlar sus emociones, particularmente, en sus momentos de crisis:
    - “Mi hija necesita estar sola, que haya muchas páginas con muchos colores para estar coloreando, que no haya ruido ni muchas personas.
    - “A mi hijo le gusta la música.”
    - “Le hago masajes cuando él está muy agitado. Con aceites sin olores que venden en tiendas naturistas.”
    - “A mi hijo le gustan los lugares amplios.”
- Es importante la aceptación del diagnóstico, por parte de la familia, de la condición autista del niño(a) ya que permite, por un lado, que se busque herramientas que ayuden a mejorar su calidad de vida y, por otro lado, genera un efecto sanador en la psiquis de la familia.
- La parte más afectada en niños y niñas con cualquier discapacidad es la emocional, por la discriminación y exclusión que sufren del medio. Esto lo confirma Roberto Canepa (Cánepa, 2019)quien expresa que el autista tiene serios problemas para socializar producto de su déficit en la comunicación por un aparente retraso o inmadurez mental.

11. Conclusiones

- El uso de terapia floral en niños y niñas autista como herramienta coadyuvante, ha generado cambios significativos en el equilibrio emocional de los mismos y de su entorno escolar y familiar, permitiendo tener una mejor calidad de vida ya que han tenido mayor adaptación al medio y son niños y niñas más funcionales con una mejor socialización, autonomía, disminución de ansiedad entre otros cambios.
- Las madres de familia han logrado, además de aceptar la condición de sus hijos(as), identificar cómo se comporta dicha condición y ahora tienen herramientas para enfrentar los días de crisis y han adquirido confianza y mayor fe en las capacidades de sus hijos.

    - “Con la terapia floral he aceptado la condición del niño. He aprendido que con su trastorno podemos vivir una vida tranquila. Podemos tratarlo. Es decir, que puedo vivir con esto y mejorar cada día.”
    - “Hay días buenos y hay días malos…debemos tener confianza en nuestros hijos, de que ellos van a ser independientes.”
- La integración familiar a la terapia floral es muy importante para obtener mejores resultados en el tratamiento del niño o niña con autismo. Al mejorar la calidad de vida de sus hijos, mejora la calidad de vida de todo el entorno familiar.
- La comunicación boca a boca de experiencias positivas en la aplicación de terapia floral a niños(as) autistas ha logrado el acercamiento de otras familias con niños(as) que también presentan esta condición, pues les ha generado confianza en esta alternativa.
- La disciplina, perseverancia, convicción y confianza en la terapia floral y su aportación a la mejora de la calidad de vida de los/las niños(as) autistas por parte de sus cuidadores(as) es clave para el avance de los/las niños en el control de sus emociones.
- El Melania Morales se ha convertido en un referente nacional de atención con terapia floral a niñas y niños con alguna discapacidad.
- La calidad altruista y gratuita del servicio de terapia floral provocó una subvaloración del mismo en algunos usuarios de dicho servicio.
- La identificación de cambios en el componente emocional de sus hijos(as), generó confianza y aceptación de la TF, no solo en la familia del niño(a) autista, sino también en la comunidad escolar del Centro Melania Morales.
- Los cambios generados con la aplicación de la TF se fundamentan en el uso adecuado, por parte de la psicóloga del Centro y las terapeutas voluntarias de la ANHF, de dos herramientas principales del psicólogo que es la observación que se ha venido desarrollando en el día a día en el entorno escolar y una buena entrevista donde se ha obtenido la información indispensable para identificar las emociones a trabajar.

12. Recomendaciones

- Que en el Melania Morales se clasifiquen las atenciones en correspondencia a las distintas capacidades y que se elaboren agendas de atención considerando dicha clasificación.

- Se debe considerar el aspecto cultural de la población previo a desarrollar la experiencia de utilización de la TF en otros ámbitos. Se debe promover la deconstrucción para superar los estereotipos en los potenciales usuarios.
- Es necesario incrementar el voluntariado para dar mayor cobertura en el Melania Morales y disminuir el tiempo de espera entre un paciente y otro.
- Crear grupos de control con niños y niñas autistas en los lugares donde la ANHF brinda la Terapia Floral, de manera que se puedan identificar avances y dificultades del tratamiento para tomar acciones de mejora.
- Es necesario crear fichas para los casos de discapacidad de manera que permitan llevar un mejor registro de la información.
- Que la dirección del Melania Morales designe personal con las competencias que requiere un terapeuta para que su función laboral sea la atención con Terapia Floral a la comunidad educativa.
- Fortalecer el programa de capacitación de ANHF con el contenido de uso de Terapia Floral en autismo.

