

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**

**Carrera de Psicología**

**El Contacto entre pacientes y animales.  
Un estudio en niños y adolescentes participantes de Terapia  
Asistida por Animales desde una perspectiva Humanista  
Gestáltica**

Profesor Guía : Soledad Pérez

Metodóloga : Genoveva Echeverría

Profesor Informante : Patricio Araya

Alumna : Lorena Cid

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Agosto 2005

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
AGRADECIMIENTOS	5
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Antecedentes y planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema y pregunta de investigación	14
1.3. Aportes y relevancia de la investigación	16
II. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo general	18
2.2. Objetivos específicos	18
III. MARCO TEÓRICO	19
1. Antecedentes y componentes teóricos de la TAA	19
2. Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes	56
3. Enfoque Humanista Gestáltico	67
IV. MARCO METODOLÓGICO	93
1. Enfoque metodológico	93
2. Tipo de investigación y diseño	94
3. Delimitación del Campo de Estudio	95
4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	100
5. Procedimientos para el análisis de la información	105

V. ANÁLISIS Y RESULTADOS	108
VI. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	151
VII. BIBLIOGRAFÍA	171
VIII. ANEXOS (Ver CD adjunto)	

## RESUMEN

Esta investigación presenta un estudio exploratorio descriptivo el cuál tuvo como propósito conocer cómo es el contacto entre pacientes y animales participantes de la Terapia Asistida por Animales (TAA). La investigación se desarrollo desde una aproximación metodológica, empleando técnicas como entrevistas semiestructuradas y observación.

La muestra estuvo constituida por profesionales de TAA, madres de niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, y observaciones a el grupo de sesiones de TAA (canoterapia), del centro Imagina Zooterapia ubicado en Pirque.

Los análisis de las entrevistas y las observaciones se llevaron a cabo en base a el enfoque humanista gestáltico. Los resultados obtenidos dan cuenta que las formas de contacto entre pacientes y animales resultan ser de diversas maneras de acuerdo a los intereses individuales, y a las dificultades que tienen de comunicarse con su entorno. Existirían formas de contacto en que los pacientes son más guiados para relacionarse con los animales, así como formas de contacto no guiadas, en que los niños y adolescentes eligen cuándo y como contactarse para relacionarse con ellos.

La terapia asistida por animales es una forma de intervención innovadora para el tratamiento en niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, siendo una ayuda para la socialización e integración, pues los niños aprenden formas de comunicación que les permiten expresarse como seres humanos con necesidades y facultades en que pueden desarrollarse con mayor autonomía.

## AGRADECIMIENTOS

*El tema de terapia asistida por animales surgió del dolor de haber perdido a una de mis mascotas: mi gato Diano. Gracias por enseñarme a caerme de una vez. Gracias por tu cariño, por haber estado tantos años con nosotros y por haber incentivado mi acercamiento a ustedes los animales.*

*Agradezco a Imagina Zooterapia por su labor, su ayuda y su forma de acogirme. A Gabriel, Andrea, Claudia, Mariana, Frank, Constanza, Marcela, Soledad, por su entrega y su linda disposición a ayudarme en esta aventura.*

*A las perritas Thera, Rayen, Brusela, Angel, Tonka por su amor incondicional, por las caricias que me regalaron.*

*A los niños y adolescentes que alguna vez se denominaron “perritos amigos”, por su amor expandido, por mostrarme que con un beso y un abrazo se pueden aliviar dolores del corazón.*

*A las madres de los niños por su acogida, su confianza y ternura para recibirme en sus hogares.*

*Al profesor Elías por su linda voluntad y su tiempo para darme una mano cuando me pensaba perdida. Muchas gracias*

*A Isabel Salama por su recepción, comprensión y acogida en este proceso.*

*A mi perrito Cuinco por tu fidelidad, por seguirme a todos lados, por entenderme, por estar conmigo, por tu amor.*

*A mi gato Almi por tu forma de jugar, de saltar, de hablarnos a nosotros los humanos, porque aunque desapareces por muchas horas siempre vuelves. Gracias por tu forma de estar.*

*A ti papá porque siempre estuviste a mi lado, por ayudarme, por atenderme, por quererme*

*A ti mamá porque me sorprendes cuando me das una mano, por tu preocupación, por tu compañía, por quererme.*

*A ti Mariel, por tu preocupación en mi alimentación, en mi cansancio. Por enseñarme a querer a los animales, por tu amor hacia ellos, por tu forma de estar conmigo.*

*A mi amor, a mi amado Pancho por estar conmigo, por ser mi guía y soporte en mis angustias y temores en este proceso de empezar a crecer y ser adultos. Por tu amor, por tu forma de amarme. Gracias. Te amo con todo mi corazón.*

*A mis amigos:*

*A Candy por tu compañía y cariño, por tu voluntad en querer ayudarme, por estar conmigo en este proceso.*

*A Bélgica por tu presencia y ayuda, por estar una vez más conmigo.*

*A Coté por tu ayuda y compañía en este proceso.*

*A Gisela por aparecer en el momento preciso para ayudarme, apoyarme, estar conmigo. Gracias por creer en mí.*

*A Graciela por preocuparte por mí, por creer en mí*

*A Javier por tu presencia cuando recordaba y sentía temor a este nuevo desafío. Por tu presencia que con cariño apareció para decirme que podía salir adelante.*

*A Andrea por tu forma de aconsejarme, por tu preocupación hacia mí, por quererme como lo haz hecho. Gracias por estar conmigo y ser mi compañera de tesis, aunque hayas estado con tu propio tema.*

*A todos gracias por estar conmigo, por demostrarme su cariño, por creer en mí.*

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Antecedentes y planteamiento del problema

Desde épocas remotas los animales han acompañado al hombre en su evolución, dejando su impronta en el arte, objetos de uso diario, literatura, rituales, celebraciones, creencias y costumbres. Imágenes de animales domésticos o salvajes, reales o imaginarios nutren las raíces del folklore, los cuentos, historias, fábulas y hasta nuestros sueños.

El ser humano por las diferentes emociones que generaban las cercanía con los animales comenzó a nutrirse de su compañía y los domesticó. Aprendió a utilizarlos, a entenderlos, a quererlos, descubriendo una forma de comunicación que antecede a las palabras. Disfrutó de su calor, la protección que podían brindarles, y aprendió también a valorar cualidades particulares como la fuerza, capacidad de carga, de resistencia, astucia, tolerancia, agudeza auditiva o visual entre otras. (Oudshoorn Silvina, Spinotto Mario Laura, Arnau Carla. (2002). *Terapia asistida con animales*. Disponible en <http://www.discapitados.org.ar/documentos/terapia.doc>)

Los antiguos griegos creían que los perros podían sanar enfermedades y los utilizaban como coterapeutas en sus templos de curación. Por otra parte la medicina alternativa considera que las tortugas y otros reptiles eran elementos importantes para la cura de dolencias, también se conoce desde hace siglos sobre el efecto terapéutico de los caballos en problemas mentales y/o físicos. (Levinson, 1995)

Los animales se han considerado de valor terapéutico para los humanos desde la época de Hipócrates. A lo largo de la historia han realizado distintas funciones para el hombre como alimentarlos, ayudarle en



las labores cotidianas, acompañarles, entre otros. Pero fue desde principios del siglo XX cuando empieza a interesar el uso de los animales con un sentido terapéutico en distintos tipos de instituciones: antiguos psiquiátricos, centros de recuperación de soldados heridos, etc.

En el ámbito científico las primeras utilizaciones de animales domésticos en terapia fueron en 1792 en Inglaterra en un hospital mental llamado "The York Retreat" en la que comienza a aplicar alternativas de tratamientos para enfermos mentales, y así se planearon técnicas como atención de animales de compañía a los pacientes. El médico William Tuke fue quien inicia la incorporación de los animales como ayudantes terapéuticos, con el propósito de mejorar las condiciones que existían en los manicomios en esos tiempos, señalando que *"Los pacientes suelen estar familiarizados con estas criaturas, creemos que no son solo un medio de disfrute, sino que su trato tiende a despertar sentimientos sociales y benevolentes"*. (Levinson, 1995, p. 71)

En Alemania la institución Bethel un centro para epilépticos, inicio múltiples terapias con animales en 1867, aplicándolo en el tratamiento de dicha enfermedad y posteriormente la amplió hacia otras patologías. No se señala específicamente como es que trabajan, sin embargo, aparece como un antecedente relevante.

En Estados Unidos se hicieron experimentos con perros en el Centro de Convalecencia de Fuerzas Aéreas Americanas en los años 1944-1945, en que los perros inicialmente ofrecían distracción. Además de ello resultó ser terapéutico para los pacientes atrayendo su atención, concentración en si mismos, estimulando la responsabilidad del cuidado y entrenamiento de los perros. (Levinson, 1995)

Un hito importante es el realizado por el psiquiatra Boris Levinson (1995) que en el año 1962, describió los beneficios del contacto de un animal de compañía en terapia, partiendo de un hecho fortuito en que una madre solicita diagnóstico a su hijo con síntomas de retraimiento. En una primera visita, estando Levinson con su perro, el niño se acerca a éste estableciendo una comunicación que sirvió de ayuda para la posterior comunicación del psiquiatra con el niño, pudiendo afirmar con este suceso que *“El animal resulta ser algo mágico que estimula al niño”*. (Levinson, 1995, p. 72) De esta manera en los años 70 a través de sus experiencias en su consulta de psiquiatría, junto con su perro Jingles, comienza a interesarse por las posibilidades reales de los animales para ayudar a las personas en el mantenimiento y recuperación de la salud, iniciando de esta manera el planteamiento de las bases de lo que hoy se conoce por Terapia Asistida con Animales (TAA.)

A partir de este hecho comienzan investigaciones de los efectos que tienen los animales en la salud física y mental de los seres humanos. En el aspecto físico la organización Delta Society indica que el contacto frecuente con animales agrega al menos un año a las tasas de supervivencia de la cardiopatía coronaria, fortalece los músculos, contribuye a disminuir la presión arterial y en el aspecto psicológico disminuye la ansiedad, el nivel de estrés, mejora el estado de ánimo, facilita la interacción con otras personas y ayuda a la socialización de niños pequeños, avalando de esta manera el valor terapéutico que poseen los animales para los humanos. (Brennan, B.(2001). Organización Panamericana de la Salud. Perspectivas de Salud Volumen N° 6. *Nariz fría, corazón cálido*. Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero11\\_articulo7.htm](http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero11_articulo7.htm))

La terapia asistida con animales no se encuentra en muchos países, exceptuando los nombrado anteriormente como Alemania, EEUU, Francia,

España e Inglaterra donde se está instalando como disciplina terapéutica. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en 2002 <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm> )

La Fundación Purina implementó y financió en España programas de terapia asistida por animales, controladas científicamente. El resultado de los estudios de estos programas se comenzó a difundir desde 1990, en congresos internacionales de “Animales de compañía. Fuentes de salud”, dirigido a psicólogos clínicos, psiquiatras, educadores diferenciales o terapeutas entre otros especialistas. Maria Dolores Torner, directora de la organización, señala *“Es preciso asegurar que lo que se hace tiene valor social, que se sustenta en una base científica. Para ello es preciso tecnificar la medición por parte de los profesionales”*. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en 2002 <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm> )

El Dr. José Miguel Caldas de Almeida (2001), coordinador del Programa de Salud Mental de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), afirma que la terapia con mascotas podría integrarse a las estrategias de salud mental señalando que *“Es fácil comprender por qué funciona. Es muy importante tener relaciones y los animales ayudan”*. Para muchos pacientes no es sólo el tacto o el contacto físico, sino también el acto de cuidar a una mascota. (Brennan, B.(2001). Organización Panamericana de la Salud. Perspectivas de Salud Volumen N° 6. *Nariz fría, corazón cálido*. Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero11\\_articulo7.htm](http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero11_articulo7.htm))

En Chile existe actualmente un gran número de agrupaciones con y sin fines de lucro, que se dedican profesionalmente a esta actividad. Se

describen cuatro modalidades de importancia en el área: hipoterapia, canoterapia, delfinoterapia y visitas programadas con animales menores. Todas ellas trabajan normalmente con personas enfermas o discapacitadas. Sin embargo, también existen aplicaciones de carácter preventivo dirigidas a individuos sanos, con estrés o sometidos a labores rutinarias. Es así como en Japón hay empresas con perros y gatos dentro de las oficinas, con el fin de entregar tranquilidad, relajación y gratificación a todos los que se desempeñan en estos lugares. El resultado es un menor nivel de estrés, con personas trabajando más y mejor. (Retamal M., Hargreavens, R. (2002). *PetSalud. Zooterapia: Animales que curan*. Disponible en [www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm](http://www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm))

La psicóloga Susana Reyes (2003), junto a las adiestradoras de la escuela de adiestramiento canino Una Patita de Ayuda, está llevando a cabo un proyecto de terapia asistida con perros para niños hospitalizados en el área de salud mental adolescente del Hospital Sótero del Río, trabajando con niños entre 8 y 14 años con diferentes problemas emocionales, desde una depresión con intento suicida, hasta niñas con anorexia y trastornos ansiosos, pretendiendo lograr avances en el área de la autoestima y de las habilidades sociales. La especialista señala *“En el taller son los propios menores quienes aprenden a adiestrar a los perros [...] el ejercicio de estar a cargo de otro les permite desarrollar los afectos, la tolerancia a la frustración, el trabajo en equipo y la responsabilidad, entre otras cosas. Por ejemplo, en los niños depresivos son muy importantes los logros. Por eso, para mejorar su autoestima será crucial el momento en que el perro responda a sus órdenes”*. (Las Tercera. (2003). *Perros ayudan a niños con problemas emocionales*. Disponible en <http://www.mismascotas.cl/noticias/20031231/#28>)

Por otro parte, existen algunos proyectos de delfinoterapia, agrupaciones de hipoterapia y visitas a centros de rehabilitación que constituyen en la actualidad las actividades realizadas en el ámbito de esta terapia en el país. Estas experiencias la han desarrollado Una patita de Ayuda, Fundación Amigos del hombre, Fundación Dos amigos, Imagina Zooterapia, entre otras instituciones que hace pocos años se han incorporado a la terapia asistida con animales.

En el país no existen investigaciones sobre los beneficios de la terapia asistida por animales, sin embargo se llevan a cabo actividades y proyectos para trabajar con personas en rehabilitación, por lo que se desprende se está valorando la posibilidad de incluir a los animales como facilitadores y colaboradores en la recuperación de la salud humana.

Los antecedentes mencionados y la inexistencia de investigación en nuestro país al respecto, estimula a llevar a cabo estudios que permita abordar el tema de la relación entre los pacientes y los animales, desde un enfoque humanista gestáltico a partir del que la terapia asistida por animales pueda considerarse como una alternativa posible de ayuda para establecer mejores formas de contacto con el mundo, y así una mejor relación con las personas. Para ello se consideraran algunos conceptos básicos de este enfoque para una mejor comprensión y análisis del estudio.

## 1.2 Formulación del problema y pregunta de investigación

En la terapia asistida con animales interactúan personas y animales, generándose un vínculo entre ellos que posibilita un acercamiento hacia la naturaleza y una redirección de comportamientos en sentido terapéutico. Esta modalidad de terapia, requiere de un terapeuta especialista y de un animal que se elige en función de la idoneidad del mismo para tratar determinado dolor emocional y físico.

Los animales son utilizados como catalizadores terapéuticos, susceptibles de provocar un cambio positivo en el comportamiento emocional del paciente y por consiguiente, de mejorar la calidad de vida. El especial estilo de comunicación que se establece entre la persona y el animal facilita la libre expresión de lo lúdico y diversas manifestaciones en lo emocional; ello, guiado por oportunas intervenciones del terapeuta. Se exploran otras posibilidades sensoriales, perceptivas, alternativas de aprendizaje, comunicación e interacción. (Salama, I. *Artículo resumen de Terapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>)

La relación con el animal fomenta la apertura de los sentidos, la atención a señales no verbales que se reciban de éstos y de las circunstancias que rodean la interacción, permitiendo el encuentro con el instinto y la emoción primaria desprovista de pensamiento racional. Las intervenciones del psicoterapeuta y del coterapeuta animal ayudan al proceso de la cura; a mejorar las relaciones con uno mismo para poder salir adelante con inteligencia emocional y salud. El método siempre está unido y asociado a psicoterapia individual o grupal y busca poner en palabras las sensaciones, sentimientos, pensamientos e intuiciones. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en

<http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

El contacto y la compañía animal resultan reconfortantes para el ser humano; el animal es un ser vivo capaz de despertar sensaciones de protección, confianza y seguridad en sí mismo. Ayuda a la aceptación del sí mismo tal cual somos, porque ellos nos aceptan tal cual somos. Son un claro ejemplo de aceptación incondicional; ayudan al trabajo con el lenguaje no verbal y con nuestra postura corporal; nos relajan, estimulan el sentido del humor, a nos ayudan a aceptar nuestro cuerpo y nuestra vida. (McElroy, 1998)

La aplicación de esta técnica se ha ido generalizando en el mundo como consecuencia de la inmensa utilidad médica que ha impactado, teniendo efectos tanto en el aspecto fisiológico como en el psíquico, siendo relevante que en el plano psicológico, el animal aparece como catalizador de las relaciones sociales, favorece la comunicación, y es también un soporte afectivo y una fuente de alegría y cariño. (Estivill, 1999)

Debido a los beneficios que, en el ámbito psicológico entrega la relación entre pacientes y animales, es que surge la siguiente interrogante para esta investigación: ¿Cómo es el contacto de niños y adolescentes con los animales que participan de la Terapia Asistida por Animales desde una perspectiva humanista gestáltica?

### 1.3 Aportes y relevancia de la investigación

La terapia asistida con animales es una alternativa para el tratamiento de algunos trastornos fisiológicos, psicológicos y sociales. Investigaciones realizadas hasta el momento dan cuenta de mejorías en la salud física como es el caso de tratamiento de hipertensión en ancianos. Por otra parte, favorece el desarrollo de cualidades positivas y favorables al aprendizaje; el niño adquiere responsabilidades al hacerse cargo de una mascota. En términos generales, el contacto con un animal permite observar cómo se relaciona la persona consigo mismo y con el mundo que lo rodea.

Ante las exigencias impuestas por la cultura de la competitividad, la terapia asistida con animales nos invita a sensibilizarnos, nos invita a mirar nuestras formas de expresión, franqueándonos un espacio para sentir nuestro cuerpo y expresar sentimientos hacia otros. Expresión de sentimientos que no siempre nos es fácil manifestar, pero que podemos descubrir en el contacto con un animal, ya que la incondicionalidad de su cariño ayuda a abrir el corazón, pues el animal nos entrega un amor difícil de medir o cuantificar, pero fácil de sentir. (Moragues, B. (2003). *Artículo Animales mágicos*. Disponible en <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=184>)

Las interacciones con los animales nos ponen en contacto con el instinto más puro y el vínculo con ellos suele potenciar en uno mismo una mayor conexión con la parte animal e instintiva, y un mayor grado de aceptación de ésta. En las relaciones con los animales entramos en un estado alterado de consciencia en que nos desaprendemos de las pautas rígidas de conducta de enfrentamiento con el mundo. Los animales nos ayudan a través de mensajes, algunas veces subliminales que entran directamente al inconsciente y que nos enseña a valorarnos, a relajarnos y a



descubrir quiénes somos y por qué estamos en el aquí y en el ahora, conduciéndonos hacia nuestro presente. (Salama, I. *Artículo resumen de Terapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>)

Resulta de importancia para la psicología, en particular desde el enfoque humanista gestáltico, el establecimiento de nuevas formas de intervenir el contacto que establecen los seres humanos con el mundo que los rodea. La terapia asistida por animales puede resultar ser un relevante aporte a conectarse con el presente, el aquí y ahora de los pacientes, pues mediante la intervención con animales y las diversas formas de comunicación que se establecen con ellos, podemos acercarnos al mundo interior de los pacientes, a ese mundo sensible que en ocasiones es anestesiado por dolores emocionales. De esta manera la investigación resulta ser un aporte al conocimiento de los vínculos de afecto que establecen las personas, acercándonos a conocer como se relacionan con su entorno y con él mismo.

## **II. OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo General**

✓ Conocer cómo es el contacto de niños y adolescentes con los animales de la Terapia Asistida por Animales desde una perspectiva humanista gestáltica.

### **1.2 Objetivos Específicos**

✓ Conocer y describir las características, técnicas y procedimientos de la Terapia Asistida por Animales.

✓ Conocer las funciones y fronteras del contacto en niños y adolescentes durante el proceso de la Terapia Asistida por Animales.

✓ Conocer de qué manera los niños y adolescentes discriminan entre lo que les resulta agradable y nutritivo, y desagradable y dañino durante el proceso de la Terapia Asistida por Animales.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **1. ANTECEDENTES Y COMPONENTES TEÓRICOS DE LA TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES (TAA)**

##### **1.1 Relación entre seres humanos y animales**

A menudo nos preguntamos si los animales piensan, si sienten emociones, si son inteligentes. Para poder entender qué piensan, se debe observar el entorno en el que han evolucionado. Todos los animales tienen herramientas mentales para resolver problemas ecológicos y sociales, algunas de ellas compartidas universalmente por insectos, peces, reptiles, aves, mamíferos, incluido el ser humano.

En tiempos de Platón y Aristóteles, filósofos y científicos hacían una distinción entre el ser humano y otros seres vivos. Platón pensaba que los humanos y no humanos tenían un alma mortal situada en el pecho y el abdomen, y sólo los humanos teníamos una segunda alma inmortal situada en la cabeza, cabeza que daba la capacidad de razonar y servía de conexión con lo divino. Por su parte, Aristóteles hacía una distinción más radical entre humano y animal: los hombres ocupaban un lugar más cercano a la cima, debajo de los ángeles y por encima de las mujeres; más abajo estaban los esclavos y los niños. Luego venían los animales, al servicio del ser humano; podían sentir placer, dolor, pero carecían de emoción y razón: su elección era instintiva o para adaptar su comportamiento a situaciones nuevas.

Descartes pensaba que los animales eran inconscientes y no pensantes. No eran más que máquinas; la posibilidad de conciencia sería exclusiva de los humanos. Seguidores de Descartes, hacían experimentos dolorosos con animales confiados en que éstos gritaban como lo hacía una

máquina al momento de funcionar. La acción de un animal se restringía al de un comportamiento concreto de su especie, y sus reacciones a estímulos eran reflejos estrictamente fisiológicos, desprovistos de pensamientos y de sentimientos. (Shoens, 2002)

Sin embargo, se puede decir que casi todos los animales experimentan emociones. Las emociones preparan a los organismos para la acción, para aproximarse a las cosas buenas y evitar las malas. Cuando nos alejamos de emociones como la rabia y el miedo, aparecen la culpa y la vergüenza; es posible que estas dos últimas emociones sean sólo humanas y que den una dimensión moral que probablemente ningún animal es capaz de alcanzar. (Plinio el Insurrecto (2004). *¿Qué piensan los animales?*. Disponible en [http://www.nodo50.org/arevolucionaria/masarticulos/mayo2004/pensamiento\\_animal.htm](http://www.nodo50.org/arevolucionaria/masarticulos/mayo2004/pensamiento_animal.htm))

No obstante ello, la línea evolutiva animal-ser humano es un postulado que viene a proponer una relación estrecha entre estos seres antaño vistos como meramente inferiores, y el ser humano. Darwin postula un continuo evolutivo de rasgos físicos, mentales y emocionales entre todos los seres vivos, incluidos los humanos. Ya en su libro “La expresión de las emociones en los animales y en el hombre” plantea que emociones de miedo, aflicción y lealtad siguen continuidad en muchas especies, teorizando que los animales no humanos sí poseen la capacidad de razonar, usar herramientas, imitar comportamientos y recordar acontecimientos.

Darwin además encontró semejanzas entre la forma en que su bebé expresaba el temor y la de otras especies: ojos y boca abiertos, músculos temblorosos, ritmo cardíaco acelerado, cabello erizado. Apoyado en tales observaciones, afirma que no debe sorprender que los niños criados con animales entiendan de mejor manera el lenguaje corporal. (Becker, 2003)

Agrega Darwin además que, los sentidos los poseen tanto hombres como animales, por lo tanto, sus intuiciones deben ser las mismas. De igual modo, sostiene que las emociones complejas también serían comunes al ser humano y a los animales superiores (los animales superiores corresponden al grupo de los vertebrados: aves, mamíferos, reptiles, peces y anfibios). Los animales poseen memoria, precisión, imaginación; cualidades o facultades que también las poseen los seres humanos. También así los animales inferiores pero de manera instintiva. Como el ser humano, los animales superiores son capaces de curiosidad, sorpresa, imitación, atención, memoria, imaginación, incluso razón. (Darwin, 1979)

Los seres humanos y los animales superiores, especialmente los primates, tienen en común algunos instintos. Todos poseen los mismos sentidos, intuiciones y sensaciones; pasiones, afectos y sentimientos. Experimentan la sorpresa y la curiosidad; poseen las mismas facultades de imitación, de atención, de memoria, de imaginación y raciocinio, aunque en grados distintos (Darwin, 1979).

Los animales, al igual que los humanos, se guían por el instinto. Los instintos guían la experiencia del aprendizaje, son responsables de que los organismos tomen en cuenta determinadas características del entorno e ignoren otras. Muchos de nuestros instintos responden a la evolución, por lo que compartimos una visión perceptiva y conceptual del mundo con muchos animales. (Plinio el Insurrecto (2004). *¿Qué piensan los animales?*. Disponible en <http://www.nodo50.org/arevolucionaria/masarticulos/mayo2004/pensamientoanimal.htm>

Y bien es cierto que nuestra relación con el mundo animal no se agota en lo fisiológico perceptivo. Nuestro discurso está plegado de simbolismo animal: en nuestras fábulas, sueños, mitos, cuentos de hadas, los animales

desempeñan un papel significativo. Los psicoanalistas ven en los animales, símbolos de la naturaleza inferior del hombre, símbolo de sus bajas pasiones.

En la mitología germana primitiva aparecen animales como los lobos, considerados demonios, las aves son tomadas como símbolos fálicos, la paloma simboliza a Venus. En términos generales, los animales simbolizan instintos buenos y malos dentro del ser humano, es así como la serpiente aparece como sanadora y en otras como asesina. En la antigua Grecia los monos simbolizan gran maldad, hipocresía y baja adulación; la liebre estaba consagrada a Venus y constituía un presente amoroso. (Levinson, 1995)

El simbolismo animal se ha incorporado al arte oriental y occidental a lo largo de los siglos. Dentro de nuestra cultura judeo-cristiana, el significado de los animales se expresa como damos a conocer en el siguiente cuadro (Levinson, 1995, p. 51-52):

<b>Animal</b>	<b>Antiguo testamento</b>	<b>Nuevo testamento</b>
Alondra		Entonar alabanzas al Señor
Asno	Paz	Fuerza de voluntad
Ave Fénix	Inmortalidad	Inmortalidad
Búho	Soledad	Oscuridad
Caballo	Guerra	
Camaleón		Hipocresía
Camello(hembra)	Lascivia	
Carnero	Opresión	
Cerdo	Indignidad	
Ciervo		Anhelo de salvación cristiana
Cordero	Animal de compañía Casero	Mansedumbre de los cristianos.

Ganado	Riqueza	Inocencia
Golondrina		Impureza
Hormiga	Economía, industria, ahorro	
León	Realeza, poder, fuerza,	Valentía
Paloma	Inocencia	Espíritu Santo
Pavo		Inmortalidad
Pelícano	Soledad	Redención
Perro	Malhechores	Fidelidad
Pez		Bautismo
Serpiente	Traición astucia	Cautela, prudencia, el Demonio
Toro		Fuerza
Venado	Velocidad, gracia	
Zorro		Astucia

Si bien el mundo antiguo adoraba los animales, hoy se elevan los animales a una categoría de igualdad con los seres humanos. El afecto del hombre civilizado por sus mascotas parece no tener límite, siendo sus animales cuidados por veterinarios, sumando a ello la existencia de industrias desarrolladas para cubrir sus aseos, vestimenta y alimentación. (Levinson, 1995)

Si revisamos la historia del desarrollo de las sociedades humanas, siempre nos vamos a encontrar con los animales, con sus usos y sus abusos, hasta llegar a la noble tarea de acompañar, muy común en el mundo antiguo tiempo en el cual ya se gastaban grandes cantidades de dinero en ellos.

Egipcios, griegos y romanos en la era cristiana, dejan testimonio de muchos casos de curaciones adjudicadas a animales.

Algunas de estas curaciones se las atribuían al dios egipcio con cabeza de perro, Anubis, el cual, entre sus funciones principales tenía la de ser médico de los dioses. En el Antiguo Egipto se apreciaban a los gatos, se creía que eran inmortales y se hacían esfuerzos por conservar sus cuerpos con el fin de que su alma dispusiera de un lugar para volver, eran embalsamados y colocados en un ataúd y enterrados sagradamente en la ribera del río Nilo utilizada como cementerio de gatos. También se usaban todas las partes del buey como medicina, los sesos del cerdo, la hiel de tortuga, la sangre y el excremento de distintos animales. (Levinson, 1995)

En Grecia antigua, el culto al sanador Esculapio, utilizaba perros, a quienes se les atribuía capacidades de aliviar, con los lamidos de su lengua, a quienes sufrían males diversos. Las serpientes eran populares, seguían a sus amos y se les daba de comer en la mesa; incluso en Tracia y Macedonia (de Grecia) las mujeres daban de mamar a las serpientes. Ratones, pájaros, codornices, gorriones, cotorras, tordos, perdices y loros, eran igualmente populares. *“Gates observa que en la Grecia Antigua y en Roma había una relación mucho más íntima entre el hombre y diversos animales inferiores”*. (Levinson, 1995, p.35)

En Roma antigua, al igual que en Grecia, los gansos desempeñaban un papel similar al de los gatos. Se medicaban a mujeres parturientas con heces de águilas, halcones y buitres, para ayudarlas a parir con mayor facilidad.

En Francia medieval, San Guinegort fue un perro leal que le salvó la vida al hijo de su amo, aunque después lo mataron por error; su tumba fue un lugar de culto curativo que atraía a las personas a rogar por el alivio de fiebre, ceguera, raquitismo y cojera. (Shoens, 2002)



Los perros sagrados en China tenían una posición especial en la corte del emperador, dormían con él; a los venados se les adornaba los cuernos con flores y joyas preciosas. En algunas casas romanas, osos, leones, tigres, vagaban en los patios de sus amos y calles, como muestra de su importancia en la sociedad.

Los poderes curativos de los animales aparecían en libros (farmacopea) en los que se explicaba su preparación para utilización médica. En casi todos los países se hablaba del valor medicinal de partes del cuerpo de los animales, su significado simbólico y poderes sobrenaturales atribuidos en algunas culturas.

Más tarde, San Francisco de Asís se transformó en el patrono de los animales, pues tenía una cualidad particular de hacerse querer por ellos. Las golondrinas lo seguían en bandada por encima de donde él predicaba, y se cuenta que un lobo feroz le obedeció cuando le pidió que dejara de atacar a la gente. Para Francisco de Asís, la mejor forma de aprender era a través de la naturaleza, acostumbraba a ir a lugares solitarios llenos de vegetación, siendo para él la naturaleza la mejor manera de comunicarse con Dios. Consideraba hermanos a todas las criaturas. (Salvatierra, C. (1997). *San francisco de Asís y los Animales. Disponible en <http://www.franciscanos.org/sfa/gubbio.html>*)

Niñas hindúes, una de ellas de ocho años, la otra de cinco, en el año 1922 en una aldea Bengalí (Norte de India) fueron rescatadas del seno de una familia de lobos que las habían criado aisladas del contacto humano. Cuando las encontraron, no sabían caminar erguidas y se movían con rapidez a cuatro patas, no hablaban y tenían rostros inexpresivos. Sólo querían comer carne cruda y preferían el contacto con perros y lobos al contacto con los humanos. Al ser encontradas no presentaban ningún

síntoma de debilidad mental o desnutrición. Su separación de la familia de lobos que las crió, provocó una profunda depresión en ellas, siendo el destino de la más pequeña, en poco tiempo, la muerte, después de ser arrancada de la familia de lobos, mientras que la mayor logró sobrevivir diez años más junto a otros seres humanos con quienes se crió. (Maturana, 1996)

La domesticidad es otro de los aspectos relacionales que han caracterizado el contacto entre animales y humanos. Durante miles de años, los seres humanos han convivido con animales domésticos. Los arqueólogos estiman que desde hace 10.000 y 20.000 años se han domesticado a los gatos y los perros, respectivamente. Las investigaciones sobre ADN sugieren que la domesticación de perros podría remontarse a 100.000 años, mucho antes de los orígenes de la agricultura y de la ganadería. (Shledrake, 2001)

Según los ecologistas, los perros y los gatos podrían ser los que iniciaron el acercamiento con los seres humanos, y no a la inversa. Pronto los humanos reconocieron el valor de estos animales como guardianes y cazadores. Y en algún momento se desarrolló un vínculo entre el ser humano y el animal que tal vez sólo pueda describirlo quien es dueño de una mascota. (Gioberchio, G. (2005). Organización Panamericana de la Salud. Perspectivas de Salud. Volumen 10. *Una relación especial*. Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_articulo05.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_articulo05.htm))

En el siglo XIX, aumentó la popularidad de los animales domésticos, por lo que se iniciaron estudios científicos como el del psicólogo Granville Stanley Hall (estadounidense) quién estableció un laboratorio de psicología experimental (1882) en la Universidad Johns Hopkins. Este autor creía que la ontogenia (desarrollo del individuo desde óvulo fecundado hasta la madurez), recapitulaba la filogenia (formación y encadenamiento de líneas evolutivas animales o vegetales), es decir, que el desarrollo de un organismo

individual, desde embrión a adulto, es una réplica del desarrollo evolutivo de la especie: *“Así pues, cuando los niños maduran, reproducen el desarrollo de nuestros primeros antepasados. Esto significa que los niños deben estar rodeados por animales, igual que lo estaba la humanidad en la fase de cazadores-recolectores de un pasado evolutivo”*. (Shoens, 2002, p. 66)

James Serpell, profesor adjunto de ética humana y bienestar animal en el Hospital veterinario de Pennsylvania, ideó un estudio para determinar el efecto de los animales de compañía en la salud y el bienestar humano, llegando a la conclusión de que: *“Disponer de un animal de compañía puede tener un efecto positivo en la salud y en el comportamiento humano y en algunos casos este efecto es relativamente de larga duración”*. (Shoens, 2002, p. 68)

Katcher, psiquiatra, en sus estudios, se ha ocupado del vínculo niño animal, dedicando interés especial al estudio del efecto del contacto con animales en niños con trastorno de atención con hiperactividad. Se les daba clase de 5 horas a la semana a las que llamaron Zoo Sociable, estructuradas en torno al cuidado de los animales y el estudio de la naturaleza, observando que disminuía la agresividad y la sintomatología de los niños, señalando que: *“Gracias a los animales, los niños se interesan mucho más en lo que hacen, están más dispuestos a aprender y participar, y hablan mucho más”*. (Shoens, 2002, p. 83)

Entre las personas y los animales domésticos se desarrollan vigorosos vínculos emocionales, pero también, por cada perro y gato querido, hay muchos animales domesticados tras las rejas en sistemas de crianza intensivo y en laboratorios de investigación.

En países de mayor pobreza, es más habitual saber del maltrato a los animales de carga. Las sociedades tradicionales no están acostumbradas a acceder a los ideales del bienestar animal, y del mundo industrializado siempre sabemos de animales víctimas del descuido y la crueldad. Organizaciones para prevenir la crueldad animal publican sufrimientos ocasionados por los humanos. No obstante esta situación de crueldad, existen personas que generan vínculos afectivos con los animales desde la infancia; es habitual que se regalen osos de peluche y otros animales de juguete a los niños, a quienes además les gusta oír cuentos acerca de animales, y a la mayoría les gusta los animales reales. (Sheldrake, 2001)

El relato de cuentos sobre animales temibles y sobre el crear relaciones con los amistosos, parece ser fundamental en la naturaleza humana: *“A lo largo de nuestra historia evolutiva, nuestra naturaleza se ha modelado a través de nuestras interacciones con animales y todas las culturas humanas tienen canciones, danzas, rituales, mitos y relatos acerca de animales”*. (Becker, 2003, p.30)

Las personas recuerdan su relación con la primera mascota. Cuando niños decidimos en quién confiar y a qué temerle. A lo largo del camino vamos experimentando alegría, conexión, rechazo, soledad y tristeza. Vivimos nuestros mayores desafíos y triunfos y con frecuencia la compañía de una mascota nos ayuda a salir adelante: *“Las mascotas de la infancia dan un tinte dorado al recuerdo de los episodios más difíciles de la vida. Compartimos lo malo y lo bueno con un animal querido que nunca defrauda y siempre presta su apoyo”*. (Becker, 2003, p. 31)

Los niños que ayudan a criar animales entienden mejor el lenguaje corporal y los motivos y sentimientos de los demás. Quienes tienen mascotas, entregan su cariño con más facilidad, incluso varones que dejan

su lado tierno al llegar a la mitad de la infancia, cuidan a sus animales sin ver conflicto de género. Ellos pueden sacar provecho a su relación con los animales que, según estudios, pueden ayudar al desarrollo cognitivo temprano, más tarde a elevar el coeficiente intelectual, y a mejorar los índices de lectura. (Becker, 2003)

El psicólogo Jean Piaget, al estudiar cómo aprenden los niños, dividió la maduración mental infantil en cuatro etapas. En la primera de ellas, de desarrollo motor sensorial, sus ojos son atraídos por la más ligera variación de luz, por movimientos inesperados, y su sistema nervioso aspira nuevas sensaciones táctiles. Entienden el mundo a través de los sentidos. La interacción con los elementos del mundo que los rodea aumenta su conocimiento, aprenden sobre los objetos, cómo se mueven, cómo manipularlos y cómo movilizarse hacia ellos.

*“El sólo hecho de que los animales estén vivos estimula a los bebés a una interacción alegre”.* (Becker, 2003, p.32). Los niños se sienten atraídos por los animales, pues ellos le ofrecen el conocimiento de una forma de experimentar el mundo físico y social, siendo la espontaneidad de la interacción la que mantiene el interés de los niños.