13. Referencias

Autism Speaks. (s.f.). *Autism Speaks*. Recuperado el 5 de Agosto de 2019, de https://www.autismspeaks.org/what-autism

Bisquerra. (2009). *Psicopedagogía de las emociones.*

Campos, T., & Salas, L. A. (2018). *Haciendo más fácil el camino: Terapia floral como metodología para la recuperación emocional de niños, niñas y adolescentes con cáncer y sus familias.*

Cánepa, R. (2019). *El Centro Bach*. Recuperado el 18 de julio de 2019, de http://www.floresbach.com/bc_flores/autismo.php

Confederación Autismo España. (s.f.). *Autismo*. Recuperado el 14 de agosto de 2019, de http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA

González, R. A. (2016). No hay un tratamiento único para todos los niños con autismo. *El Nuevo Diario*. Recuperado el 24 de Oct. de 2018, de https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/399130-no-hay-tratamiento-unico-todos-ninos-autismo/

Jara, Ó. (1994). *Para Sistematizar Experiencias: una propuesta teórica y práctica.* San José, Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones ALFORJA.

Maseda Prats, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional. Projecte Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar.* Barcelona: Universidad de Barcelona. Depósito Digital: (http://hdl.handle.net/2445/48217).

Morales, O. (2019). Terapia floral para curar "enfermedades del alma" en Nicaragua. *TN8*. Recuperado el 24 de Oct. de 2018, de https://www.tn8.tv/nacionales/478673-terapia-floral-curar-enfermedades-alma-nicaragua/

Tipos de Trastornos del Espectro del Autismo, s. y. (2019). *Smartia.com*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2019, de https://www.smartiatools.com/es/que-es-el-autismo

Vílchez, A. (2016). Vivir con Autismo. *Confidencial*. Recuperado el 23 de Oct. de 2018, de Confidencial: https://confidencial.com.ni/vivir-con-autismo/

14. ANEXOS

Anexo # 1. Línea de Tiempo A-1

Anexo # 2. Cronograma de Ejecución A-2

Anexo # 3. Matrices para procesamiento de información A-3

Anexo # 4. Ficha Técnica de Consulta de ANHF A-4

Anexo # 5. Guía para Grupo Focal con Cuidadoras A-6

Anexo # 6. Guía para Grupo Focal con Terapeutas A-7

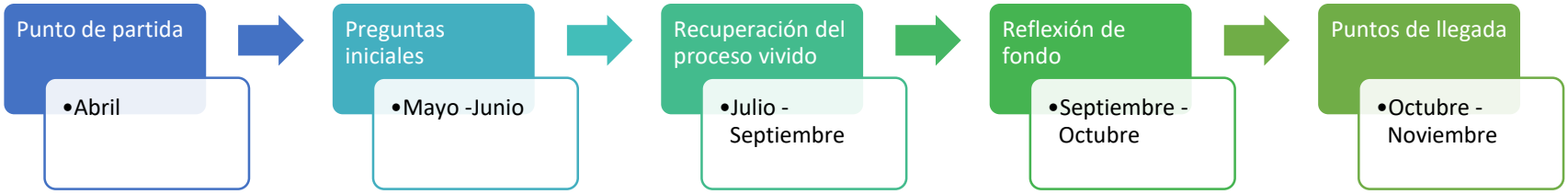
Anexo # 7. Guía de entrevista de fundadora de ANHF A-9

Anexo # 8. Guía de entrevista a Psicóloga de Escuela de Educación Especial “Melania Morales” A-10

Anexo # 9. Selección de Casos de Niños y Niñas con Autismo A-11

Anexo # 10. Fotos A-18

Anexo # 1. Línea de Tiempo



Anexo # 2. Cronograma de Ejecución

No.	Fase	Actividad	Fecha
1.	El punto de partida		
2.	Las preguntas iniciales		
3.	La recuperación del proceso vivido	Entrevistas abiertas (MSc. Trina Campos, Licda. Adilia García)	9-20 de julio 2019
4.		Organización y ejecución de Grupo focal con cuidadoras de niños, niñas o adolescentes autistas	16-27 de julio 2019
5.		Organización y ejecución de Grupo focal con docentes y facilitadoras de ANHF	16-27 de julio 2019
6.		Ordenamiento de la información	30 junio al 3 de agosto 2019
7.	La reflexión de fondo	Análisis crítico de la información	6 al 11 de agosto 2019
8.	Los puntos de llegada	Elaboración de conclusiones y recomendaciones	6 al 11 de agosto 2019
9.		Devolución o comunicación del aprendizaje de la experiencia	

Anexo # 3. Matrices de vaciado de información

Cuadro Matriz de vaciado de información primaria								
	Entrevistados							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Situación Inicial								
Pregunta 1								
Proceso de intervención								
Pregunta 2								
Situación final								
Pregunta 3								
Lecciones aprendidas								
Lección 1								

Anexo # 4. Ficha Técnica de Consulta de ANHF

Parte Frontal

FLORES DE BACH

Nombre:	
Fecha de nac.:	Telf.: /
Direccion:	
Canal de Acceso:	
Situacion Personal:	
Estado Fisico:	

No. CONSULTA FECHA.:

Flores Consideradas	Motivo

Dosificacion:

Proxima Visita:

Observaciones:

PARTE ANVERSA

No. CONSULTA FECHA.:

Flores Consideradas	Motivo

Dosificacion: _____

Proxima Visita: _____

Observaciones: _____

_____

No. CONSULTA FECHA.:

Flores Consideradas	Motivo

Dosificacion: _____

Proxima Visita: _____

Observaciones: _____

_____

Anexo # 5. Guía para Grupo Focal con Cuidadoras

Objetivos:

- Recoger la experiencia de las cuidadores-as con el uso de terapia floral para lograr equilibrar emocionalmente a sus niños, niñas y adolescentes autistas, identificando los cambios que han visto a raíz de la utilización de dicha terapia.
- Identificar logros, dificultades y sugerencias con respecto a la utilización de dicha terapia.

Se desarrollará una discusión a partir de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles fueron las situaciones o reacciones del niño que le permitieron identificar que su condición era diferente a la del común de los niños? ¿A qué edad lo detectó?
2. Qué emociones experimentó al tomar consciencia de la condición de su hijo-a.
3. ¿Su primer gran decisión para ayudar a su hijo/nieto/tutorado? ¿Acudió a un médico? ¿Cuál fue su diagnóstico? ¿Con qué le trataron?
4. ¿Qué es para usted el autismo?
5. ¿Cómo se enteró de la terapia floral? ¿Qué le explicaron acerca de la terapia floral? ¿Cuándo decidió experimentar con esta forma de tratar el autismo?
6. A raíz del tratamiento con terapia floral, ¿logró usted ver cambios en el niño? ¿Cuáles?
7. Cómo se fueron dando los cambios, desde que consulta experimentó los cambios.
8. En qué conductas y actos se fueron fue notando los cambios en su niño con el uso de la terapia de flores.
9. Se acuerda del remedio que le prepararon, recuerda cuales fueron las flores que utilizaron.
10. Qué sentimientos experimentó al ver los cambios en su niña-o
11. Cómo se sienten con los cambios que están experimentando sus niños con el uso de terapia de flores
12. Si los cambios en su niño han sido positivos, ¿qué cosas, además de la terapia floral, le han permitido controlar sus reacciones? ¿Qué condiciones tienen que haber para lograr que el niño controle sus emociones?
13. Se le presentó alguna dificultad para aplicar adecuadamente el tratamiento de terapia floral con el niño, ¿cuáles?
14. Que sugieren ustedes como cuidadores para mejorar la aplicación de la terapia floral.
15. ¿Qué cosas usted identifica que no ayudan al niño, sino que tienen un efecto contrario, en su proceso para el control de sus emociones?
16. Con toda la experiencia que ha tenido en busca de ayudar a su hijo(a), ¿cuáles considera que son las principales lecciones que la vida le ha otorgado en este trayecto?

Habrá un moderador guiando la discusión y otra persona se encargará de grabar e ir anotando ideas centrales en papelógrafos ubicados en una pizarra, los que permitirán al grupo ir haciendo un recuento de lo discutido. Se harán carteles que reunirán una síntesis de las intervenciones de acuerdo a los siguientes ejes:

1. Situación inicial del niño(a) autista (sintomatología)
2. Concepto de autismo

3. Concepto de terapia floral
4. Principales cambios en el niño(a)
5. Factores que ayudaron en el proceso de alcanzar un control de las emociones en el niño autista
6. Factores que no contribuyen al proceso
7. Principales lecciones

Anexo # 6. Guía para Grupo Focal con Terapeutas

Objetivo:

Recoger la experiencia que las terapeutas han tenido con la utilización de terapia floral para lograr equilibrar emocionalmente a sus pacientes niños, niñas y adolescentes autistas, identificando los cambios que han visto a raíz de la utilización de dicha terapia.

Eje: Terapia floral – autismo

Objeto: Cambios generados

Datos Generales:

1. ¿Cuánto tiempo usted ha fungido como terapeuta floral?
2. ¿Considera que la capacitación que ha recibido ha sido suficiente? ¿Se siente capacitada para elaborar los remedios por su cuenta a partir de cada caso?
3. ¿Qué tipo de instrumento tiene a su disposición para llevar el registro de cada caso y darle seguimiento?
4. ¿Considera que el instrumento le permite llevar un buen registro para darle seguimiento al paciente?
5. ¿Tiene las condiciones y las herramientas necesarias para dar seguimiento a los casos de niños y niñas autistas atendidos(as) por usted?