Nuestra afinidad con los animales es innata, pero nuestra cultura también programa esta reacción: los protagonistas de los cuentos infantiles son animales, los niños de tres a seis años cuentan que en sus sueños aparecen animales. *“Los animales son predominantes en el pensamiento consciente e inconsciente de los niños”.* (Becker, 2003, p. 34)

Un estudio de la Universidad Purdue (E.E.U.U.), destinado a investigar el papel de los animales en el primer desarrollo, comprobó que los animales pueden mejorar la calidad de vida de un niño, pues le proporcionan

sensación de confianza, uno de los componentes básicos de la formación de carácter. *“Los animales de compañía también facilitan el juego, la exploración y la formación de la identidad, piedras angulares del desarrollo sano”*. (Shoens, 2002, p. 83)

Robert Poresky realizó un estudio en la Universidad de Estado de Kansas, interrogó a 88 niños preescolares y a sus familias con el propósito de determinar la influencia de las mascotas en el desarrollo de los menores, llegando a concluir que niños provenientes de familias que poseían una mascota presentaban puntajes mayores en materias de desarrollo motor, social y cognitivo. (Becker, 2003)

Los animales dan claras señales a los niños. Entender que hay una criatura con sentimientos diferentes de los suyos, los saca de su egocentrismo; comprender esta diferencia, es base del desarrollo de la personalidad: *“Si se quiere que los niños sean criaturas sociales, es preciso que desarrollen empatía”*. (Becker, 2003, p. 38)

El vínculo afectivo con las mascotas puede desempeñar un papel importante para la familia; cada miembro siente una conexión especial con el animal a través de la cual puede demostrar lo mejor de sí mismo, dando a conocer sus valores. Y con la habitualidad este modo de relacionarse, cálido, atento, con el animal, fomentar esas habilidades en la relación con los demás. Incluso cuando tales afectos faltan entre los miembros de la familia y sus relaciones mutuas, una mascota puede servir de refugio emocional. (Becker, 2003)

El veterinario Marty Becker (2003) considera que las habilidades que permiten a un animal detectar el rastro borroso de una ardilla lejana, el olor de un faisán que se oculta entre la maleza o el sonido del mensajero que

trae la pizza antes que suene el timbre, son las mismas que le permiten detectar ligeros cambios en nuestros estados de ánimo, emociones y necesidades.

## **1.2 Historia de la Terapia Asistida por Animales (TAA)**

Los animales de compañía intervinieron en el tratamiento de epilépticos en Bethel, Bielfield, 1867, en Alemania. Hoy en día, es un sanatorio que atiende a 5.000 pacientes aquejados de trastornos físicos y mentales en el que varios tipos de animales forman parte activa del tratamiento, y en el que cuidarlos es una parte importante del programa.

En Estados Unidos, la US Army Veterinary Medicine Branch of the Health Services Command ha usado animales "terapeutas" para el confort del personal hospitalizado y sus familias desde la Segunda Guerra Mundial. Y en el estado de Nueva York, entre 1944 y 1945, se utilizaron los animales para la rehabilitación de aviadores del Army Air Force Convalescent Center en Pawling, en un programa patrocinado por la Cruz Roja estadounidense. En el mismo país, la Sociedad para la Prevención de la Crueldad en Animales tiene en marcha un programa de Terapia Asistida por Animales desde 1981 y visita 20.000 pacientes al año; se trabaja con entrenadores voluntarios que realizan un promedio de una a tres visitas al mes, y tienen lista de espera. (Shoen, 2002)

En 1948, el Dr. Samuel B. Ross fundó en las cercanías de Nueva York el centro Green Chimneys, una granja para la reeducación de niños y jóvenes con trastornos del comportamiento mediante el trabajo con los animales. (Estivill, 1999)

En 1953, Jingles, el perro del psiquiatra Boris M. Levinson le sugirió su potencial como coterapeuta. El Dr. Levinson, en los años 60 fue pionero del trabajo terapéutico con animales, al emplear Pet Facilitated Psychotherapy (Psicoterapia facilitada por animales) con niños con trastornos del comportamiento, déficit de atención y problemas de comunicación. (Levinson, 1995)

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

En Inglaterra es donde se tiene la primera constancia del uso de los animales en terapia, en el Retreta, 1972, por la "Society of Friends", lugar en que William Tuke intuyó que los animales propician valores humanos en estos enfermos, aprendiendo autocontrol mediante refuerzo positivo.

En 1973, Elizabeth Yates trabajó con un perro que ayudaba a los niños en un Hospital Mental en Michigan. Samuel y Elisabeth Corson, en 1974, realizaron un programa para evaluar la viabilidad de la Terapia Asistida por Animales de Compañía (TAAC) en un entorno hospitalario, obteniendo excelentes resultados. Emplearon perros con 50 pacientes en el hospital psiquiátrico que no respondían al tratamiento tradicional, obteniendo aumento de la comunicación, aumento de la autoestima, independencia y capacidad de asumir responsabilidad para el cuidado de los animales.

En el Centro Médico Forense de Dakwood (Ohio) David Lee, un asistente social del Hospital Psiquiátrico, en una instalación para enfermos



mentales peligrosos, introdujo animales (entre ellos aves), que actuaron como catalizadores de interacciones sociales entre el personal y los pacientes, generándose una significativa disminución de la violencia en estos enfermos. (Estivill, 1999)

Erika Friedman, James Lynch y S. Thomas, en 1980 publican su estudio realizado con 92 pacientes denominado "Animales de compañía y supervivencia en pacientes un año después de salir de una unidad de cuidados coronarios". Según explica el Dr. Lynch, la ausencia de apoyo social, el creciente aislamiento y la soledad humanas son factores importantes que contribuyen al riesgo creciente de morbimortalidad prematura en todas las naciones post-industrializadas, especialmente por enfermedades coronarias. Recientemente se están identificando mecanismos fisiológicos centrales que relacionan la soledad con un riesgo aumentado de hipertensión, enfermedades coronarias, apoplejía y arritmias. Distingue la Fisiología de la Exclusión (lucha/huída, alienación) y la Fisiología de la Inclusión (relajación, menor inquietud autonómica y longevidad aumentada). Esto último lo propician las mascotas, aumentan la comunicación y la persona deja de vivir separada del entorno y forma parte del mundo viviente. (Varios autores, 2001)

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

Pensilvania, ya había realizado un estudio similar con buenos resultados. (Estivill, 1999)

En España, en diciembre de 1987, se creó la Fundación Purina a partir de una iniciativa para promover el papel de los animales de compañía en la sociedad, mediante la campaña antiabandono de animales y el apoyo para implantar programas de Terapia Asistida por Animales de Compañía (TAAC) colaborando con la Sociedad Española de Psiquiatría. Estos programas se dirigen principalmente a personas marginadas por: la edad (ancianos), la delincuencia (animales de compañía en centros penitenciarios), sus capacidades (niños autistas, hipoacúsicos, disminuidos), o por la enfermedad (SIDA, pacientes psiquiátricos). A cambio de la ayuda, la Fundación Purina pide a los centros que midan los resultados de la intervención con animales y que compartan sus descubrimientos en los Congresos de la Fundación Purina que se han celebrado en 1991, 1993, 1995, 1998 y 2001. Presiden y componen el Comité Organizador Catedráticos de Psiquiatría, Psicología y Veterinaria de las Universidades de Barcelona, Madrid, Navarra, Sevilla y Valencia. Esta Fundación dispone de un fondo editorial distribuido en las Bibliotecas de Facultades de diversas Universidades y en la del Museo de Ciencias Naturales de Madrid, además de publicar la revista Amigos, allí también La Fundación Caballo Amigo utiliza la rehabilitación ecuestre (hipoterapia) en niños con problemas como: Síndrome de Down, parálisis cerebral o espina bífida. (Zamarra, 2002)

La Fundación ONCE del perro guía se creó en 1990, pertenece a la Federación Internacional de Escuelas de Perros Guía, e inauguró la escuela de perros-guía de la ONCE el 26 de mayo de 1999 en Boadilla del Monte (España). Es el mayor centro de adiestramiento de perros para invidentes en Europa, con una capacidad de adiestramiento de más de un centenar de perros al año.

Anderson y otros en 1991, publican "Propietarios de mascotas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares". Realizó un estudio en 6.000 pacientes, concluyendo que los que tenían mascotas mostraban menores cifras de tensión arterial, colesterol y triglicéridos, sobre todo en mujeres de más de 40 años.

También en 1991, en el Reino Unido, en un estudio de James Serpell llamado "Efectos beneficiosos en los propietarios de mascotas en varios aspectos de la salud y comportamientos humanos", se evidenciaba que hay menos problemas de salud en el primer mes después de adquirir una mascota, coincidiendo con varios autores. Entre otras cosas, aumenta la autoestima y se realiza más ejercicio. (Mosterín, 1999)

En 1995, Ian Robinson afirma que estar con mascotas tiene influencias significativas en los indicadores psíquicos de estrés, como la HTA (hipertensión arterial) o la ansiedad, disminuyéndolos. (McElroy, 1998)

En septiembre de 1998, se celebró la 8ª Conferencia Internacional de Interacción entre Hombre y Animales en Praga (Checoslovaquia), con la intervención de la Dra. Karen Allen, de la Universidad de Nueva York.

La terapia con delfines, instaurada desde hace años en Escocia (Dr. Horace Dobbs), Florida (Dr. David Nathanson), o Italia, también se realiza en España con buenos resultados en casos de personas con depresión, trastornos de la comunicación y autismo ( en Fundación Delfín Mediterráneo en Gerona, Delfinario Octopus en Tenerife). Se emplean incluso pequeñas mascotas (pájaros, pequeños mamíferos), trabajos en granjas, o los conocidos acuarios en las salas de espera de las consultas de Odontología para producir un efecto relajante en los pacientes. (Estivill, 1999)

La terapia asistida por animales se utiliza mucho en Estados Unidos, donde la infraestructura para poder llevarla a cabo esta muy desarrollada. Allí se realizan visitas mensuales e incluso semanales a los diferentes centros y al menos un 30% de los terapeutas incluyen perros o gatos en sus sesiones. Vladimir y María Mercedes Gessen, psicólogos, afirman que en este país hay más de 2.000 programas que utilizan animales con fines terapéuticos y en el Reino Unido hay más de 5.000 perros que visitan periódicamente los hospitales donde se atienden enfermos mentales o terminales, ayudándoles a mejorar su calidad de vida.

En Japón y en determinadas zonas de Europa, incluso se permite a los empleados llevar a sus perros a la oficina debido al bien que les causa, reflejándose esto en el rendimiento de la empresa. Hay otros países que también están bien organizados en este campo, Isabel Salama, especialista en Terapia Asistida con Animales, da fe de la realización de equitación terapéutica y Delfinoterapia en Venezuela, Colombia, México, Cuba y Chile.(Salama, I. *Artículo resumen de Terapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>)

### **1.3 Definición de la Terapia Asistida por Animales (TAA)**

La terapia asistida por animales, también denominada zooterapia, se encuentra enmarcada en nuevas corrientes holísticas y ecológicas que promueven un mayor contacto con la naturaleza tanto en su manifestación vegetal como animal. Se requiere para ella una conciencia de la situación terapéutica, es decir, poner atención a lo que está sucediendo, abrirse a la escucha, a la observación y a la aceptación de las situaciones que nos vienen dadas. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

Consiste en la interacción entre terapeuta especializado en el tema, un animal bien cuidado y una persona que pide ayuda y a la que se considere que un animal pueda ayudarlo. Son intervenciones dirigidas hacia un objetivo específico como parte integral de un proceso de rehabilitación mediante la interacción entre animal y paciente. Estos animales y sus guías deben ser entrenados, seleccionados y reunir criterios específicos. Estas actividades deben ser aplicadas por un terapeuta profesional dentro del ámbito de la práctica de su profesión. Este profesional debe fijar los objetivos, guiar la interacción entre el animal y el paciente, medir el progreso y evaluar el proceso. El animal presente, forma parte de las sesiones de terapia, y es a través de esta interacción que el terapeuta obtiene información acerca del paciente e idea actividades posteriores para obtener resultados. Las interacciones con el animal deben estar planificadas previamente, ser supervisadas por el equipo de profesionales, y estar orientadas a pacientes con una necesidad en común. La terapia tiene metas y objetivos específicos para cada individuo, y el progreso es medido con un registro especial, en el que se establecen indicadores y se evalúan avances.(Salama, I. *Artículo resumen de Terapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>)

Los animales son utilizados como catalizadores terapéuticos, susceptibles de provocar un cambio positivo en el comportamiento emocional del paciente y por consiguiente de mejorar la calidad de vida. Su presencia, atenderlos, jugar, recibir sus atenciones constituyen una forma eficaz de relajación, entrega y fuente de cariño. Son capaces de escuchar durante horas, sin realizar discriminaciones ni juicios de valor, siendo un tipo de estimulación distinta y más natural la que sucede con ellos, generalmente esta motivación es otorgada por perros, gatos, caballos, delfines, y animales de granja, haciéndose importante el trabajo con el lenguaje no verbal y la

postura corporal. (Salama, I. *Artículo resumen de Terapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>)

Es relevante para la clarificación de la definición de la **Terapia Asistida con Animales** (TAA), diferenciarla de la **Actividad Asistida por Animales** (AAA). Esta última está diseñada para aumentar la calidad de vida de los pacientes mediante la interacción entre animal-ser humano, en la que los animales a través de sus guías deben ser entrenados y seleccionados para dichas actividades. Deben tener fines terapéuticos, y pueden ser aplicadas tanto por terapeutas profesionales, como por voluntarios. Este tipo de actividades proporciona oportunidades para motivar, educar, recrear con el objetivo primordial de mejorar la calidad de vida de las personas. Consisten básicamente en visitas amistosas en las que las personas se relacionan con la mascota. No requiere de la presencia de un terapeuta. Esta actividad puede ser compartida por muchas personas, a diferencia de un programa específico de terapia, el cual es adaptado a una persona o grupo de personas con una condición médica específica. La asistencia animal no tiene metas específicas de tratamiento para cada visita, y no se requiere que los voluntarios o proveedores del tratamiento tomen notas de las visitas. El contenido de la visita es espontáneo y no tiene límite de tiempo. (Becker, 2003)

Las mascotas se han convertido en eficientes coterapeutas, capaces de ayudar a enfermos convalecientes por el solo hecho de estar presentes; son capaces de devolver la sonrisa a personas deprimidas, calmar a personas que son violentas, fortalecer a enfermos. Han sido de ayuda a niños autistas, a personas con cardiopatías, a enfermos de SIDA, y en general a marginados por la edad, justicia o soledad. (Imagina Zooterapia, 2004). Searles afirma “[...] Cuando el hombre tiene el sentido de unión con la naturaleza, este sentimiento le ayuda a mitigar su soledad existencial en el

*Universo, la soledad que reside en el conocimiento de que él, un ser consciente, capaz de razonar, debe permanecer siempre separado en parte del resto de la Naturaleza". (Levinson, 1995, p. 21)*

La terapia asistida por animales completa el proceso de introspección que en terapias tradicionales se llevan a cabo solamente mediante la comunicación entre seres humanos. Los pacientes al contactarse con un animal se distraen de los dolores y estados depresivos; facilitan la interacción entre desconocidos, favorece la autoestima y disminuye la sensación de soledad a través de la actividad y la alegría que proporcionan.

Isabel Salama psicóloga clínica de España especialista en terapia asistida con animales, afirma que se requiere paciencia en este tipo de tratamientos: *"No hay dos pacientes iguales. Unos pueden responder de manera inesperada en pocos días o semanas, pero otros tardan meses en manifestar una respuesta al tratamiento. Los resultados no son inmediatos".* (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

#### **1.4 Animales especialmente terapéuticos para la TAA**

Los animales especialmente terapéuticos para la realización de las intervenciones con pacientes son:

**Delfines:** Las primeras investigaciones utilizando delfines con niños discapacitados se realizaron en EE.UU. hacia 1978, período desde el cual se han venido descubriendo las importantes bondades terapéuticas del contacto con estos animales. (Mascotas México.com. Creando la nueva cultura hacia

las mascotas en México. *Zooterapia: Animales de terapia*. Disponible en <Http://mascotasmexico.com/columnas/zooterapia>)

Los delfines transmiten sus sonidos de onda alfa a través de la ecolocalización. Ésta supone la emisión por parte del delfín de una amplia gama de sonidos en forma de breves ráfagas de impulsos sonoros llamados "clics" y la obtención de información sobre el entorno mediante el análisis de los ecos que vuelven. Esta capacidad de utilizar una completa gama de emisiones sonoras tanto de alta como de baja frecuencia, combinada con una audición direccional muy sensible, facilita una ecolocalización extremadamente precisa y atorga a estos animales un sistema sensorial único en el mar. De su sonar salen sonidos que influyen directamente en nuestro sistema nervioso. Primero nos escanean para ver como estamos, en forma holística, es decir en nuestras tres dimensiones, corporal, mental y también en nuestros valores; si el momento es adecuado enviaran ondas capaces de hacernos sentir bien. Si a un niño mutista se mete a una piscina con un delfín existe la probabilidad de que al salir de ella quiera contar su experiencia a alguna persona de confianza. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

La **delfinoterapia** en términos generales es un procedimiento terapéutico basado en un trabajo dirigido al paciente, tanto dentro como fuera del agua, quien se relaciona a las extraordinarias características de tolerancia y apertura de los delfines. Niños y adultos logran incrementar su nivel atencional como resultado del deseo de interactuar con los delfines. El propósito general de una delfinoterapia es motivacional, aunque se pueden lograr otros objetivos relacionados al lenguaje, motricidad y pensamiento



conceptual. Se han citado otros logros de este procedimiento, entre los que destacan:

-El sistema de localización sonora de los delfines puede explicar los cambios celulares y tisulares y la influencia en las neuronas vía resonancia, cavitación o sonoforesis.