La atención a los niños y niñas autistas:

Se les pedirá que centren sus respuestas alrededor de los casos de niños y niñas autistas seleccionados para esta sistematización

1. Situación Inicial:
    a. ¿Tuvo usted, desde un inicio, claro el concepto de autismo? ¿Qué es autismo para usted?
    b. ¿Cuáles eran las condiciones o síntomas que tenía el niño/niña autista cuando usted comenzó a atenderle?

c. ¿Llegó con el diagnóstico correspondiente o usted logró definir un diagnóstico a partir de sus síntomas?
d. ¿Cómo se desarrolló esa primera atención? Describa. (Por ejemplo: si fue con el niño(a) y su cuidadora o con solo uno de ellos).
e. ¿Tenía previsto objetivos específicos para esa primera atención? ¿Cuáles?
f. ¿Cuál fue el remedio que usted recetó?
g. ¿Cómo identifica los cambios de los pacientes entre una terapia y otra?
h. ¿Considera que el tiempo entre una cita y la siguiente es la adecuada para obtener resultados de la terapia?
i. ¿Consideró la prescripción médica alópata dada para la condición del niño al momento de determinar el remedio a utilizar?
j. ¿Cuál fue la actitud de el/la cuidador(a) en las primeras sesiones?
k. ¿Cómo saben si las cuidadoras están dando adecuadamente el remedio a los niños, niñas y adolescentes atendidos?

2. Proceso de Intervención:
    a. ¿Cuántas sesiones en promedio tuvo con el/los niño(s) que usted atendió?
    b. ¿Eran sesiones ya acordadas con el/la cuidador(a) o espontáneas?
    c. ¿Considera que hubo compromiso por parte de los/las cuidadores(as) durante el proceso de intervención con terapia floral? ¿Cuáles eran los indicadores de ese nivel de compromiso?
    d. ¿En algún momento de la intervención, hubo algún caso en el que el niño no avanzó, si no que retrocedió? Describa la situación y por qué considera que sucedió de esa manera.
    e. ¿Puede describir qué indicadores tuvo para considerar que se iba avanzando en el control de las emociones del niño con la terapia floral?
    f. Durante todo el tiempo que duró la intervención, ¿tuvo usted entrenamiento, capacitaciones relacionadas con autismo y terapia floral?
3. Situación a la fecha:
    a. ¿Puede describir la situación del niño atendido a la fecha? ¿Ha avanzado? ¿Ha retrocedido? ¿Cómo lo precisa, qué le indica eso?
    b. En términos de conocimientos sobre autismo y terapia floral, ¿en qué nivel se ubica usted: avanzado – medio – básico?
4. Lecciones aprendidas:

a. Con toda la experiencia que ha tenido, ¿cuáles considera que son las principales lecciones aprendidas en torno a la aplicación de la terapia floral para coadyuvar a la mejora del equilibrio emocional en niños autistas?
b. ¿Cuáles considera que son las mejores prácticas suyas en el tratamiento del autismo con terapia floral?
c. ¿Qué factores facilitaron el tratamiento con terapia floral al niño con esta condición?
d. ¿Qué factores obstaculizaron el tratamiento con terapia floral al niño con esta condición?

Anexo # 7. Guía de entrevista a fundadora de ANHF

1. ¿Cuál es la misión y visión de la Asociación Heal Flor Nicaragua?
2. ¿Cuáles son sus áreas de trabajo o líneas de acción?
3. ¿Cuál es su población meta?
4. ¿Cuánto tiempo de existencia tiene la Asociación?
5. ¿Cuáles son los objetivos o propósitos de la Asociación?
6. ¿Dónde se ubican las oficinas de la Asociación?
7. ¿Brindan atención desde sus oficinas? ¿Con qué centros de atención a niños, niñas y adolescentes autistas trabajan?
8. ¿Cómo surge la idea de la utilización de la terapia floral para atender a niños, niñas y adolescentes con autismo?
9. ¿Cómo surge la idea de utilizar esa terapia en Nicaragua?
10. ¿Dónde se dio la primera experiencia de aplicación de esta terapia?
11. ¿Qué criterios utilizaron para seleccionar a los niños, niñas y adolescentes a las que brindarían la terapia?
12. ¿Pudo darle seguimiento a esta experiencia? ¿Por qué?
13. ¿Tuvo dificultades para llevar este tipo de terapia a los centros que atienden niños, niñas y adolescentes con esta discapacidad? ¿Cuáles?
14. ¿Qué elementos facilitaron la integración de esta terapia en los centros de estudio que actualmente la aplican?
15. ¿Qué nivel de aceptación por parte de las cuidadoras tuvo al inicio de toda la experiencia?
16. ¿En las experiencias positivas, qué factores facilitaron la realización de la terapia?
17. ¿Actualmente en qué centros están brindando este tipo de terapia para niños, niñas y adolescentes autistas?
18. ¿Tienen algún grupo de control para dar seguimiento y estudiar los resultados de la aplicación de la terapia?
19. ¿Ha visto cambios significativos en los niños autistas a quienes se les ha suministrado la terapia floral? ¿Puede mencionarlos?
20. ¿Tienen ustedes alguna forma de garantizar que el medicamento sea administrado adecuadamente a los niños, niñas y adolescentes?
21. ¿Puede identificar etapas en el proceso que ha desarrollado? ¿Cuáles?
22. ¿Considera que los facilitadores voluntarios cuentan con las herramientas necesarias para dar un buen diagnóstico y administrar un buen remedio?

Anexo # 8. Guía de entrevista a Psicóloga de Escuela de Educación Especial "Melania Morales"

1. ¿Cómo se inició la terapia floral para atender a niños, niñas y adolescentes autistas en su centro de estudio?
2. ¿Qué criterios utilizaron para seleccionar a los niños, niñas y adolescentes a las que brindarían la terapia?
3. ¿Pudo usted dar seguimiento a esta experiencia?
4. ¿Tuvo dificultades para utilizar este tipo de en su centro de estudio? ¿Cuáles?
5. ¿Qué nivel de aceptación por parte de las cuidadoras tuvo al inicio esta terapia?
6. ¿En las experiencias positivas, qué factores facilitaron la realización de la terapia?
7. ¿Tienen algún grupo de control para dar seguimiento y estudiar los resultados de la aplicación de la terapia?
8. ¿Ha visto cambios significativos en los niños autistas a quienes se les ha suministrado la terapia floral? ¿Puede mencionarlos?
9. ¿Tienen ustedes alguna forma de garantizar que el medicamento sea administrado adecuadamente a los niños, niñas y adolescentes?
10. ¿Puede identificar etapas en el proceso que ha desarrollado? ¿Cuáles?
11. ¿Considera que los facilitadores voluntarios cuentan con las herramientas necesarias para dar un buen diagnóstico y administrar un buen remedio?
12. ¿Lleva usted expedientes por cada niño, niña o adolescente autista tratado con terapia floral?
13. ¿Qué sugiere para mejorar la intervención con terapia floral a niños con autismo en el centro de estudio?

Anexo # 9. SELECCIÓN DE CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO

Niña Autista 8 años (A.C.)

Fecha de nacimiento: 31 de Marzo, 2011

Edad: 8 años

Nombre del cuidador: madre

Diagnóstico: AUTISMO MODERADO.

Motivo de consulta:
Esta niña estuvo asistiendo durante dos años a una escuela regular y debido a que presento algunas conductas disruptivas tales como patear a sus compañeros, mordidas, agresividad y síntomas de hiperactividad, fue expulsada. La dirección del colegio recomienda a los padres ir al Mined y solicitar ayuda remitiéndola al Colegio Melania Morales de educación especial.

En el Melania Morales fue evaluada y diagnosticada con autismo, moderado. Diagnostico también confirmado por “Los pipitos” tiempo después por unas pruebas que se solicitaron a este centro.

Desde que la niña ingresa en el centro, a principios del 2018 se le comienza a completar su tratamiento con la terapia floral, entre las esencias más usadas en su tratamiento sobre todo al principio se encuentran entre otras:

- Acebo, por la agresividad verbal o física contra sí mismo u otros, negatividad.
- Haya, intolerancia, no aceptación de las normas, mucha desobediencia.
- Cerasifera, autolesiones, morderse – arañarse.
- Violeta de agua, falta de integración, aislamiento.

En el transcurso del año se observa, una evolución en su conducta mejorando su convivencia y habilidades sociales. Mejoría confirmada por la familia que están sorprendidos como ella ha podido autocontrolar sus reacciones que hacían insoportable su convivencia.

Actualmente está integrada en una escuela regular, aprendió a tolerar su frustración y bajo los niveles de agresividad gracias al uso de la terapia floral

Niña Autista 5 años (M.S.)

Fecha de nacimiento: 19 de Octubre, 2013

Edad: 5 años

Cuidador: madre

Diagnóstico: AUTISMO SEVERO.

La niña nace por cesárea – con sufrimiento fetal.

Motivo de consulta: Atendida a inicios del año 2018 en la Asociación Heal Flor. Se solicita la consulta porque la niña tiene un comportamiento "insoportable", según los padres y necesitan ayuda: muchas rabietas, gritos, desobediencia y agresividad con gritos, pataletas, no interactúa con otras personas y no posee un lenguaje.

La madre nos relata que esta conducta desde que la niña tiene año y medio es frecuente. Antes tenía un comportamiento "normal", hablaba con un lenguaje precario típico de esta edad, pero hablaba, pero a partir del año y medio sin saber porque deja de hablar y solo emite sonidos y algunas palabras sueltas, mama, papa, abu, agua es muy agresiva con poca tolerancia a la frustración.