-Después del contacto con los delfines se ha observado una mayor sincronización entre los hemisferios cerebrales, además de un mayor grado de ondas cerebrales lentas en el espectro de alfa y theta. Esta situación activa el sistema inmune y auto regula los procesos corporales.(Mascotas México.com. Creando la nueva cultura hacia las mascotas en México. *Zooterapia: Animales de terapia.* Disponible en [Http://mascotasmexico.com/columnas/zooterapia](http://mascotasmexico.com/columnas/zooterapia))

**Caballos:** Son animales nobles de gran dignidad, no se humillan para pedir afecto, hay que ganarse su confianza. Su tamaño y personalidad los hace especialmente terapéuticos para sociopatías y psicosis, debido a que son dolencias en las que el ser humano esta desconectado de las emociones sanas, así como también para la rehabilitación motora del organismo. Los caballos nos ponen en contacto con nuestro instinto más puro y salvaje, inculcando aire de naturalidad a nuestros impulsos. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales.* Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

La **hipoterapia** es una modalidad creada en Europa después de la segunda guerra mundial, tras dos epidemias de poliomielitis, reconociéndose desde entonces como un tratamiento altamente exitoso. Es definida según el “National Center for Equine Facilitated Therapy “ (NCEFT) de EE.UU., como una forma especializada de terapia física que utiliza equinos en el tratamiento de desórdenes del movimiento asociados con varias patologías

neurológicas y neuromusculares, tales como parálisis cerebral, accidentes vasculares en el cerebro, esclerosis múltiple y traumatismos cerebrales. Los objetivos radican en la normalización del tono muscular y reforzamiento de la musculatura postural, incrementando la habilidad para el desarrollo de las actividades funcionales cotidianas. Así mismo y debido a la incondicional entrega del caballo, la experiencia se convierte en un gran factor motivacional para el paciente. Por lo mismo, niños con problemas de autismo y Síndrome de Down también se han beneficiado de este procedimiento. (Mascotas México.com. Creando la nueva cultura hacia las mascotas en México. *Zooterapia: Animales de terapia*. Disponible en <Http://mascotasmexico.com/columnas/zooterapia>)

**Perro:** Adoptan una actitud afectiva y de apego hacia el ser humano sin hacer juicios de valor, y pueden ser excelentes guías. Son lúdicos, afectivos, fieles. Acariciarlos baja la tensión arterial, la frecuencia de respiración y los latidos cardíacos. Fomenta la amistad entre los dueños y la responsabilidad en los niños. En ancianos cuando son visitados por perros se reducen las visitas a médicos. Son apropiados para personas encarceladas, ancianos en residencia y niños. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

La **canoterapia** es una de las modalidades de Terapia Asistida por Animales, donde el trabajo se realiza en contacto directo con uno o varios perros. Es importante aclarar que en el mundo de las terapias con perros existen tres funciones distintas de estos canes. Los perros lazarillos son los más conocidos y cuya función es la de guiar a personas no videntes para que puedan lograr en algún grado mayor independencia; los perros de servicio son aquellos que viven con la persona discapacitada y son capaces de abrir y cerrar puertas o ventanas, traer, recoger o sacar objetos que la persona requiera y ayudan en las calles a tirar de la silla de ruedas; y por

ultimo los perros terapeutas, que son entrenados para recibir órdenes de los profesionales ya sean kinesiólogas, psicólogas, terapeutas, etc. e incluso recibir órdenes de los propios pacientes con el fin de alcanzar los objetivos antes dispuestos para cada paciente en particular. (Imagina Zooterapia. Disponible en <http://www.zooterapiaimagina.cl/main.htm>)

**Animales de granja:** Frecuentemente tienen mucho miedo, más que los humanos cuando estamos con temor. Cuando un ser humano consigue tranquilizarlos se tranquiliza también así mismo. Cuando establecemos relaciones con gallinas, conejos, cerdos, ovejas, cabritos y en general con animales que forman parte de una Granja, observaremos que son animales que desde el principio salen corriendo de miedo, nos tienen miedo y prefieren huir. Son animales inofensivos, no saben defenderse y solo el instinto de huida es el que se pone en marcha en ellos ante la presencia humana. El hecho de tranquilizar a una animal de granja y conseguir su confianza y relax, es el mejor trabajo que sobre nuestros propios miedos podemos hacer, tranquilizar a un animal de su miedo a nosotros, nos tranquiliza también a nosotros y aprendemos a manejar mejor, por tanto, nuestros propios temores y miedos. (Salama, I. *Terapia Asistida con animales de granja*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Terapia%20asistida%20con%20animales%20de%20granja.htm>)

La timidez patológica, el mutismo, ciertos grados de autismo y en general los estados en que domina el temor se alivian cuando uno entra en contacto con un ser más asustado que uno, y el hecho de tranquilizarle a costa de nuestras caricias, de nuestra protección y de nuestra consideración, nos da fuerzas para tratar nuestro propio mal. Nos sube una alegría inmensa al ver a un animalito asustado como se tranquiliza a costa nuestra, nos da confianza en nuestra capacidad para controlar el temor y por tanto nos ayuda a manejar mejor nuestros propios temores y miedos.

Hay estudios e investigaciones que demuestran que el ser temeroso adquiere confianza cuando tranquiliza a otro ser temeroso. Al adquirir confianza, el temor desaparece y el miedo se disuelve. Es importante que lo experimentemos y los animales de Granja nos ofrecen esa posibilidad cuando estamos interaccionando con ellos. Si para controlar los impulsos están los caballos, para controlar nuestros temores están los animales de granja, que son asequibles y a su vez gratos para tratar con ellos debido a su falta de peligrosidad. (Salama, I. *Terapia Asistida con animales de granja*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Terapia%20asistida%20con%20animales%20de%20granja.htm>)

### **1.5 Utilización del animal en terapia**

El psiquiatra Levinson, plantea en su libro “Psicoterapia infantil asistida por animales” después de observar los beneficios en los pacientes con la presencia de su perro en sesiones terapéuticas, que el contacto con el mundo inanimado y en particular con el mundo animado a través de los animales de compañía es importante para el desarrollo emocional. El niño en un inicio se siente omnipotente, incapaz de diferenciar entre sensaciones interiores y la realidad, no distinguiendo diferencias entre él mismo y el resto del mundo que lo rodea. (Levinson, 1995)

Primero el niño explorando, comienza a hacer la diferencia entre su realidad interior y la exterior haciendo uso de la manipulación táctil, conociendo el mundo mediante el tacto y luego a través de la visión. Cuando el bebé se alimenta de su madre la toca, siendo ella suave, lo atiende, da calor, cariño, asociando la suavidad con amor, y reforzándose en él sentimientos innatos, comenzando a sentir sensaciones táctiles placenteras como signos de seguridad. Esto fue comprobado por Harlow en

estudios del comportamiento de monos recién nacidos en respuesta a una madre de trapo (suave) y una de alambre: ambas madres proporcionaban los cuidados de alimentación, sin embargo, se observó que las madre de trapo proporcionaba un adicional contacto placentero. Al parecer lo suave simboliza bienestar, seguridad, amor. (Levinson, 1995)

Cuando comienza el período de exploración, muchos autores creen que el sentido del tacto es la primera modalidad sensible que emerge, como sugiere Searles, entre otros autores, *“La modalidad más temprana de experiencias se produce por la mediación de sensaciones táctiles relacionadas con el movimiento o esfuerzo muscular”*. (Levinson, 1995, p.20)

Aarón Katcher, psiquiatra, postula que las posibilidades terapéuticas del contacto con los animales se fundan en la expresión de lo vivenciado con el animal mediante las palabras, afirmando que es ficticio creer que un perro enseña algo. La información que nos hace cambiar se imparte con palabras. Esto no refiere a que el perro no puede ser un estímulo para entender, pero esta enseñanza se consigue cuando el estímulo se traduce en palabras. El perro no enseña responsabilidades a un niño; los padres le enseñan responsabilidad utilizando al perro como un estímulo o como una recompensa. Un perro no enseña a un niño lo que es la muerte. El niño se siente triste y aprende mediante charlas la traducción de la experiencia en palabras. *“El perro puede excitar o proporcionar imágenes que estimulan el aprendizaje, pero el perro no enseña nada, excepto los simples juegos que uno aprende a jugar con ellos”*. (Vasen, 2004, p.15)

La doctora Mollie Shildkrount ve el trabajo con los animales como una variante del juego en terapia en que utiliza al perro (Cocker Spaniel) como (Levinson, 1995):

- Objeto transicional (winnicott): Importante en niños que tienen juguetes de trapo como amigos imaginarios o como compañeros de cama hasta bastante mayores.
- Como medio de insensibilización en niños con fobias hacia los perros.
- Como barrera de seguridad en niños desconfiados, que por determinadas razones prefieren los animales a las personas (niños autistas, niños neuróticos).
- Como ocasión de expresar afecto mutuo, teniendo la expresión oral de los sentimientos un papel más importante que la actividad.
- Como medio para ejercitar sin peligro los rituales en niños marcadamente obsesivos; satisfacen su necesidad repetitiva de decir hola, adiós y dar un dulce al perro (identificación consigo mismo).

Por su parte el doctor Jon Geis, quien práctica la psicoterapia motivacional, considera útiles a los gatos como ayudantes terapeutas, quienes con frecuencia se acurrucan junto al paciente y saltan a su regazo o andan sobre él, siendo amistosos y activos. Algunas de las formas en que utiliza a los gatos son las siguientes (Levinson, 1995):

- Utiliza la reacción del paciente: si reacciona negativamente busca la oportunidad de utilizarlo como ejemplo de la irracionalidad del miedo en general, mostrándole al paciente como puede sobreponerse a su miedo haciéndose preguntas en presencia del estímulo que causa temor. De esta manera puede aprender a no temer, o a tolerar algo, aunque no vaya a contar con su preferencia.
- Empleo de animales para romper el hielo: como objeto para enfocar la atención de los pacientes cuando se muestra inquieto en los primeros momentos de la entrevista inicial (en particular con niños y adultos muy alterados).
- Mantener conversaciones imaginarias con los animales de compañía: en niños y adultos muy bloqueados o que se niegan a hablar, establecer

conversaciones con el gato, técnica que utiliza para introducir temas importantes, como preguntarle ¿qué dirá el gato si hablara?, o dirigirse directamente al gato hablándole del paciente y su dinámica.

-Utilizar a animales de compañía como ejemplo vivos del Ser: muchos problemas de los pacientes se dirigen hacia lo que piensan de sí mismos. Utiliza a los gatos para ilustrar y hacer más real el aspecto de su ser, ayudando a reorientar el pensamiento de los pacientes con ideas menos negativas al autovalorarse.

Los niños de todas las edades encuentran tranquilizador y relajante jugar con un perro, la presencia de un animal ayuda especialmente cuando el niño no colabora en la terapia, bien porque le asusta el entrevistador o porque continúe con la forma de comportarse en casa. (Levinson, 1995)

Cuando se trata de niños pequeños, el animal de compañía puede entregar valiosas pistas; en la visita al psicólogo el niño puede no mostrar el comportamiento por el que los padres están angustiados, pues evita expresar la conducta por la que saben está siendo evaluado. (Levinson, 1995)

El juego ha demostrado ser el mejor medio de comunicación con el niño. Cuando el niño está atento al juego, olvida temporalmente el temor al terapeuta, sin embargo, es importante considerar que el éxito dependerá del interés del niño y cómo se implique en el juego. *“Seguramente será más reveladora la respuesta del niño al juguete vivo, compañero del juego, que es un animal de compañía. El empleo de animales de compañía es un medio casi ideal de observar al niño en acción bajada de guardia, lo que es valiosísimo para el diagnóstico [...] las mascotas son útiles tanto en la psicodiagnosic como en la sesión de juego de la entrevista”.* (Levinson, 1995, p. 84-85) La inclusión de una mascota al juego permite al terapeuta

responder preguntas sobre la forma de comunicarse, cuáles parecen ser los conflictos que observa en su casa, si está definido su ego, hasta cuánto soporta la frustración, el desarrollo del juego que características presenta, cómo controla sus impulsos instintivos.

## **1.6 Explicaciones científicas de la TAA**

La explicación del fenómeno de la terapia asistida por animales o zooterapia está en el sistema nervioso central, específicamente en el sistema límbico del cerebro, encargado de regular el componente emocional de nuestra conducta. La visualización y el contacto con la naturaleza induce la liberación de endorfinas a este nivel del sistema nervioso, produciendo sensaciones de tranquilidad que distencionan y gratifican los procesos mentales. Con los niños, estos resultados son aparentemente mayores y más notorios, debido a la preponderancia del pensamiento afectivo que los caracteriza, por sobre la racionalización y el control de los impulsos instintivos primarios que son representativos más bien de los adultos. Sin embargo, niños, jóvenes, adultos y ancianos, tanto sanos como enfermos, son capaces de experimentar estas sensaciones y beneficiarse de ellas. (Retamal M., Hargreavens, R. (2002). PetSalud. *Zooterapia: Animales que curan*. Disponible en [www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm](http://www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm))

La psicóloga Isabel Salama señala que *“Los animales mamíferos tienen en común con el ser humano el sistema límbico, emocional y el sistema reptiliano, el de la adaptación al medio. Algo que se aprende de los animales, aparte de controlar las emociones, es la defensa del territorio. Los animales respetan si se les enseña a respetar nuestro territorio y a defenderlo. Nos enseñan a activar el sentido del humor con sus juegos, nos ayudan a relajarnos con su propio estado de relajación, nos ayudan a aceptar nuestro esquema corporal y nuestra situación en la vida.”* (Salama, I.



*Psicoterapia Asistida con Animales.* Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

Se ha determinado que existen estrechos vínculos entre las funciones corporales y el estado psíquico, al grado que muchas enfermedades orgánicas y la resolución de las mismas son consecuencia de diversos procesos mentales. Es el sistema inmune que, en la gran mayoría de estas patologías, participa modulando su accionar según el estado mental del individuo. Por lo tanto, situaciones de alegría, tranquilidad y optimismo facilitan la recuperación orgánica de cualquier injuria o enfermedad que la afecten, constituyéndose sin duda, en la principal causa del beneficio que significa el acercamiento entre las personas y los animales. (Retamal M., Hargreavens, R. (2002). PetSalud. *Zooterapia: Animales que curan.* Disponible en [www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm](http://www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm))

También existen otros mecanismos comunes a las distintas modalidades de zoterapias que refuerzan aspectos psicológicos a través de la producción de células T, endorfinas y hormonas; mediante la entretención generada, los pacientes se distraen de dolores depresivos; facilita la interacción entre desconocidos; mediante el ejercicio, actividad, alegría y optimismo favorece la autoestima. (Retamal M., Hargreavens, R. (2002). PetSalud. *Zooterapia: Animales que curan.* Disponible en [www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm](http://www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm))

## **1.7 Beneficiarios de la TAA**

De acuerdo a los objetivos previamente programados de la terapia y evaluando la capacidad terapéutica de la situación se pueden tratar dolencias como sociopatías, depresión, ansiedad y las consecuencias de

ésta, toxicomanías; discapacidades como autismo, parálisis cerebral, síndrome de down, parálisis, parapléjicas; rehabilitación por accidentes, crisis existenciales.(Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>

Los grupos de personas a quienes se puede aplicar la terapia asistida con animales son diversos, pero los que tienen un proceso terapéutico en el que se registran mayores avances es en niños y ancianos, sin dejar de lado a enfermos terminales, y personas con problemas psiquiátricos, drogadicción, reinserción de delincuentes. (McElroy, 1998)

Existen evidencias sobre los beneficios de la TAA y también estudios científicos que confirman que esta intuición de trabajar con animales es una buena medicina que se puede usar con gran variedad de personas. Mary Burch, psicóloga en EEUU, logró sacar a un niño del autismo, hijo de una cocainómana. En ocho meses el niño comenzó a asistir al jardín y a jugar con sus pares, siendo el mérito de esta cura un perro de raza Border Collie, que ayudo al niño a salir del autismo y mutismo en el que se encontraba. (Shoen, 2002)

Un estudio realizado por Erika Friedman en New York, plantea que convivir con un animal ayuda a disminuir las visitas al médico, sobre todo en personas de tercera edad, pues la compañía del animal tiene importante influencia en la presión sanguínea. De igual manera el doctor Kenneth Greenon, psiquiatra del instituto de medicina alternativa de enfermedades psíquicas (Washington) relató que pacientes ancianos con demencia senil a través del vínculo con un animal mejoran en forma considerable, incluso en casos considerados incurables se les dió de alta y cesaron sus síntomas. El Geriatra Francesco Antonioni afirma que *“La presencia de un animal*

*impone al anciano la recuperación del intercambio afectivo, recurrente, entablado en el dar y no solo recibir, relación que a edades avanzada suele faltar de manera que acelera los procesos destructivos seniles".(Salama, I. Psicoterapia Asistida con Animales. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)*

**Beneficios para niños y adolescentes:** Estimulación para el desarrollo psicomotor y del lenguaje. Mejor comunicación no verbal y más altos niveles de autoestima, competencia social. Menos miedo y más sentimientos positivos en niños que han crecido con animales. Hay un claro papel educacional para algunos animales, ayudan a los niños a desarrollar juegos fantásticos y a guardar confidencias que de otro modo no dirían. Aprenden gracias a los animales sobre la vida, reproducción, nacimiento, enfermedad, accidentes, muerte, y otros acontecimientos que los niños viven por primera vez. Puede engendrar una empatía para todas las cosas vivientes, y deseos de preservar la vida salvaje y de entender que todos somos compañeros en la vida. La suavidad y la textura de algunos animales ofrecen beneficios a los niños de seguridad, y como elemento de transición. (Levinson, 1995)

En el caso de los niños la terapia está indicada para pequeños que no hablan, inhibidos, autistas, retraídos, obsesivos compulsivos y de nivel cultural básico. En niños que no tienen control de sus impulsos la terapia asistida con animales proporciona límites, ya que trabajar con un animal, aceptar reglas ayuda al niño a organizar su pensamiento y conducta. (Levinson, 1995)

También es recomendable para niños discapacitados físicos y psíquicos, con trastornos emocionales, jóvenes delincuentes, autistas,

alumnos con necesidades educativas especiales o retraso mental límite. (Varios autores, 2001)

**Beneficios para personas mayores:** La compañía de los animales ofrece una alternativa para proteger a las personas de los estados de soledad. Para algunos, reemplazan a sus hijos que ya han crecido y se han independizado, o quizás los hijos que no pudieron tener; para otros proporcionan innumerables oportunidades de hacer nuevos amigos. Son compañeros de juego. Necesitamos jugar. Cuando paramos de jugar, morimos. Tenemos que aprender a jugar como aprendemos a caminar. Proporcionan risa e incrementan la actividad física y el desarrollo muscular. Además, se sienten útiles por tener ellos alguien a quien cuidar. Las mascotas permiten a los mayores ser independientes sin sentirse solos. Optimizan la atención y la percepción, mejoran la comunicación verbal y aumentan las expresiones faciales positivas. Los animales estimulan el sentido de la vista, olfato, oído y tacto. Satisfacen la necesidad humana de tocar y ser tocado, difícil para los pacientes institucionalizados, por ejemplo, el gato es un animal de contacto que al acariciarlo disminuye la presión arterial, resulta tranquilizador y relajante. (Zamarra, 2002)

**Beneficios para la salud mental:** Además de lo relatado sobre la Terapia asistida por animales en unidades psiquiátricas, en adultos con depresión hay disminución del número de suicidios y disminución del tiempo de ingreso en hospitales psiquiátricos. Respecto a las personas adultas con retraso mental, se observa aumento del vocabulario oral comprensible, comunicación no verbal más rica, y mayor motivación. (Estivill, 1999)

**Beneficios para enfermos crónicos:** Hasta ahora, lo más estudiado se relaciona con las enfermedades cardiovasculares. Están en investigación la capacidad de algunos perros para prever crisis epilépticas y la intervención

en hipoglucemias. La estimulación sensorial es muy importante en enfermos en coma, y en EE.UU. se emplean animales en algunos centros con estos pacientes. (Shoen, 2002)

**Beneficios para minusválidos físicos:** Posiblemente sean los más conocidos, sobre todo en discapacitados sensoriales. Para una persona en una silla de ruedas, tener un perro adiestrado para que le coja el teléfono, las cosas que se le caen al suelo, que le acompañe y facilite las relaciones sociales, es algo cada vez más habitual. (Estivill, 1999)

**Beneficios en centros penitenciarios:** Reducción de la violencia y otros comportamientos antisociales, suicidios y adicción a drogas, y mejor relación entre los internos y con los funcionarios de la prisión. Mejora la autoestima, desarrollan sentimientos de compasión, paciencia y confianza, y facilita la reinserción mediante cursos de formación ocupacional para internos. También en granjas (con menores), en centros penitenciarios con enfermos que tienen problemas psiquiátricos, y problemas de desintoxicación. En casos de víctimas de abusos y maltrato, y en el caso de jóvenes que maltratan animales, se trabaja TAA para frenar ese aumento de generación de la violencia. (Estivill, 1999)

## **1.8 Algunas ventajas y desventajas de la TAA**

Los animales tienen encomendadas la labor de proporcionar al paciente su especialidad terapéutica. Los delfines a través de los sonidos ecolocalización estimulan el sistema nervioso central; los caballos a través de sus movimientos estimulan el aparato locomotor y músculos que suelen ser menos utilizados por personas discapacitadas, a través de la equinoterapia. (Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en

<http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

El interaccionar con animales produce emociones que son curativas de otras emociones bloqueantes y negativas. Produce cambios en el estado mental de pacientes, parecidos a los estado de relajación que se inducen a través de las técnicas de autocontrol emocional, relajación y visualización operativa demostrado a través de exámenes, análisis de muestras sanguíneas, registro electroencefalográficos -onda tipo alfa- cuya acción esta comprobada que son curativas y estimulantes.(Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>)

La terapia asistida por animales crea un ambiente caluroso, reconfortante, en que los pacientes reciben atención. Produce relajación que reduce la presión sanguínea en residentes de centros de salud y en personas de tercera edad. Acariciar a un animal invita al movimiento de la mano y brazo, deben estirarse y girar sus cuerpos para tocarlos. Durante la visita y después de ella los pacientes se vuelven más activos y receptivos, se distraen del dolor, la rutina, renace una amistad o se despierta el recuerdo de animales queridos; estimula la conversación y comunicación de aquellos más sumisos e introvertidos. (Shoen, 2002)

Las desventajas de esta terapia podrían ser infecciones transmitidas del animal al ser humano, sobre todo cuando se trata de personas con enfermedades que requieren de un cuidado delicado, y por parte del paciente no son ventajosos para quienes sufren de afecciones que les obligan a vivir en habitaciones estériles, alergias a los pelos, o plumas de animales.

Existen patógenos que podrían producir infecciones al compartir e interactuar con el animal. Es importante contar con animales que se encuentren en estado saludables mantenidos bajo condiciones adecuadas, bien alimentados, desparasitados, limpios, tratados por veterinarios. La zoonosis y su contagio dependen de las condiciones con las que se lleva a cabo la terapia en la interacción animal-paciente. (Retamal, Hargreaves, 2002)

### **1.9 Situación de la TAA en Chile**

En Chile existen instituciones que realizar este tipo de terapia obteniendo resultados favorables en la salud de los seres humanos producidos por la interacción que se genera a través de la terapia asistida con animales.

Experiencias en terapia asistida con animales la han desarrollado La Fundación Amigos del Hombre, organismo sin fines de lucro, que ha realizado visitas al Hospital Calvo Mackenna; Fundación Dos Amigos, quienes trabajan con perros de servicio como ayuda a personas minusválidas físicas y psíquicas, con problemas auditivos, enfermos crónicos y ancianos; Fundación Tala que atiende a niños y niñas con problemas de retraso del desarrollo psicomotor, autismo, síndrome de down, daño neurológico, parálisis cerebral; Imagina Zooterapia trabajando en rehabilitación de pacientes con patologías físicas y mentales, utilizando para ello perros especialmente adiestrados como coterapeutas (canoterapia); Hipoterapia Equus que atiende a pacientes con problemas motrices y a personas discapacitadas; Corporación Una Patita de Ayuda colabora en la recuperación de niños con problemas mentales, realiza terapia con perros en el Hospital Roberto del Río; Sociedad Chilena de Hipoterapia institución de

servicio a la comunidad, cuyo propósito es la rehabilitación de personas discapacitadas.

En el país, como se mencionó anteriormente, se está llevando a cabo una serie de actividades iniciativas de esta terapia en la que se encuentran establecer visitas a centros de rehabilitación. Se pretende crear un centro de rehabilitación de animales exóticos y silvestres para recuperarlos física y conductualmente, reinsertarlos a su ambiente natural y hacer visitas a instituciones; así como también crear espacios de investigación acerca del beneficio terapéutico de los animales. (Retamal M., Hargreavens, R. (2002). PetSalud. *Zooterapia: Animales que curan*. Disponible en [www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm](http://www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm))

## **2. TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Los trastornos generalizados del desarrollo son trastornos infantiles que afectan el funcionamiento psicológico en áreas como el lenguaje, las relaciones sociales, atención, la percepción y el afecto. En ellos están incluidos los trastornos autista, de Rett, desintegrativo de la infancia, Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (Sue, 2000)

Para esta investigación se definirán aquellos trastornos que presentan los niños y adolescentes, participantes de la terapia asistida por animales en el centro Imagina Zooterapia, hijos de las madres entrevistadas para esta investigación.



## 2.1 Trastorno Autista

El autismo es un trastorno complejo del desarrollo que aparece en los primeros tres años de la vida, aunque algunas veces el diagnóstico se hace mucho después. Éste afecta el desarrollo normal del cerebro en las habilidades sociales y de comunicación.

Es un espectro que incluye una amplia gama de comportamientos. Sus características principales son deterioro en las relaciones sociales, en la comunicación verbal y no verbal, y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

El autismo infantil fue descrito por Leo Kanner, quien describió una serie de niños que compartían síntomas específicos, de retiro y aislamiento social grave que afectan a estos niños desde el nacimiento manifestando posteriormente una serie de alteraciones conductuales severas. Por estas características de aislamiento los denominó autistas. (Montenegro, 2001)

Los síntomas descritos por Kanner corresponden a los criterios diagnósticos para el trastorno autista del DSM IV. Los deterioros se encuentran en tres áreas importantes (Sue, 2000):

**Interacciones sociales:** Los niños con este trastorno no desarrollan relaciones con sus compañeros. Las alteraciones pueden exhibirse con posturas corporales, gestos, expresiones faciales y contacto ocular. Tiene deteriorada su capacidad comprender las emociones de los demás. Cuando un niño autista mira a alguien, su mirada parece no estar dirigida a averiguar lo que la otra persona está sintiendo. Los niños autistas parecen no percatarse de la identidad de otras personas.

**Comunicación verbal y no verbal:** Mas o menos el 50% de los niños autistas no desarrolla el lenguaje. Los que logran un lenguaje en general presentan ecolalia (repetir lo que se ha dicho con anterioridad). Aun cuando puedan hablar pueden ser incapaces de estar dispuestos a iniciar una conversación, y también usan un lenguaje sin sentido.

**Actividades e intereses:** Emprenden pocas actividades. Tienen hábitos inusuales repetitivos como girar los objetos, dar vueltas a ellos mismos, agitar o sacudir sus brazos. A veces muestran un intenso interés en sonidos autoinducidos o en mirar fijamente sus manos y dedos. Pueden fijar la mirada en el espacio y estar absortos en sí mismos. Cambios en el ambiente pueden generar enojos y berrinches. Muestran carencias de actividades imaginarias.

El diagnóstico de Síndrome de Asperger (junto con el síndrome de Rett, trastorno desintegrativo de la infancia, Síndrome de trastorno generalizado del desarrollo no especificado), es para personas que no reúnen los criterios completos de trastorno autista, pero que muestran interacciones sociales y habilidades verbales y no verbales deterioradas.

**Síndrome de Asperger:** Tiene un deterioro grave en interacciones y habilidades sociales, conductas repetitivas limitadas y falta de reciprocidad emocional. Pueden mostrar desarrollo cognoscitivo y del lenguaje. Es un cuadro que no tiene una clara nosología. También se les llama autistas altamente funcionales.

En la interacción social tienen dificultades cualitativas, no hacia el aislamiento. Son rígidos en posturas; incapacidad de establecer relaciones sociales con niños de su misma edad; falta de espontaneidad en el compartir, ausencia de reciprocidad. Se observa en ellos la preocupación por

un tema, generalmente tienen buen rendimiento intelectual. No existe un retraso significativo en lo cognitivo, ni en el desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, tienen comportamientos adaptativos y curiosidad del ambiente durante la infancia. (Montenegro, 2001)

## **2.2 Retraso Mental**

El retraso mental también conocido como discapacidad intelectual, es un estado de funcionamiento intelectual general bajo el promedio que se origina durante el periodo de desarrollo, es decir antes de los 18 años, y se asocia a un menoscabo en la conducta adaptativa. Es un término utilizado cuando una persona no tiene la capacidad de aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana. (Montenegro, 2001)

Por funcionamiento intelectual bajo el promedio se entiende un rendimiento intelectual más bajo que el promedio de una población determinada, es decir, aproximadamente un coeficiente intelectual por debajo de 70. Este bajo funcionamiento intelectual se traduce en el menoscabo de las conductas adaptativas, que puede reflejarse en el curso que sigue la maduración, en la capacidad de aprendizaje y en el ajuste que logre socialmente. (Montenegro, 2001)

Según el DSM IV la definición de retraso mental incluye los criterios de (Sue, 2000):

- Capacidad general por debajo del promedio significativo (esto significa un CI de 70 o menos en una prueba de CI administrada de manera individual).
- Deficiencias concurrentes en la conducta adaptativa: en habilidades sociales y de la vida diaria, grado de independencia inferior al que se esperaría para su edad o grupo de edad.

-Inicio antes de los 18 años de edad: el funcionamiento intelectual por debajo del promedio que surge después de los 18 años de edad por lo general es categorizado como demencia.

Las características comunes que acompañan el retraso mental son dependencia, pasividad, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, depresión y conductas de daño a sí mismo. Los niveles más graves de retraso mental se asocian con dificultades del lenguaje, trastornos neurológicos, parálisis cerebral, problemas visuales y auditivos. (Sue, 2000)

En los niños, los niveles de retraso mental varían ampliamente, desde problemas muy leves hasta problemas muy graves. Los niños con retraso mental pueden tener dificultades para comunicar a otros lo que quieren o necesitan, así como para valerse por sí mismos. El retraso mental podría hacer que el niño aprenda y se desarrolle de una forma más lenta que otros niños de la misma edad. Estos niños podrían necesitar más tiempo para aprender a hablar, caminar, vestirse o comer sin ayuda y también podría tener problemas de aprendizaje en la escuela. (Sue, 2000)

El retraso mental de acuerdo a los criterios del DSM IV especifica cuatro niveles de retraso basados en las puntuaciones de CI, medidos con la escala de Weschsler (WISC-R y WAIS- R):

- Retardo Mental Leve(CI 50-55 a 70)
- Retardo Mental Moderado (CI 35-40 a 50-55)
- Retardo Mental Grave (CI 20-25 a 30-40)
- Retardo Mental Profundo (CI por debajo de 20 o 25)

Para propósitos de la investigación se hará uso de la definición de Retardo Mental Leve.

**Retardo Mental Leve** (CI 50-55 a 70): Corresponde a la categoría pedagógica de educable. Los niños pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante el periodo preescolar, y tienen un mínimo deterioro en áreas sensorio motriz, lo que hace difícil distinguirlos de los niños normales. Los adolescentes con este trastorno pueden aprender habilidades y durante la vida adulta adquirir habilidades sociales y profesionales que le permitan tener una independencia mínima. Pueden necesitar orientación y asistencia cuando se encuentren sometidos a estrés social y económico. Actualmente una persona con retraso mental leve puede vivir adaptada a su comunidad. (Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. Hoja Informativa sobre Retraso Mental. *¿Que es el Retraso Mental?* Disponible en [http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/actearly/spanish/mental\\_retardation.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/actearly/spanish/mental_retardation.html))

El retraso mental puede ser la consecuencia de un problema que comienza antes de que el niño nazca y llega hasta los 18 años de edad. La causa puede ser una lesión, enfermedad o un problema en el cerebro. En muchos niños no se conoce la causa del retraso mental. Algunas de las causas más frecuentes del retraso mental, como el síndrome de Down, el síndrome alcohólico fetal, el síndrome X frágil, afecciones genéticas, defectos congénitos e infecciones, ocurren antes del nacimiento. Otras causas ocurren durante el parto o poco después del nacimiento. En otros casos, las causas del retraso mental no se presentan sino hasta cuando el niño es mayor, tales como lesiones graves de la cabeza, accidentes cerebrovasculares o ciertas infecciones. (Sue, 2000)

### **2.3 Síndrome de Williams**

El síndrome de Williams es una alteración genética poco común que causa problemas médicos y retardo en el desarrollo. Está presente en el

nacimiento y afecta de igual forma a hombres y a mujeres. Puede ocurrir en cualquier grupo étnico y ha sido identificado en países alrededor del mundo. (Asociación Síndrome de Williams (WSA). *Hechos sobre el Síndrome de Williams*. Disponible en [http://www.williamssyndrome.org/forparents/hechos\\_sobre\\_el\\_sindrome\\_de\\_williams.pdf](http://www.williamssyndrome.org/forparents/hechos_sobre_el_sindrome_de_williams.pdf)

Fue descrito por primera vez en el año 1961 por un médico neozelandés, el Dr. J.C.P. Williams, quien informó de un cuadro clínico complejo. Los síntomas más destacados del síndrome consistían en una expresión característica de la cara, un retraso general en el desarrollo mental y un defecto coronario de nacimiento, conocido como estenosis supra valvular aórtica (ESA), que se debía a un estrechamiento de la aorta en las proximidades del corazón. Paralelamente, un especialista en pediatría de la ciudad alemana de Göttingen, el Profesor Beuren, informó de varios casos, que presentaban una sintomatología similar a la descrita por el Dr. Williams. Posteriormente, en el año 1964, el Profesor Beuren demostró que en estos cuadros clínicos también aparecen frecuentemente estrechamientos de las arterias pulmonares. (Douglas R. Stewart. (2004). Medline Plus. Información de Salud para Usted. *Síndrome de Williams*. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/print/ency/article/001116.htm>)

El cuadro descrito por ambos científicos es conocido en Europa a veces como síndrome de Beuren o síndrome de Williams-Beuren, aunque se conoce cada vez más como síndrome de Williams. También se debe precisar que es conocido como hipercalcemia idiopática cuando se trata de casos que tienen o han tenido un exceso de calcio en la sangre, hecho que se aprecia normalmente en los primeros años de vida. (Douglas R. Stewart. (2004). Medline Plus. Información de Salud para Usted. *Síndrome de*

*Williams.* Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/print/ency/article/001116.htm>

El síndrome de Williams es una condición poco común cuya proporción es de aproximadamente uno por cada 20.000 nacimientos vivos. Todo apunta a que el síndrome se produce a causa de una alteración en el cromosoma número 7, que es el encargado de aportar la elastina. Actualmente es muy difícil detectar el síndrome antes del nacimiento. Sin embargo, existe una prueba de microgenética por la que después del parto se puede detectar el síndrome en un 90% de los niños afectados. (Revista Salud y Sociedad. Asociación Argentina Síndrome de Williams (AASW). *Síndrome de Williams.* Disponible en <http://www.salud.bioetica.org/williams.htm>)

### **Características del Síndrome de Williams**

**Rasgos faciales característicos:** La mayoría de las personas con síndrome de Williams poseen características faciales similares. Estos rasgos, incluyen una nariz pequeña y respingada, filtrum (longitud del labio superior) largo, boca ancha, labios gruesos, mentón pequeño, y abultamiento alrededor de los ojos. Los niños con ojos verdes o azules pueden tener una prominencia blanca en forma de estrella en el iris del ojo. Los rasgos físicos son más notorios y aparentes con la edad.

**Problemas del corazón y los vasos sanguíneos:** Frecuentemente tienen algún tipo de problema del corazón o de los vasos sanguíneos. En la mayoría de las personas existe un estrechamiento en la aorta (lo cual genera una estenosis aórtica supravalvar o EASV) o en las arterias pulmonares. Existe gran variedad en el grado de estrechamiento de los vasos sanguíneo el cual puede ser desde un nivel leve hasta un estrechamiento severo que

requiere una corrección quirúrgica del defecto. Debido a que a través del tiempo el riesgo de desarrollar un estrechamiento de los vasos sanguíneos o de tener presión arterial alta aumenta, es necesario realizar chequeos periódicos de la condición cardíaca.

**Hipercalcemia (niveles elevados de calcio en la sangre):** Algunos niños de temprana edad tienen altos los niveles de calcio en la sangre. Cuando existe la hipercalcemia, esta puede causar una irritabilidad extrema y síntomas similares a los cólicos. De vez en cuando, una dieta especial y tratamiento médico son necesarios. En la mayoría de los casos, el problema se soluciona por si mismo durante la niñez, pero durante toda la vida puede existir una alteración en la metabolización del calcio o de la vitamina D que debe ser controlada.

**Bajo peso al nacer y aumento de peso lento:** La mayoría de los niños con síndrome de Williams tienen menos peso al momento de nacer, en comparación con sus hermanos. El aumento lento de peso es un problema común, especialmente durante los primeros años de vida, por esto algunos niños son diagnosticados con un crecimiento insatisfactorio. La estatura de los adultos está levemente por debajo del promedio.

**Problemas de alimentación:** Muchos recién nacidos y niños tienen problemas en la alimentación. Estos problemas han sido asociados con un tono muscular disminuido, un reflejo de arcada incrementado, dificultad para chupar y tragar, defensividad táctil, etc. Las dificultades en la alimentación tienden a solucionarse a medida que los niños crecen.

**Irritabilidad:** Muchos recién nacidos con Síndrome de Williams tiene un periodo largo de cólicos o irritabilidad. Por lo general, duran desde los 4 a los 10 meses de edad y luego se soluciona. Algunas veces, estos cólicos e



irritabilidad, son relacionados con la hipercalcemia. Los patrones anormales de sueño con una adquisición tardía de la habilidad de dormir durante toda la noche pueden estar relacionados con el cólico.

**Anomalías dentales:** Los dientes un poco pequeños y ampliamente separados son comunes en niños con síndrome de Williams. Los niños también pueden tener algunas anomalías en la mordida, en la forma de los dientes o apariencia. La mayoría de estas alteraciones dentales pueden ser corregidos con un tratamiento de ortodoncia.

**Anomalías renales:** Existe un leve aumento en la frecuencia de problemas con la estructura y/o función de los riñones.

**Hernias:** Las hernias inginales (de la ingle) y umbilicales (del ombligo) son más comunes en personas con síndrome de Williams que en la población general.

**Hiperacusia (sensibilidad auditiva):** Los niños con síndrome de Williams frecuentemente tienen una mayor sensibilidad auditiva que otros niños. Algunas frecuencias de sonidos o ruidos pueden ser dolorosos y/o alarmantes para la persona. Esta condición, por lo general, mejora con la edad.

**Problemas musculoesqueléticos:** Frecuentemente, los niños con síndrome de Williams tiene bajo tono muscular (hipotonicidad) y laxitud en las articulaciones. A medida que los niños crecen, pueden desarrollar rigidez en las articulaciones (contracturas) La terapia física ayuda a mejorar el tono muscular, la fuerza, y el rango de movimiento de las articulaciones.

**Personalidad amistosa:** Las personas con síndrome de Williams tienen una personalidad cautivadora. Ellos tienen una capacidad singular en las habilidades de lenguaje expresivo y son extremadamente corteses y educados. Por lo general no sienten temor hacia las personas extrañas y muestran mayor interés por relacionarse con adultos que con personas de su misma edad.

**Retraso del desarrollo, discapacidades de aprendizaje y deficiencias en la atención:** La mayoría de las personas con síndrome de Williams tienen algún nivel de impedimento intelectual. Los niños con síndrome de Williams con frecuencia presentan retraso en el desarrollo. Logros como caminar, hablar y aprender a usar el baño de forma independiente, frecuentemente son alcanzados algo más tarde del periodo normal. El distraerse con facilidad es un problema común durante la mitad de la niñez, pero esto parece mejorar a medida que los niños se hacen mayores. Los niños de edad avanzada y adultos con síndrome de Williams muestran con frecuencia fortalezas y debilidades en ciertas capacidades intelectuales. En algunas áreas intelectuales como el habla, la memoria a largo plazo y las habilidades sociales el desempeño es bastante bueno. Por el contrario, áreas intelectuales como la motricidad fina y relaciones espaciales son significativamente deficientes.

**Problemas médicos:** El síndrome de Williams puede afectar diferentes órganos del cuerpo. Es importante que las personas con Síndrome de Williams reciban monitoreo y supervisión médica continua, debido a que algunos de los problemas médicos se desarrollan con el tiempo. A pesar de que existe la posibilidad de problemas médicos, la mayoría de niños y adultos con síndrome de Williams son sanos y viven una vida activa y plena.