Nos relata que la niña estuvo bajo el tratamiento de varios pediatras en un comienzo, ellos le diagnosticaron trastorno de conducta y le recetaron ansiolíticos. Más tarde un neurólogo le diagnostica autismo con hiperactividad, se le dan varios fármacos, ansiolíticos y recomienda acudir a los "Pipitos", donde se confirma su diagnóstico. En el centro recibe varias terapias conductuales acompañadas de fármacos. Los padres deciden interrumpir alguno de ellos por la mala reacción de la niña con este medicamento. Después de año y medio de haber ingresado en "Los Pipitos" y ante la negatividad de la terapeuta que atendía a la niña y la mala relación con la madre, esta decide sacarla del centro. La niña experimenta un retroceso meses después de abandonar el centro, agresividad, autoagresión…

Recurrió a la terapia floral porque no sabían que hacer ante el retroceso y bajo la recomendación de una persona de confianza busco la Terapia Floral. Se le empieza a dar la terapia floral, aunque comienza a producirse un cambio de actitud en la niña, menos agresividad, gritos, pataletas, pero ante algunas evidencias de la existencia de un trastorno se le recomienda tener una consulta con un psicólogo/ a para que haga una valoración y diagnóstico.

La psicóloga que la atendió observa el comportamiento y la necesidad de integrar a la niña en una escuela de educación especial para que le hagan distintas pruebas que defina su trastorno que ella definió de Autismo severo.

La idea de acudir a la escuela, sacar a la niña de casa aterraba a la madre, ella ya había comprobado la dificultad de su hija para interactuar con el entorno, no conocido por eso siempre evitaba trasladar a su hija fuera del entorno familiar conocido.

Gracias a la terapia Floral se consigue que la madre acceda y permita que se le haga la valoración.

Acude al colegio Melania Morales para que se le realice la valoración confirmando el diagnostico de autismo que se presentía, en un nivel severo.

Comienza a asistir al colegio, a mediados del año 2018. Es integrada al segundo nivel de educación inicial.

Se le preparaba la terapia floral para apoyarla en el proceso de cambio y adaptación, cada 15 días se le renovaba el tratamiento.

En un principio, los dos primeros meses, tuvo un buen proceso de adaptación en el aula escolar pero más tarde y sin saber porque se observa un retroceso, una conducta de autoagresión, acompañado de rabietas. Ante su limitada comunicación verbal se investiga en el entorno escolar y familiar sobre el motivo que origina este comportamiento. Gracias a que en esta investigación la madre nos relata que desde hace un mes aproximadamente en la niña hubo un cambio de actitud, estaba más agresiva, inquieta y observo que cuando llega al colegio esta actitud se potencia, no queriendo entrar en clase, a veces con gritos y pataletas. Se descubre que ella rechazaba a su maestra lo cual generaba esas conductas que suponían un retroceso en la evolución que se empezaba a observar. Se procedió al cambio de aula actualmente muestra empatía con su entorno escolar sobre todo con la maestra, cambio que fundamenta la mejoría y evolución.

Con la terapia floral fue muy importante desde la primera consulta trabajar el desapego materno para facilitar la interacción, porque es una niña súper protegida sobre todo por la madre que no se separaba de ella en ningún momento. También desde un primer momento se le recomienda a la madre tomar la terapia para que ella facilitara la evolución de la pequeña. No fue fácil que ella permitiera esta separación, pero se consiguió gracias a la Terapia Floral y que tomara

conciencia que en el proceso de evolución de su hija era necesario que ella se separe. El cambio de actitud de la madre, distanciamiento, ha sido imprescindible para la evolución de la niña.

Se empieza a observar como la niña interactúa con algunos compañeros suyos (comparte con ellos juegos, caricias) y también con personas conocidas maestros, monitores, psicóloga… del entorno escolar. Cada día se la observa más integrada, alegre.

Niño Autista 9 años (B.B.)

Fecha de nacimiento: 7 de Octubre, 2002

Edad: 9 años

Nombre del cuidador: madre

Diagnóstico: AUTISMO MODERADO.

Motivo de consulta:

Comienza a estudiar en una escuela regular a los 4 años, pero debido a su conducta calificada de “Hiperactividad” no concluye y recomiendan a los padres llevarlo al centro “Los pipitos” para hacer una valoración donde le diagnosticaron autismo sugiriéndoles que lo ingresen en el Colegio de Educación especial Melania Morales, donde ingresa en el año 2017.

Después de su valoración autismo moderado se integra en el primer grado, presenta a nivel físico: dificultades en el habla - problemas psicomotores – crisis epilépticas.

Se le comienza a dar la Terapia Floral desde su ingreso en el Colegio porque presentaba una conducta muy impulsiva - Impatiens, agresiva-Acebo-Holly, conductas muy obsesivas, aferramiento a algunos objetos y ecolalia – Castaño blanco- White chestnut, demanda mucha atención, pasa la mayor parte del tiempo con su abuela que lo superprotege y a la que manipula, ahora gracias al efecto de la terapia con menos intensidad. Tanto la abuela como la madre también han tomado la terapia floral y la mejoría de su estado emocional ha contribuido a que el niño evolucione de forma satisfactoria con mayor bienestar para ambos.

Durante dos años hemos ido observando una mejoría progresiva, su impulsividad ha disminuido y podríamos decir que es inexistente, ha aprendido a esperar, permanecer quieto, la convivencia con sus compañeros es muy buena, tiene sus preferencias, pero en general es buena, presta más atención en clase, ha mejorado su rendimiento escolar, su maestro nos refiere este cambio de actitud. Su necesidad de llamar la atención, reclamando atención persiste, pero no como

antes. Empieza a aflorar su autonomía, ya no duerme con la madre. Cuando se le llevo a otra habitación distinta del dormitorio de la madre comenzó a orinarse, como forma de reclamo de atención, pero esta actitud gracias a las esencias en dos meses se cortó. Su hipersensibilidad con los ruidos persiste, pero no como antes que lo hacían entrar en un estado de angustia.

A través del uso constante de la Terapia con el niño y su entorno se han visto cambios en su conducta que suponen un mayor bienestar para él y su entorno familiar.

Niño Autista 6 años (E.G.)

Fecha de nacimiento: 24 enero 2013

Edad: 6 años

Nombre del cuidador: madre

Diagnóstico: AUTISMO, MODERADO.

Se le valora a finales del 2017 y ya se le comienza a dar Terapia floral desde el día de su valoración. Ingresa en el colegio. a principios del 2018.

Este niño había estado durante casi dos años en un prescolar privado del que se le expulsa debido a su mala conducta, agresividad, rebeldía, irritabilidad. Hay muchos problemas en el entorno familiar, mala relación entre los padres, mucha tensión y discusiones. La madre es hiperactiva lo maltrataba físicamente sin entender y sin aceptar su trastorno al igual que el padre.

Algún familiar recomienda a la pareja hacerle una valoración teniendo en cuenta su comportamiento. Después de la valoración, autismo moderado, ingreso a la escuela Melania Morales a principios del 2018.

Desde un primer momento de su ingreso el niño y su madre son tratados con la terapia floral.

El niño presento en el momento del ingreso

una conducta agresiva, como mecanismo de defensa, muy sensible

una alta irritabilidad por su escasa tolerancia a la frustración no solo contra sí mismo también contra el entorno.

facilidad para hacer rabietas tanto en el entorno familiar como el escolar

muy impulsivo, a veces con violencia,

falta de autocontrol que le lleva a tirar cosas, golpear objetos o personas,

hipersensible a ruidos, luces,

no tenía autonomía personal no hacía por si solo sus necesidades, necesitaba permanentemente los pampers.

no obedece, no sigue instrucciones

El niño actualmente está integrado en el tercer nivel de prescolar.

Gracias al uso de la Terapia floral se ha observado un gran cambio y evolución en el niño todas las características que el presentaba en el momento del ingreso han disminuido y esto ha facilitado que haya una mayor integración en la escuela, una mejor convivencia en el aula y familiar.

Inicialmente se le comienza a preparar esta composición:

Acebo-holly, por su agresividad y frecuencia de rabietas.

Impatiens, irritabilidad, impulsividad.

Cerasifera-cherry plum, por su falta de autocontrol, tirar cosas, agresión…

Nogal-walnut, por su hipersensibilidad frente a ruidos y personas.

Achicoria-chicory, por su dependencia de los pampers.

Violeta de agua-water violet por su dificultad en la integración social, aislamiento.

Remedio de Rescate, para estabilizarlo.

Esta fórmula se mantiene durante meses quizás siete u ocho meses inicialmente para apoyarle en el proceso de adaptación e integración al colegio. Actualmente se le sigue apoyando con la terapia floral cuando experimenta alguna crisis o por solicitud de alguno de sus monitores o maestros.

Gracias a que la madre paralelamente a su hijo también ha tomado regularmente y con mucha disciplina la Terapia Floral ha facilitado la evolución de ambos y la armonía en su hogar que se refleja en el cambio de actitud del niño.

Actualmente está en 1er grado y su cambio es muy notable.

Niña Autista 5 años (R.A.)

Fecha de nacimiento: 18 agosto, 2014

Edad: 5 años

Nombre del cuidador: abuela

Diagnóstico: AUTISMO SEVERO

Ingreso a la escuela a finales del 2018 con un diagnóstico de Autismo severo. Aparentemente tenía un buen ambiente y relación familiar. Es hija única, su abuela es la cuidadora porque los padres trabajan. Cuando se hace la valoración es final de año, del 2017, por esta razón se integra al mismo, pero en calidad de oyente. Presentaba una mala conducta en el aula era muy agresiva, autolesiones, se auto agredía arañándose, mordiéndose incluso a veces sus zapatos, podía estar gritando un largo periodo de tiempo. Los padres se separan a final de ese año, el nunca acepto el trastorno de su hija.

Se le retiro por parte del neurólogo, a la edad de los dos años, el medicamento que tomaba desde que tenía un año por la mala reacción y en el último año solo ha tomado Terapia Floral desde Febrero, la cual se mantiene.