La gran mayoría de adultos con síndrome de Williams desarrollan habilidades de autoayuda y terminan una educación vocacional o académica. Son empleados en una variedad de lugares, desde trabajos supervisados hasta trabajos independientes. Muchos adultos con síndrome de Williams viven con sus padres, otros viven en apartamentos supervisados y algunos pueden vivir independientemente. (Asociación Síndrome de Williams (WSA). *Hechos sobre el Síndrome de Williams*. Disponible en [http://www.williamssyndrome.org/forparents/hechos sobre el sindrome de williams.pdf](http://www.williamssyndrome.org/forparents/hechos_sobre_el_sindrome_de_williams.pdf))

### **3. ENFOQUE HUMANISTA GESTÁLTICO**

La psicología humanista concibe al ser humano como un ser en proceso de autorrealización, capaz de desarrollar sus capacidades y potencialidades. Según Rogers es un proceso de desarrollo de los seres humanos en un encuentro con el sí mismo y Fritz Perls lo describe como un proceso de integración, apoyado en los intereses, deseos y necesidades genuinas del individuo. Coinciden en que la naturaleza del ser humano: es positiva, capaz de elegir y decidir en cualquier elección que realiza expresa búsqueda de autorrealización. Es un organismo innatamente constructivo, autoconciente, responsable de construir su propio proyecto existencial.

Carl Rogers (2003) señala que “[...] *la esencia más íntima de la naturaleza humana, los estratos más profundos de su personalidad, la base de su \*naturaleza animal\* son positivos, es decir, básicamente socializados, orientados hacia el progreso, racionales y realistas*”. (p. 99) . Considera al ser humano como un ser racional con el mejor conocimiento posible de sí mismo y de sus reacciones, proponiendo además el autoconocimiento como base de la personalidad y a cada individuo como ser individual y único. En su

teoría de la personalidad otorga una importancia fundamental al organismo y al sí mismo. (Rogers, 2001)

El organismo, sería el centro de cualquier experiencia que incluya todo aquello que ocurre internamente en el organismo. Esta totalidad experiencial constituye el campo fenoménico que es el marco de referencia individual conocido solo por la persona. De hecho el modo como el individuo se comporta depende del campo fenoménico, es decir, la realidad subjetiva y no de las condiciones estimulantes (realidad externa), este campo fenoménico sería entonces la simbolización de parte de las experiencias de cada persona. Es posible, sin embargo, que la experiencia no se represente de un modo correcto, en dicho caso la persona se desempeñará inadecuadamente. Según la teoría de Rogers todas las personas tienden a confrontar sus experiencias simbólicas con el mundo objetivo, esta verificación de la realidad le proporciona al sujeto un conocimiento confiable del mundo el cual le permite conducirse adecuadamente en la sociedad, sin embargo, en algunas ocasiones estas verificaciones pueden ser incorrectas, lo cual conlleva al individuo a tener un comportamiento carente de realismo. El sí mismo, por otra parte, sería una parte del campo fenoménico que poco a poco se va diferenciando y que en definitiva representa lo que la persona es. Además del sí mismo como tal, existe un sí mismo ideal que representa lo que la persona desearía ser. (Rogers, 2001)

En otras palabras el yo o sí mismo estaría constituido por un conjunto cambiante de percepciones que se refieren al propio individuo. Como ejemplo de estas percepciones tendríamos: las características, atributos, capacidad, valores, etc, que el sujeto reconoce como descriptivos de su persona y que percibe como partes de su identidad. Mientras el organismo sería la unidad psicofísica total de la cual el yo formaría parte.

El organismo posee la tendencia innata a la actualización, la cual preside el ejercicio de todas las funciones, tanto físicas como de la experiencia. Tiende constantemente a desarrollar las potencialidades de los individuos para asegurar su conservación y enriquecimiento, teniendo en cuenta las posibilidades y los límites del ambiente. Por lo tanto, ya que el yo o sí mismo es parte del organismo está sujeto a la tendencia actualizadora donde el yo actúa constantemente y tiende a su conservación y enriquecimiento. El éxito o la eficacia de esta acción, no depende de la situación real u objetiva, sino de la noción que tenga de su yo a partir de la cual percibe una situación determinada. El mundo es percibido a través del prisma del yo, es decir, lo que tiene relación con se percibe como relieve y es susceptible de ser modificado de acuerdo a los deseos del sujeto, mientras que lo que no tiene relación con el yo tiene tendencia a ser percibido de forma vaga. (Rogers, 2001)

El humanismo abarca al ser humano en su totalidad, como un ser con intenciones, planes y ambiciones, es decir, no limita el comportamiento humano a determinadas causas, por el contrario, posee una visión mucho más amplia del ser humano, en la que incluye aspectos como la capacidad que éste tiene para su crecimiento personal positivo y capacidad de cambio, considerándolo como un ser que se esfuerza para conseguir su propio desarrollo y satisfacer su propio potencial.

Por su parte, el enfoque gestalt es de carácter experimental fenomenológico basado en el marco conceptual holístico llamado teoría de campo. Percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades. En gestalt el todo es más que la suma de las partes, todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico, nada existe por sí solo, aislado. Desde este enfoque existe la premisa que refiere a que el ser humano no percibe las cosas como entidades sin relación, aisladas,

sino que más bien las organiza mediante proceso de percepción, en totalidades significativas. (Perls, 2003)

*“La simplicidad del enfoque gestáltico está en que ponemos atención a lo obvio, en aquello que primero salta a la vista. No nos sumergimos en una región de la cual nada sabemos, en el llamado inconsciente... La comunicación real esta mas allá de las palabras... no escuchen las palabras, escuchen lo que la voz les dice, lo que dicen los movimientos, lo que dice la postura, lo que les dice la imagen [...] Está todo ahí, si es que permiten que el contenido de las frases haga únicamente de segundo violín... No hay más que captar lo obvio, lo de más afuera, lo que salta a la vista, y realimentar esto al paciente para llevarlo hacia el darse cuenta de sí mismo... la terapia gestáltica usa los ojos y los oídos. La terapia gestáltica es estar en contacto con lo obvio.”* (Casso, 2003, p. 323)

La terapia gestalt está basada en la naturaleza. Sus principios básicos se han desarrollado al observar el funcionamiento de la naturaleza, el cuerpo y de la conducta sana y espontánea. *“La terapia gestalt está organizada tomando como centro los principios de la estructura y del funcionamiento biológicos que se pueden observar en una conducta normal”.* (Latner, 1994, p. 23)

Los tres principios básicos que definen a la terapia gestáltica son los siguientes:

-La terapia gestáltica es fenomenológica, su objetivo es el darse cuenta. La fenomenología estudia el darse cuenta personal y el proceso mismo del darse cuenta. Ayuda a las personas a distanciarse de su habitual forma de pensar para que puedan apreciar la diferencia entre lo que están percibiendo y lo que están sintiendo en el momento y lo que es residuo del pasado. Para la gestalt tanto lo que se siente subjetivamente en el presente y lo que se

observa objetivamente constituyen información real e importante. El objetivo de la exploración fenomenológica es el darse cuenta o insight, es decir, “[...] es la formación de una *gestalt* en la cual los factores relevantes se ordenan respecto al todo”. (Yontef, 2003, p. 120)

- La terapia gestáltica se basa en el existencialismo dialogal, es decir en el proceso yo-tu contacto/alejamiento. El existencialismo se basa en el método fenomenológico. La fenomenológica existencial se centra en la existencia de las personas, las relaciones entre ellas, sus alegrías, sufrimientos, entre otras emociones, vivenciados directamente, teniendo la visión de que las personas están interminablemente descubriéndose a sí mismas.

-La concepción o cosmovisión fundamental es la *gestalt* basada en el holismo y la teoría de campo. La esencia de la concepción holista es que toda la naturaleza es un todo unificado y coherente. Una comprensión holística del ser humano incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales en un todo unificado. Holísticamente no podemos entender al ser humano en la suma de nuestros conocimientos sobre el corazón, cerebro, sistema nervioso, el sistema circulatorio. No somos una acumulación de funciones (el todo es más que la suma de sus partes). Se trata de buscar las formas en que las cosas se unen entre sí, en comprenderlas en como se unen y no en como se separan. (Latner, 1994)

La teoría de campo es un método de exploración que describe el campo total del que el evento actual forma parte. Es un todo en el que las partes están en relación y correspondencia inmediata unas con otras y ninguna parte queda al margen de la influencia de lo que ocurre en otro lugar del campo, es decir, todo lo que provoca efectos debe ser afectado en el tiempo y el espacio. (Yontef, 2003)

## **Autorregulación del organismo**

Los organismos tienen necesidades específicas que deben ser atendidas. El proceso homeostático es un proceso en el cual el organismo mantiene su equilibrio y así la salud bajo condiciones variables, el organismo satisface sus necesidades. Cuando el nivel de desbalance persiste por un tiempo largo, el organismo se enferma y si el proceso homeostático falla, el organismo muere. El organismo funciona con sus necesidades y sus gratificaciones; para poder gratificar sus necesidades el individuo debe darse cuenta de cuales son éstas.

Las personas se regulan y ordenan significativamente. Es una autorregulación que depende del darse cuenta de las sensaciones y del uso de la energía vital. Para sobrevivir, las personas deben intercambiar energía con el ambiente y mantenerse como entidad separada de éste. La persona autorregulada orgánicamente elige por si misma qué parte de cada cosa asume o rechaza, toma lo que le es nutritivo y rechaza lo que es tóxico, usando sus darse cuenta para discriminar, y su agresión (agresión, como energía vital) para destruir el estímulo ajeno, y así integra las partes positivas (asimilar) y rechazar lo que no le sirve. (Yontef, 2003)

En la autorregulación del organismo esta la idea implícita de que los organismos tienen conciencia. Para conocer el equilibrio propio, encontrar y obtener lo que necesita cuando se rompe el equilibrio, los organismos tienen que estar concientes de si mismo. El organismo es un sistema abierto que se repara a sí mismo en contacto consigo mismo. Buscar los medios para satisfacer la necesidad cuando éstas surgen requiere conciencia en el sentido de noción, de saber, de tener información de ello. La autorregulación del organismo no asegura la salud, sino que el organismo hace lo que puede con los organismos que dispone. (Latner, 1994)



## **Relación entre el organismo y el ambiente**

La vida del organismo depende de su relación con el ambiente. Necesitamos al ambiente para satisfacer nuestras necesidades, la mayoría de las emociones precisan del medio o no se satisfacen. Para que el organismo pueda relacionarse e interactuar con el mundo tenemos dos sistemas: el sensorial y el motor. El sistema sensorial o de orientación es la organización de las facultades que reciben información sobre el medio: nuestros ojos, oídos, piel, nariz, son parte del sistema de orientación. Todos los organismos tienen los suficientes sentidos internos que les sirve para orientarse dentro del propio organismo. El sistema motor es la organización de las facultades manipuladoras, que permite al organismo enfrentarse con el mundo, hacer cambios en su ambiente o cambios en su relación con él. Ambos sistemas (sensorial y motor) son cooperativos e interdependientes. (Latner, 1994)

Para satisfacer sus necesidades el organismo tiene que encontrar suplementos necesarios para su sobrevivencia con el ambiente. El sistema de orientación descubre lo que es requerido, todos los organismos vivos son capaces de percibir cuáles son los objetos externos que le satisfagan sus necesidades. Una vez que el sistema de orientación hace esta labor el organismo tiene que manipular el objeto que necesita, de tal forma que el organismo se reestablezca, y la gestalt se complete. (Perls, 2003)

## **La formación de la Gestalt: Figura y fondo**

En terapia gestalt, el ambiente se llama fondo o campo. El campo es un todo en el que las partes están en relación y correspondencia inmediata unas con otras, ninguna parte queda al margen de la influencia de lo que ocurre en otro lugar del campo. La persona en su espacio de vida constituye

un campo. El foco sobresaliente de la atención es la figura o gestalt y lo que no forma parte de éste es el fondo. Este proceso se llama formación de figura o formación de la gestalt. El proceso de satisfacción y desaparición de las necesidades y de su gestalt se llama destrucción de la figura. (Yontef, 2003).

La formación de la gestalt es la creación de la figura en un ambiente, fondo o campo, que se encuentra siempre presente. Al aproximarse la gestalt a nuestro centro de atención, su formación tiene lugar en el campo. La gestalt es una manifestación del ambiente clara, precisa. Es lo que resulta de nuestro interés, lo que necesita la autorregulación del organismo. Cuando una necesidad es satisfecha, la gestalt organizada se completa o cierra y no ejerce más influencia; el organismo queda libre para formar nuevas gestalts. El proceso de figura fondo es dinámico y ocurre cuando las necesidades, urgencias y recursos que se hallan en el campo progresivamente otorgan sus poderes de interés, y fuerza a la figura dominante. (Latner, 1994)

La formación de la gestalt es la creación de la figura que el organismo aprecia en el proceso de satisfacción de sus necesidades. La formación de la figura es un acto de creación y su desaparición un acto de destrucción. Destruir algo es transformarlo cambiar la gestalt en otra. En terapia gestalt la agresividad de diferenciar en el ambiente figura y fondo y en la que se destruye la misma gestalt se valora como esencial en la autorregulación del organismo.

### **Diferenciación y dialéctica de polaridades**

El individuo es un conglomerado de fuerzas polares, las cuales se intersectan en la experiencia diaria. La diferenciación es un proceso de separar las posibilidades en opuestos, en polos. No podemos darnos cuenta

de las diferencias si no nos damos cuenta de su naturaleza polar. De esta manera los opuestos se necesitan y están íntimamente relacionados.

Las polaridades están arraigadas en el funcionamiento del organismo. La formación de la gestalt es en si misma la organización de un conjunto en polos de figura y campo. La relación de los opuestos consiste en que la existencia de uno exige la existencia del otro. Esto se puede observar en la relación experimental de las sensaciones y las emociones. *“Cuando el placer sobrepasa un determinado punto, se vuelve desagradable. Las dos están ligadas dinámicamente”*. (Latner, 1994, p. 46)

La interacción entre los opuestos es un proceso dialéctico: éstos llegan a distinguirse y a oponerse. Una vez que entran en conflicto se logra la solución que une a ambos polos para formar una figura, siendo una creación nueva.

En el pensamiento de la gestalt, las dualidades no son contradicciones irreconciliables, sino distracciones que serán integradas en el proceso de formación y destrucción de la gestalt.

### **El darse cuenta**

El darse cuenta es una forma de experiencia que se puede definir como estar en contacto con la propia experiencia, con lo que es. Es el proceso de estar en contacto con eventos más importantes del campo ambiente/individuo, con un apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético. El contacto por medio del darse cuenta crea totalidades nuevas, significativas siendo una integración del problema. (Yontef, 2003)

Un darse cuenta eficaz está energizado y guiado por la necesidad actual dominante del organismo. Involucra el conocerse a sí mismo, y conocer la situación en curso y la forma en que el si mismo se encuentra en la situación. *“El darse cuenta va acompañado de pertenencia, es decir, el proceso de conocer nuestro control sobre, elección de y responsabilidad por los propios sentimientos y conductas”.* (Yontef, 2003, p. 134)

El acto de darse cuenta es siempre aquí ya ahora, aunque su contenido esté distante. El ahora es el momento presente, es el fenómeno de lo que me doy cuenta en este momento. El pasado ya fue y el futuro no ha llegado, solo el ahora existe. Es en el ahora donde llevamos nuestros recuerdos y nuestras anticipaciones sobre el futuro. Al recordar tendemos a deformar el pasado, sobre todo aquellos recuerdos que nos resultan desagradables y los que afectan nuestra autoestima. Sin embargo, en nosotros llevamos mucho del pasado, sobre todo en cuanto se refiere a situaciones no concluidas (gestalt incompleta). El resto ha sido asimilado y ya es parte nuestra. Al irnos al pasado nos vamos a una fantasía muchas veces distorsionada y evitamos el presente, donde tenemos nuestros pensamientos, nuestro cuerpo, nuestra conducta y nuestros sentimientos que podemos percibir. Al trabajar con la terapia gestalt, el pasado no es descuidado, pero al trabajarlo se hace en el presente. Se le sugiere así a la persona que cuente el incidente como si estuviera ocurriendo en este momento. Sólo el presente permite experimentar la totalidad. El ahora es experimentar, el darse cuenta. (Castanedo, 1997)

## **Contacto**

Contacto refiere a la naturaleza y calidad de la forma en que nos ponemos en relación directa con nosotros mismos, nuestro ambiente y en los procesos que los relacionan. (Latner, 1994)

Podemos hablar de contacto a partir de este enfoque cuando el ser humano se encuentra en un campo organismo-ambiente, diferenciado por límites -que es un proceso de separar y conectar-, en el que la persona se diferencia de su entorno. Al hablar de contacto evocamos la toma de conciencia sensorial y el comportamiento motor. En organismos primitivos la toma de conciencia y la respuesta motora son el único y mismo acto, incluso en organismos evolucionados en los que existe un buen contacto no es muy difícil ver la cooperación entre sentidos, movimiento, y también sentimientos (Robine, 2002)

El contacto solo puede existir entre seres separados, que siempre necesitan independencia y siempre se arriesgan a quedar cautivos en la unión. En el momento de la unión el sentido de la propia personalidad es arrastrada hacia una creación nueva. Yo y tu (al contactarse) son, en el ahora, un nosotros (un nosotros en el que se juegan identidades de cada uno, pero que pueden tu o yo disolverse). Al contactarse contigo, expongo mi existencia independiente. Sin embargo, sólo a través de la función del contacto pueden lograr completo desarrollo nuestras identidades. (Polster,1997)

El contacto es esencial en la formación de la gestalt. Es posible entender la formación de la gestalt como el desarrollo del contacto. El primer contacto consiste en los primeros movimientos de la figura y la división del campo de lo que está dentro o fuera de ella. Después la fase posterior, es aquella en que la figura se va haciendo clara y nuestro contacto está mejor enfocado y más preciso. El contacto definitivo es la formación de un conjunto figurativo y la solución del problema que provocó la formación de la gestalt. El posterior es el proceso de destrucción de la gestalt y el regreso a un punto de equilibrio. (Polster,1997)

El contacto sano no es fijo, sino móvil. Se deja de percibir aquello con lo que se había entrado en contacto y nos arraigamos a ello. Alternamos contacto y separación cuando vamos de uno a otro repitiendo el proceso. Esto es el proceso fluido básico del funcionamiento sano. Este fluir le viene por ser algo que se experimenta. (Latner, 1994)

Maldiney afirma que la palabra contacto designa “[...] primero, el estado de los cuerpos que se tocan, que están en contigüidad; segundo, toda clase de relación, trato entre persona, connotado por la preposición “con” que indica el trato, la comunicación, el encuentro”. (Robine, 2002, p. 44)

Es necesario mencionar la diferencia que existe entre contacto y relación. El concepto relación remite a una relación que une, ya sea que el vínculo esta hecho de dependencia, o de interdependencia o influencia reciproca. El concepto contacto refiere a conciencia sensorial y/o el comportamiento motor. Es una de las operaciones contenidas en la relación, por lo que la relación puede ser abordada como resultante del contactar y de un acto contraproducente (contactar al otro y ser contactado por él), y como un espacio de sedimentación progresiva de los acontecimientos del contacto implicando así la temporalidad. (Robine, 2002)

El contacto es una cualidad de lo que a menudo no tenemos conciencia, como no la tenemos de la gravedad al caminar o al permanecer de pie. Para establecer contacto las funciones sensoriales y motoras son resortes potenciales, pero conviene recordar que, así como un todo es más que la mera suma de sus partes, el contacto es más que las una de todas las funciones posibles que intervienen en él. El mero hecho de ver y oír no es garantía de un buen contacto: lo que determina que se logre es cómo se ve o se oye. (Polster, 1997)