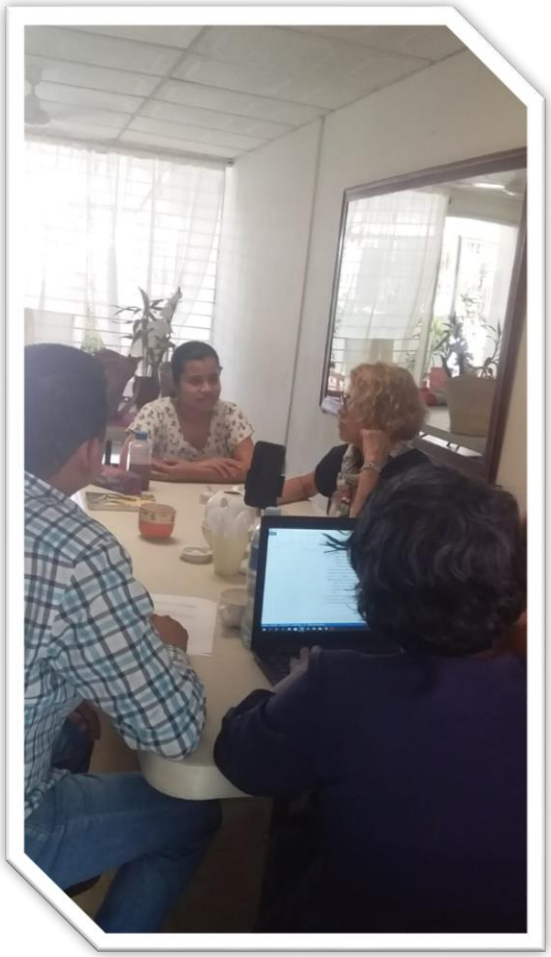
Actualmente está en el primer nivel y ha cambiado bastante ya no grita como antes, ha disminuido su auto agresión por ejemplo cuando ingreso se arañaba con los dedos, se mordía los zapatos ahora han desaparecido estas conductas está más sociable no agrede a sus compañeros y ha mejorado su aprendizaje.

Algunos comportamientos estereotipados han desaparecido, como estar sentada meciéndose o andar de un lado a otro en la misma dirección, repetitivamente o aferrarse obsesivamente a algunos objetos.

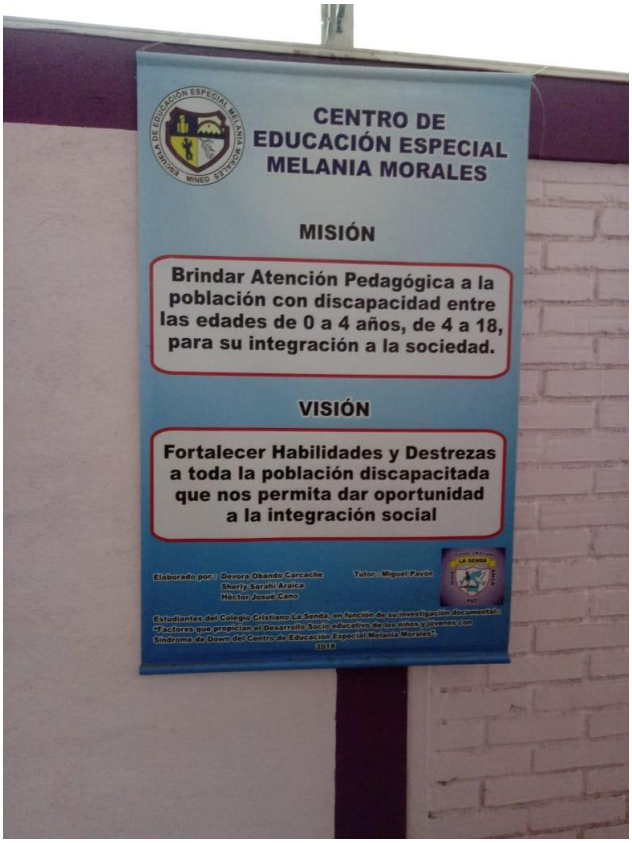
A pesar de que su nivel intelectual es bajo y le cuesta aprender palabras, entender lo que significan, su comunicación ha mejorado, aunque solo pronuncia palabras sueltas, gesticula y transmite el pensamiento con gestos.

Es más independiente, ante los cambios de rutinas ya no hay tanta frustración, rabia, se adapta mejor en los cambios, los acepta, aunque persisten sus problemas de adaptación y dificultad para interactuar con otro por su escaso lenguaje oral ha mejorado su convivencia se la observa más integrada, cada vez se aísla menos y participa con el grupo.

Anexo # 10. FOTOS



Grupo Focal con Terapeutas

Grupo Focal con Cuidadoras

Misión y Visión de Centro de Educación Especial “Melania Morales”