La experiencia es contacto, funcionamiento de la frontera entre organismo y su entorno, cualquier función humana es una interacción en el campo organismo-entorno, sociocultural, animal y físico. El contacto es la toma de conciencia del campo o la respuesta motriz en el campo. *“El contacto en acción, la toma de conciencia y la respuesta motriz se toman en el sentido más amplio, para incluir el apetito y el asco, el acercarse y evitarse, la sensación, el sentimiento, la manipulación, el juicio, la comunicación, la lucha, etc... todas las relaciones vivas que se sitúan en el nivel de la frontera en la interacción del organismo y el entorno”.* (Robine, 2002, p. 45)

El contacto depende de lo que llamamos funciones de apoyo del organismo-ambiente. El apoyo procede de nuestra fisiología, postura y coordinación de la sensibilidad de nuestras facultades de orientación y de nuestra capacidad motora. Proviene de la habilidad de emplear el lenguaje para articular nuestras necesidades y respuestas, y del autoconocimiento. Es decir, proviene de la capacidad de estar en contacto con nuestros sentimientos y pensamientos del momento. (Latner, 1994)

Las cualidades del apoyo proceden de la misma fuente de los contactos: herencia, constitución, resultados de anteriores gestalts y del modo como se han resuelto. También procede del resto del medio, del aire que respiramos, la comida ingerida y las condiciones sociales de la que formamos parte. *“Los elementos básicos que precisamos son amor y aceptación, y los estímulos físicos, emocionales e intelectuales que nos permiten ejercitar todas nuestras aptitudes. Esto forman el apoyo requerido para un contacto sano y, por tanto, permiten formar con buen éxito una gestalt”.* (Latner, 1994, p.67)

## **Funciones de Contacto**

Las experiencias de contacto en cualquiera de los sentidos implica de alguna forma ser tocado. Oír es ser tocado por una membrana basilar por ondas sonoras; oler y gustar es ser tocado por sustancias químicas, gaseosas o en solución; así como una palabra bien colocada puede tocar al otro físicamente. (Polster, 1997)

Es mediante la vista, el oído, gusto, tacto y olfato que nos vivenciamos a nosotros mismos y nos contactamos con el mundo. Sin embargo, en alguna parte del camino de nuestras vidas, muchos perdemos la plena percepción de nuestros sentidos: estos se hacen difusos, borrosos y parece operan de manera automática y separada de nosotros. Llegamos a funcionar en la vida como si nuestros sentidos, cuerpo y emociones no existieran, “[...] como si solo fuéramos una gigantesca cabeza que piensa, analiza, juzga, resuelve cosas, amonesta, rememora, fantasea, adivina el pensamiento, predice el futuro, censura”. (Oaklander, 1996, p. 109)

Es verdad que nuestro intelecto es una parte importante de quienes somos: mediante él hablamos con los demás, damos a conocer nuestras necesidades, expresamos nuestras opiniones, pero necesitamos respetar aquellas otras partes nuestras que tienen tanto poder y sabiduría. (Oaklander, 1996)

El niño en su nacimiento utiliza todos sus sentidos para sobrevivir, succiona e incorpora el mundo que lo rodea por medio del olfato, los sonidos, el gusto, los colores, los olores, las caras conocidas y las desconocidas. Mas adelante toma conciencia de su propio cuerpo llegando así a alcanzar, tocar, agarrar y explorar los objetos y las personas. En tercer lugar aparece la expresión de emociones y sentimientos: ríe/llora, siente



rabia/alegría, felicidad/infelicidad, ama/odia. Y más tarde aparece el lenguaje que le permite comunicar y expresar con claridad sus necesidades, deseos, emociones, pensamientos e ideas. Un niño que desarrolla todas estas etapas en forma adecuada adquiere una personalidad sana que la conduce a establecer contacto adecuado consigo mismo, con el medio y con la gente que lo rodea. (Oaklander, 1996)

Desde la primera infancia hasta la tercera edad, el principio gestáltico de la homeostasis o adaptación es importante para mantener el equilibrio y satisfacer las necesidades que van emergiendo. Para lograr esta integración de la personalidad la persona requiere darse cuenta de qué es lo que necesita y cómo puede conseguirlo. El niño necesita de una imagen de sí mismo y establecer contacto con otras personas. Esto puede verse alterado por introyecciones negativas que fueron bombardeadas en su mente desde la primera infancia, lo que lo inhibe y no le permiten ser él mismo; deflectando o desviando sus emociones. Si esto sucede las áreas del funcionamiento corporal y sensorial, emocional e intelectual le impiden llegar a su autoidentificación y obtener su propio auto soporte necesario para enfrentar el mundo y sus adversidades. La autoestima del niño es una característica importante para establecer un buen contacto con los otros y el medio ambiente. (Castanedo, 2003)

Además de la introyección y la deflección, el niño también puede retroflectar haciéndose a si mismo lo que desea hacer a los demás, también puede tener conductas confluentes con su medio o las personas de su entorno, haciendo ver que es sumiso, obediente y adaptado, siendo la carencia de rebeldía positiva, una forma de evitar adquirir su propia identidad; la proyección la puede utilizar para resistirse a enfrentarse al contacto con su propia identidad, atribuyendo a los otros las emociones que

él mismo siente, y que no es capaz de adjudicarse como propias. (Castanedo, 2003)

De acuerdo al ciclo de la experiencia de Zinker el niño necesita sentir (sensación) para llegar a una toma de conciencia de sí mismo, de su cuerpo, emociones, de su medio. Luego debe llegar a movilizar energía para poder pasar a la acción y llegar finalmente al contacto. Para que sean integradas todas esta fase del ciclo, éstas deben tener lugar en el aquí y ahora. (Castanedo, 2003)

Las funciones de contacto están hoy en día expuestas y amenazadas por la indiferencia de las personas, y por los adelantos técnicos. Aun en las mejores relaciones interpersonales, a veces es más frecuente el contacto a través del oído, la vista y la conversación, no así mediante tocar. Se pueden mencionar las siguientes funciones de contacto (Polster, 1997):

**Mirar:** No siempre es prioritario. Debemos establecer prioridades de acuerdo a la situación y el motivo. Así experimentamos el sentido de elección y la posibilidad de cambiar la forma de contacto por otra. Existe un contacto referencial, en este caso la mirada, que provee orientación para acontecimientos posteriores, y el contacto por el contacto mismo. Cuando predomina el contacto referencial la vida se hace más práctica, por ejemplo miro a un amigo a quien hablo para saber si sigue ahí, si me está atendiendo. Las personas dotadas de visión referencial padecen de ceguera al contacto restando valor al ver, por el hecho de ver, restando emoción a su vida. (Polster, 1997)

Mirar hacia otro lado es desviar el contacto visual. La mirada fija da la impresión de un contacto intenso, pero es un contacto amortiguado. *“Entre la mirada intensa y directa de un niño absorto en la contemplación de algo que*

*lo fascina y la mirada fija y ausente del adulto, la diferencia es que el niño ve lo que está mirando, y el adulto se queda mirando lo que no alcanza a ver nunca. Sus ojos inexpresivos y sin efervescencia no responden a la vibración ni a la atracción del objeto visual. La persona a quien enfocan se siente acorralada y ansiosa de escapar. Esta mirada es el equivalente visual de repetir una y otra vez las mismas palabras hasta que se vacían sin sentido y pierden efecto". (Polster, 1997, p.134)*

Los niños no temen mirar: ven, miran, examinan, inspeccionan todo, siendo una importante forma que tienen para aprender sobre el mundo. Cuando vamos madurando comenzamos a traicionar a nuestros ojos: empezamos a mirarnos: nos miramos a nosotros mismos y a nuestro mundo con los ojos de los demás. Parte de reposar nuestros ojos implica la toma de conciencia y reforzamiento del yo, encontrar familiaridad y confiar en nuestro yo. Violet Oaklander (1996) señala que la capacidad de ver el ambiente y a la gente que nos rodea es necesaria para hacer un buen contacto fuera del yo. Ser capaz de ver a los demás con claridad expande nuestros horizontes.

**Escuchar:** La función de escuchar admite diversas especialidades que cada persona establece para sí, instruyéndose en aceptar apoyo, crítica, información, condescendencia, a complejidades que no entiende o al tono de voz con prescindencia del mensaje real o lo que sea. (Polster, 1997)

Al dejar de atender las palabras y poner atención a otros rasgos, se pueden captar mensajes diferentes y nuevos, en lugar de viejas comunicaciones a las que se está acostumbrado. *"El que al escuchar toma contacto está siempre alerta a lo que se dice, pero también al sonido en sí, de modo que oye bastante más que las palabras. Escucha todo lo que tiene algún sentido para él, y es afectado por lo que oye. Cuando el que escucha*

*oye, sabe que ha establecido un buen contacto; y cuando el que habla sabe que es oído, también su contacto se reanima". (Polster, 1997, p. 140)*

**Tacto:** El medio más obvio para establecer contacto es el tocar, pero si los tabúes impuestos a la vista y oído son inconfundibles, aun más lo son para el tacto. Cuando los niños tocan algo prohibido se les golpea la mano, se les niega la posibilidad de tocar "objetos valiosos", se les enseña no tocar sus genitales. (Polster, 1997)

La inmediatez del tacto atraviesa las barreras y estratos intelectuales y extrae en experiencias palpables el reconocimiento personal. Según Violet Oaklander (1996) *"La capacidad de discriminar mediante sensaciones táctiles es una importante función cognitiva". (Pág. 111)*

Cuando la privación del tocar se relaja, la persona no solo puede tocar, sino también comprometerse en una gama de experiencias que antes se prohibió, para no llegar a dicha acción. *"Cuando uno se atreve a estar cerca de una persona -aunque lo desee- por miedo a tocarla, abre una brecha entre el que es y lo que podría llegar a ser". (Polster, 1997, p. 143)*

**Conversar:** Hay dos dimensiones. Una de ellas es la **voz**, prototipo del tono expresivo, que llena una dirección e impulso. Por ejemplo penetrar a una persona con la voz es agresivo; una voz armoniosa será bien recibida y probablemente establecerá una buena relación. Si el hablante carece de fuerza incisiva probablemente no llegará a la persona a quien se dirige; si excede las fronteras del oyente provocará resistencia que afectará finalmente el contacto. La capacidad de contacto depende de circunstancias, existiendo voces que se expresan en planos más íntimo que en otras situaciones. La otra dimensión es la **palabra**. Su moderación, colorido, intensidad, claridad, sencillez y otras condiciones del lenguaje dependen que llegue a otra

persona. El habla es el medio que a menudo usamos para contactarnos. (Polster,1997)

Decir lo que se quiere decir es un acto de creación que se descuida, porque las personas conversan bastante. Una palabra para dos personas no tiene igual sentido, ni siquiera lo es para la misma persona en momentos distintos, pues la palabra constituye de acuerdo al acontecimiento una vida de sensaciones, recuerdos, deseos, imágenes.

**Moverse:** El movimiento pasa inadvertido como forma de contacto. El trabajo con el movimiento comprende dos pasos. Uno de ellos es atraer la atención del paciente hacia aspectos notables a medida que se manifiestan; y el otro idear experimentos que permitan seguir en toda su extensión la dirección indicada por el movimiento mismo, o por las palabras que eventualmente lo acompañan. (Polster, 1997)

*“El movimiento o percepción kinestésica, es un tipo de sensación táctil internalizada. Es lo que sentimos cuando trabajan nuestros músculos, tendones, articulaciones”.* (Oaklander, 1996, p. 127)

**Gustar:** La lengua es parte importante de nuestro cuerpo. Es muy sensitiva, nos dice cuando las cosas son dulces, ácidas, amargas, saladas. Se usa para masticar, tragar, y principalmente para hablar. También nos ayuda a expresar emociones, como sacar la lengua a alguien es una satisfactoria expresión de enojo. Todos los niños están familiarizados con el placer de lamer. (Oaklander, 1996)

Desde la visión de la gestalt se ha reivindicado el sentido del gusto, pues el proceso de comer es prototipo de elaborar y asimilar lo que el ambiente puede ofrecer a la persona. En principio el niño traga el alimento

fácilmente asimilable, después cuando aprende a masticar, modifica para hacer digerible lo que el mundo le proporciona. Se asigna prioridad a la aptitud que establece discriminaciones en cualquier actividad sensorial. (Polster,1997)

Al renunciar a la toma de contacto en el saborear el alimento, se está a un paso de menospreciar el contacto general. Restituir al paladar en su actitud de discriminatoria, se restituye el interés del contacto mismo, que puede ser grande, por estar en estrecha relación con lo que ofrece el ambiente. (Polster,1997)

**Oler:** El olfato es la función de contacto más primitiva, que en animales es el medio más eficiente de contacto, y el menospreciado por los seres humanos, quienes no andamos olfateándonos unos a otros, ni queriendo ser olidos por otros. Culturalmente se nos invita a evitar olores corporales, usando antisudorantes, perfumes, siendo ésta un medio de contacto importante. (Polster, 1997)

Pese a las distintas formas de contacto, todas conducen a un mismo contacto: “[...] *la carga de excitación que existe dentro del sujeto culmina en un sentido de compromiso total en cualquier interés que prevalezca en ese momento*”. (Polster, 1997, p.129)

### **Fronteras de contacto**

El contacto es una función dinámica que ocurre en la frontera de dos figuras de interés, claramente diferenciadas ambas. La diferenciación puede distinguir un organismo de otro, un organismo y un organismo inanimado de otro, o un organismo y alguna nueva cualidad suya. (Polster, 1997)

Las fronteras del ser humano (fronteras del yo) están determinadas por la gama de experiencias en la vida y por las actitudes que se hayan adquirido para similar experiencias nuevas. Esta frontera delimita en cada persona la capacidad de contacto que considera admisible. Comprende una gama de fronteras de contacto que define ideas, actos, gente, valores, escenarios, imágenes, recuerdos que una persona quiere elegir en un compromiso con el mundo exterior y un compromiso dentro de sí mismo, comprendiendo también el sentido de los riesgos que está dispuesta a enfrentar. (Polster, 1997)

La selectividad para el contacto determinada por la frontera del yo gobernará el estilo de vida de una persona, incluso la elección de sus amigos, trabajo, lugar de residencia, fantasías, amores, y todas las experiencias relevantes para su existencia. La forma en que una persona bloquea o permite la conciencia y la actividad en la frontera de contacto es su forma de mantener el sentido de sus propios límites. (Stevens, 1990)

La frontera es la capacidad de determinar el límite entre lo personal e impersonal, es decir determinar entre lo que es propio y lo que es extraño. La persona siempre establece fronteras o límites de lo que queda dentro de las posibilidades de establecer contacto para satisfacer la necesidad sentida como urgente y de la que queda fuera de esta posibilidad. Por otra parte, el límite del ego puede ser concebido como un encuentro de grupos opuestos de emociones, aceptaciones y rechazos, de identificaciones y alineaciones, de emociones positivas y negativas. (Casso,2003)

Los autores Perls, Hefferline y Goodman afirman “ [...] *más que una parte del organismo, la frontera del contacto es esencialmente el órgano de una relación particular entre organismo y el ambiente*”. (Polster, 1997, p. 107)

**Permeabilidad de las fronteras:** El límite del ego es flexible. En personas sanas cambia en la medida que las situaciones cambian, pero en estados psicopatológicos es rígido. Cuando el límite entre el sí mismo y el otro se hace difuso, impermeable o se pierde, se produce una alteración de la distinción entre el sí mismo y otro. (Yontef, 2003)

El límite de contacto se pierde en la confluencia y el aislamiento. En la primera (confluencia) la separación y distinción entre sí mismo y otro se torna tan difusa que se pierde el límite; en la segunda (aislamiento) el límite se hace tan impermeable que se pierde la conexión, es decir, se pierde el darse cuenta de la importancia de los demás para el sí mismo. (Yontef, 2003)

**Conciencia de sí mismo:** Una persona existe al diferenciarse de otro y al contactarse con otro. Estas son las dos funciones de un límite. Para estar bien contactado con el mundo propio, es necesario arriesgarse a descubrir y llegar a los propios límites. Una autorregulación eficaz incluye un contacto por medio del que nos damos cuenta de innovaciones ambientales potencialmente nutritivas o tóxicas. Lo nutritivo se asimila y lo demás se rechaza. Un buen funcionamiento del límite implica que la persona alterna entre conectar y separar entre estar en contacto con el ambiente del momento y alejar la atención del ambiente. (Yontef, 2003)

### **Discriminación en el contacto**

Dentro de cada límite del ego encontramos fuerzas cohesivas de la integración que llamamos lo bueno y en otro lado las fuerzas destructivas de la agresión, que llamamos lo malo. En el interior está lo que aceptamos o nos es familiar y fuera está lo que rechazamos como ajeno o extraño. (Stevens, 1990)



La función básica del límite del ego es la discriminación. Esta discriminación implica agresión, que tiene un doble propósito: primero desestructurar cualquier enemigo amenazante hasta el punto de dejarlo impotente; y segundo, en una agresión expansible, des-estructurar la sustancia que es necesaria para el crecimiento, para hacerla asimilable. La agresión es esencial para el crecimiento y la subsistencia. (Stevens, 1990)

El ambiente tiene toxinas que se deben filtrar. Incluso lo nutritivo debe ser discriminado según las necesidades dominantes. Idealmente la necesidad más urgente energiza al organismo hasta que es satisfecha, o reemplazada por una necesidad más vital. Vivir es una progresión de necesidades, satisfechas e insatisfechas, logrando equilibrio homeostático, y continuando al siguiente momento y necesidad. (Yontef, 2003)

Las personas crecen mascando un trozo de tamaño adecuado (ya sean alimentos, ideas o relaciones) masticándolo (considerándolo) y descubriendo si es nutritivo o tóxico. Si es nutritivo el organismo lo asimila como parte de él, y si es tóxico lo escupe (lo rechaza). (Yontef, 2003)

**Asimilación:** Además de las necesidades y un sistema de orientación y manipulación con los cuales logra la satisfacción de la necesidad, la persona tiene actitudes hacia aquellas cosas existentes en el ambiente que pueden facilitar o entorpecer su búsqueda de satisfacción. En términos gestálticos esto se convierte en figura.

Aquello deseable que ayuda a satisfacer las necesidades de la persona, y a restaurar su equilibrio perturbado, se habla de que posee una catexis positiva, es decir, que la persona quiere apropiarse de los objetos o personas del ambiente que tiene una catexis positiva. Al tratar de adquirirlos la persona contacta su ambiente, y va hacia lo que lo rodea. (Perls, 2003)

**Rechazo:** Se habla de catexis negativa a los objetos indeseables, ya sea porque son indeseables, amenazantes o perturban el equilibrio, o no logra satisfacer sus necesidades. Por otro lado la persona tiene una orientación diferente hacia aquellos objetos o personas que tienen catexis negativa: a éstos los quisiera aniquilar o remover del campo. (Perls, 2003)

Cuando el objeto catexis (figura), sea negativa o positiva, a sido apropiado o aniquilado, conectado o alejado, o tratado de alguna manera satisfactoria para la persona, tanto él como la necesidad con la que está asociada desaparecen del ambiente. (Perls, 2003)

Este contactarse y retirarse del ambiente, la aceptación y rechazo del ambiente (opuestos dialécticos), son funciones importantes de la personalidad integral. Los vemos como aspectos diferentes de la misma cosa: la capacidad de discriminar. Cuando esta capacidad de discriminar se ejercita, la persona es capaz de reaccionar adecuadamente. (Perls, 2003)

El tema del contacto pues, desde la perspectiva humanista gestáltica, es primordial en la relación persona-animal. Dentro de este contexto, la relación específica con animales domésticos es ocasión concreta de puesta en vivencia del *contactarse* del que se ha dado cuenta teóricamente. De hecho, la experiencia concreta de terapia gestáltica asistida por animales se ha llevado a efecto con la asistencia de animales domésticos.

Loretta Cornejo relata que su perro llamado Quincy (doberman) se introduce a su experiencia profesional cuando tenía cinco años de terapeuta y psicóloga. Plantea que Quincy hace del afecto un hábito, y ha enseñado lo que es la incondicionalidad del querer. *“El uso de un animal doméstico en terapia, y en nuestro caso de un perro y más concretamente de Quincy, está*

*en el arte de amar simplemente y en mostrar más allá del ser humano, del aprendizaje civilizado". (Cornejo, 2003, p. 98)*

Señala que el uso de un animal doméstico en las sesiones habla de una comunicación con los gestos, en la búsqueda de los límites, en la mirada, en la sonrisa o en los silencios. La relación con un perro permite más cosas que la que nos permitimos desde un encuadre terapéutico. Permite las resistencias, pues se alían a ellas y se disponen a prestarse como medio para ayudar al paciente a escapar un poco de un mundo interno, posiblemente confuso, al menos en el aquí y ahora. (Cornejo, 2003)

Verónica Zevallo (Cornejo, 2003) respecto a la utilización de un animal en terapia, en su caso un perro, hablando en términos Winnicottianos, afirma que éste sería el objeto transicional para que el paciente pueda crear un espacio de curación: canaliza proyecciones y afectos, siendo notorio al momento de describir al perro que cada cual proyecta sus propios contenidos y afectos. *"Para mi Quincy siendo un perro de raza brava (de ataque y defensa como es un doberman) o justamente por eso, comparado con su ternura y búsqueda de afecto creo sintetiza y representa la dualidad del ser humano, sus dos mundos, sus dos instancias". (Cornejo, 2003, p.102)*

El perro demuestra que un buen vínculo puede estar construido de dosis pequeña de cercanía, de profundas fusiones, de distancias adecuadas, lo suficiente para sentir que extrañas su presencia y que la relación sana entre seres vivientes puede ser enseñada. (Cornejo, 2003)

La psicóloga Diana Bouman afirma que el perro representa la ternura, el contacto primario piel a piel (el primer contacto madre-niño) y la ambivalencia que este primer contacto puede contener, reflejando lo agradable, calmante y relajante que puede ser este contacto, y al mismo

tiempo, los temores y tensiones que hay hacia él mismo. En el contacto con el animal se condensan sentimientos, fantasías positivas y negativas de acuerdo a la historia y al mundo interno de cada niño, de cada persona y, de esta manera, se van expresando temores, peticiones de ayuda, agresiones, la búsqueda de cariño. Lo interesante es que dentro de la relación terapéutica nos permite la expresión de esto de modo natural, e incluye dentro de la terapia un rasgo de espontaneidad, permitiendo a los otros tener las respuestas y asociaciones espontáneas sin control pensante. (Cornejo, 2003)

## IV. MARCO METODOLÓGICO

### 1. Enfoque Metodológico

En el presente estudio se ha optado por la metodología cualitativa, que permite aproximarse a los objetivos planteados para esta investigación, recopilando información mediante las experiencias y testimonios de profesionales especialistas en TAA, así como familiares de pacientes que asisten a este tipo de terapia. Este tipo de investigación permite que los investigadores se aproximen “[...]a un sujeto real, un individuo real, que está presente en este mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores... etc.” (Gil, 1996, p. 62)

Por una parte las experiencias de los profesionales trabajando en TAA nos da la posibilidad de acercarnos a conocer el proceso mediante el cual se produce el contacto entre el paciente y los animales, recogiendo las experiencias del momento, pues son quienes interactúan y comparten el espacio de las sesiones, así como también nos permite conocer la metodología de trabajo que los profesionales utilizan en sus tratamientos terapéuticos. Las experiencias de los familiares de los niños y adolescentes nos muestran su testimonio a través del cual podemos adquirir una visión diferente de cómo ellos han ido observando el proceso de este contacto entre los niños y los animales. Desde esta perspectiva interesa comprender como significan y perciben su propia realidad las personas involucradas en este proceso. A partir de una metodología cualitativa y considerando que cada persona es constructora de su propia realidad, no se pretende buscar las causas, ni las explicaciones de ésta, si no solo de comprender y describir el proceso. Esta metodología permite una mejor comprensión de los hechos de la realidad, haciéndose importante el papel del investigador en el proceso

de la comprensión, pues es quien interpreta los sucesos y adopta un papel personal durante todo el proceso. (Gil, 1996)

Como estudio exploratorio-descriptivo las características de esta metodología permiten acceder a la recopilación de información, siendo interesante conocer la perspectiva de los profesionales y familias de pacientes con TAA, la importancia y valoración que otorgan a esta modalidad de terapia, por lo que se considera necesario conocer sus relatos y testimonios, pues dan cuenta de sus experiencias, vivencias, sentimientos y emociones que surgen del contacto paciente-animal.

## **2. Tipo de Investigación y diseño**

No existiendo estudios en Chile sobre el tema a investigar y las características particulares de éste, el tipo de abordaje de esta investigación es de carácter exploratorio descriptivo.

Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema poco estudiado o que no ha sido abordado antes, y su gran utilidad es que puede aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos y permite obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular de la vida real. (Hernández, 1998)

Por otra parte, los estudios descriptivos evalúan distintas dimensiones o componentes del fenómeno que se estudia, buscando especificar propiedades importantes ya sean de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que pueda ser analizado. Según Taylor y Bogdan (1999) *“Los estudios descriptivos se caracterizan por un mínimo de interpretación y conceptualización. Están redactados de modo tal que*

*permite a los lectores sus propias conclusiones y generalizaciones a partir de los datos*". (p. 153). En esta investigación mediante las técnicas de observación y entrevistas semiestructuradas se pretende dar cuenta de cómo es el contacto de los niños y adolescentes con animales participantes de la terapia asistida por animales.

El tipo de diseño a utilizar es no experimental debido a que las entrevistas y las observaciones no tienen un propósito de intervención, sino que es de carácter exploratorio cuyo objetivo es recaudar información relevante sobre el funcionamiento de la terapia asistida por animales y de cómo es el contacto de los niños y adolescentes con los animales en el proceso terapéutico. Como señala Kerlinger, en la investigación no experimental resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones, pues los sujetos son observados en su ambiente natural, en situaciones existentes, que no son provocadas de manera intencional por el investigador. (Hernández, 1998)

### **3. Delimitación del campo de estudio**

Imagina Zooterapia\* es la primera empresa en Chile dedicada al mundo de las terapias asistidas por animales. Esta empresa nace en el año 2001 en la ciudad de Concepción, desde una de las ramas del Criadero de Perros Rucahue, especializado en la crianza de perros de raza Golden Retriever. Existía la necesidad de tener una mayor participación social concreta y utilizar a los perros, llevándolos a especializarse y formar la rama de Canoterapia, que se transforma finalmente en Imagina Zooterapia, que no solo ha querido identificarse con el mundo discapacitado existente en el

---

\* La empresa Imagina Zooterapia autoriza la utilización de su nombre para la investigación. (ver anexos adjuntos en cd)

país, sino que también ha desarrollado metodologías para ser aplicadas en terapias psicológicas principalmente orientadas a niños y adolescentes.

El equipo de trabajo está formado por un coordinador y especialista en adiestramiento canino, tres psicólogas, dos voluntarias y cuatro perras Golden Retriever especialmente entrenadas y seleccionadas por medio del Test Campbell\*. Además el equipo cuenta con asesorías de una educadora diferencial.

Los animales cuentan con buenas condiciones debido a las características de su raza, a la selección de los mejores ejemplares al nacer y a los distintos test a los que son enfrentados. Las disciplinas y rutinas de adiestramiento, la formación de los perros, los cuidados y atenciones que se merecen y el amor con el cual han sido preparados los adiestradores juntos a sus perros, *“[...] pretenden ayudar a pacientes para que su tratamiento y/o rehabilitación sea menos dolorosa, mas rápida mucho mas digna y el componente de amor esté siempre presente en ellas”*. (Imagina Zooterapia. Disponible en <http://www.zooterapiaimagina.cl/main.htm>)

La casa matriz se encuentra ubicada en la ciudad de Santiago, Región Metropolitana (Chile), en donde se encuentran los animales ubicados en 7.000 m<sup>2</sup> de terreno y rodeados de un hermoso ambiente natural. Además cuentan con una sede operativa en la ciudad de Concepción, Octava Región.

---

\* El Test de Campbell permite hacerse una idea de cómo será un perro en edad adulta y conocer cómo será su carácter básico global. Este test no valora la conducta del animal con otros animales de su misma especie. Para realizarlo el cachorro deberá tener de 7 a 10 semanas de edad. La realización de las pruebas se hace en un lugar cerrado de tamaño reducido, como puede ser una habitación de unos 4 metros cuadrados donde el animal no pueda recibir estímulos externos. El test lo realiza una persona ajena al entorno del cachorro.



## **Universo de estudio**

El universo está compuesto por el equipo de profesionales de TAA de la empresa “Imagina Zooterapia” ubicado en la comuna de Pirque, y madres, de nivel socioeconómico bajo y medio, cuyos hijos presentan diagnóstico de autismo, síndrome de down, retardo mental, retraso psicomotor, Síndrome de Williams, parálisis cerebral y que asisten a terapias grupales, en el programa de canoterapia “El poder de la amistad” que se realiza en esta empresa.

## **Tipo Muestreo**

La muestra a utilizar es no probabilística, siendo en esta investigación el criterio del investigador quien define el muestreo. Este tipo de muestras, llamadas también muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal y arbitrario. Para esta investigación se utiliza la muestra de sujetos tipos de una población determinada con ciertas características definidas previamente por los investigadores, cuyo objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información. (Rodríguez, Gil y García, 1996)

La muestra permitió definir a un grupo característico de personas que pueden aportar datos relevantes, por el hecho de reunir ciertas condiciones necesarias para responder a los planteamientos fundamentales de la investigación. Esto resultó de utilidad para interiorizarse sobre las formas de contacto de los niños y adolescentes con los animales en el contexto de la terapia, mediante la información que puedan entregar tanto los profesionales, como las madres, así como la información adquirida a través de las observaciones realizadas.

## Muestra

La muestra utilizada es intencionada para la presente investigación y comprende tres subgrupos:

**Profesionales en TAA:** Se entrevistó a tres profesionales: Adiestrador, Psicóloga y Kinesióloga. Los dos primeros fueron seleccionados para el estudio ya que participaron en las sesiones grupales de canoterapia en “Imagina Zooterapia” durante el período de un año con los niños y adolescentes participantes de estas sesiones. La Kinesióloga forma parte del equipo de esta empresa pero no participa directamente en las sesiones, sino que realiza un aporte en las dificultades motrices de los pacientes. En las entrevistas los profesionales entregaron información acerca de cómo se producía el contacto de los niños y adolescentes con los animales en el proceso de la terapia.

### PROFESIONALES EN TAA

Profesión	Edad	Años de experiencia de trabajo en TAA
Adiestrador de perras Golden Retriever	29 años	4 años
2 Psicólogas	27 años	11/2 y 1 año
Kinesióloga	27 años	4años

**Madres de niños y adolescentes participantes de la TAA:** Se entrevistó a tres madres. Fueron seleccionadas para el estudio aquellas que tienen hijos

con diagnósticos de Síndrome de Asperger, Síndrome de Williams, Retardo Mental Leve y que acompañaron el proceso de sus hijos durante un año en la terapia grupal de canoterapia en “Imagina Zooterapia”. Ellas fueron un relevante aporte acerca de como ha ido sucediendo el contacto entre sus hijos y los animales de la terapia.

### MADRES ENTREVISTADAS

Actividad de la madre	Edad del niño(a) o adolescente en TAA	Sexo	Diagnóstico del niño/a o adolescente
Dueña de casa	18 años	Masculino	Síndrome de Asperger
Dueña de casa	24 años	Masculino	Síndrome de Williams
Asesora del hogar	12 años	Femenino	Retardo Mental Leve

Las entrevistas realizadas (ver anexos adjuntos en cd) a los grupos anteriormente mencionados fueron utilizadas en el análisis de acuerdo a las temáticas preestablecidas para esta investigación.

**Grupo de participantes en sesiones de TAA:** Se observaron tres sesiones de TAA, canoterapia, de duración de dos horas. El grupo seleccionado está conformado por doce niños y adolescentes, dos psicólogas, dos monitores y dos o tres animales en el momento mismo de la terapia grupal de canoterapia en “Imagina Zooterapia”. La observación permitió de manera más concreta apreciar las formas existentes del contacto que mantienen los pacientes en la relación con los animales.

## GRUPO DE PARTICIPANTES EN SESIONES DE TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES

Participantes	Nº
Psicólogas	2
Monitores	2
Animales (Perras Golden Retriever)	2 ó 3
Niños y adolescentes	12

Los animales participantes de las sesiones son perros de raza Golden Retriever, sexo hembra, que participan de a dos o tres en cada una de las sesiones, no siendo siempre las mismas.

## ANIMALES PARTICIPANTES EN LA TERAPIA

Nombre de los animales	Edad
Thera	4 años
Rayen	2 años
Angel	3 años
Brusela	6 años
Tonka	2 años

La información recogida de las observaciones realizadas fue utilizada para el análisis de acuerdo a una pauta (ver anexos adjuntos en cd) elaborada para este fin.

### 4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Información

Recolectar información de datos es sistematizar de modo intencionado, mediante la utilización y el empleo de instrumentos, así como también del uso de los sentidos con el fin de captar la realidad que se

pretende conocer. En esta investigación las técnicas de recolección de información fueron entrevistas semiestructuradas de carácter individual y observaciones descriptivas de las terapias ejecutadas.

#### **4.1 Entrevista semiestructurada**

La entrevista es en general una comunicación verbal entre dos o más seres humanos para un propósito expresado. Comunicación que se expresa en una conversación entre entrevistador e informante o de un entrevistador y un grupo. Es un discurso conversacional que se caracteriza por su continuidad y línea argumental sobre un tema predefinido con anterioridad. (Rodríguez, Gil y García, 1996)

Nohoum señala que la entrevista es *“un intercambio verbal, que nos ayuda a reunir los datos durante un encuentro, de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, de su versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico”*. (Echeverría, 2004, p. 15)

Las entrevistas cualitativas han sido descritas según Taylor y Bogdan (1987) como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas, donde el propio investigador es el instrumento de la investigación, pues no se trata de un mero intercambio de preguntas y respuestas, sino que sigue el modelo de una conversación entre iguales. La entrevista sirve, además, para adquirir conocimientos sobre la vida social y está basada, principalmente, en relatos verbales. A diferencia de la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas, con un listado básico de preguntas.

Las entrevistas para esta investigación fueron semiestructuradas y consisten en un diálogo directo entre un entrevistado y un investigador. El

propósito de la entrevista abierta semiestructurada es la reproducción del discurso motivacional de una personalidad típica en una situación bien determinada y/o ante objetos sociales relativamente definidos.(Taylor y Bogdan, 1987)

Este tipo de entrevista permitió acceder de mejor manera a la pregunta formulada para esta investigación, a partir de los testimonios entregados por los entrevistados, con el propósito de conocer las formas de contacto que tienen los niños y adolescentes con los animales de la terapia, así como las características de ésta, obteniendo información desde fuentes directas, con concepciones y significaciones propias acerca del tema. De esta manera las entrevistas fueron diseñadas con áreas temáticas que permitieron guiar la conversación a los temas que interesaba investigar, dándole una mayor profundidad a determinadas preguntas.

Este instrumento de entrevista fue aplicado a 3 madres de niños y adolescentes participantes de la TAA (canoterapia), y a 3 profesionales en TAA (canoterapia), de Imagina Zooterapia, abordadas desde una perspectiva humanista gestáltica.

Para llevar a cabo las entrevistas se tomó contacto con la empresa “Imagina Zooterapia” dando a conocer el interés en hacer un estudio sobre el contacto entre pacientes y animales, quien autoriza realizar entrevistas a profesionales en TAA, y a madres de niños y adolescentes participantes en la terapia.

Fue importante asistir al lugar en donde se realizaban las sesiones de terapia como una forma de tener un primer acercamiento con profesionales, niños y adolescentes que participaban de las sesiones, como

también con sus madres. Después de esta primera aproximación y conversación con profesionales y madres accedieron a ser entrevistados.

Se acordaron las entrevistas con los profesionales y las madres hablando personalmente con ellos. Las entrevistas aplicada al adiestrador de animales y kinesióloga fueron realizadas en forma individual en una oficina de la empresa. Por razones de tiempo, a las psicólogas se les aplicó la entrevista en forma conjunta, en la sala de terapia después de terminada la sesión. Las madres fueron entrevistadas en sus domicilios.

Para ambas entrevistas se utilizó grabadora para registrar y recoger la información en forma fidedigna.

## **4.2 Observación**

La observación permite obtener información de un suceso tal cual como se produce. Es un procedimiento de recolección de datos que nos entrega una representación de la realidad, del fenómeno en estudio, que tiene carácter selectivo guiado por lo que percibimos de acuerdo a lo que interesa investigar.

Así la investigación cualitativa puede realizarse no sólo preguntando a las personas por un hecho o fenómeno social, sino también observando. Por lo demás la observación no precisa de la colaboración tan activa por parte de los sujetos, como lo requieren otras técnicas. Es un proceso deliberado y sistemático que debe estar orientado por una pregunta o problema, que le da sentido a la observación y el que determina aspectos tales como *“[...] qué se observa, quién es observado, cómo se observa, cuándo se observa, dónde se observa, cuándo se registran las observaciones, qué observaciones se registran, cómo se analizan los datos procedentes de la*

*observación o qué utilidad se le da a los datos*". (Rodríguez, Gil y García, 1996)

Para esta investigación se hicieron observaciones descriptivas de tipo estructuradas en que la identificación del problema puede realizarse de manera explícita aludiendo a conductas acontecimientos o procesos concretos. Se pretende mediante ésta recaudar información respecto a comportamientos concretos de los niños y adolescentes en la relación con los animales de la terapia, así como las diferentes actividades realizadas en las sesiones grupales.

La selección de la muestra de este tipo de observación se acoge a límites naturales dentro de los que se manifiestan ciertas conductas, acontecimientos y procesos, por lo que ésta se realizó en el ambiente de la sala de terapia mientras se desarrollaban las sesiones.

La muestra seleccionada para la observación fue un grupo de doce niños y adolescentes participantes de la terapia grupal de canoterapia en "Imagina Zooterapia". Se observaron tres sesiones de dos horas cada una, registradas mediante notas llevadas a cabo de acuerdo a una pauta de observación y filmaciones en video que permitieron registrar, en el proceso de la terapia, las forma de contacto entre pacientes y animales.

Estas observaciones permitieron describir de mejor manera cómo es el contacto de los niños y adolescentes con los animales, así como poder dar cuenta de las características y metodología de la TAA.



## **5. Procedimientos para el análisis de la información**

### **5.1 Análisis de Entrevistas**

El análisis de los datos en las investigaciones cualitativas consiste en un proceso continuo, es decir, en una etapa en que la recolección de datos y la interpretación se dan de forma integrada. En esta investigación, el tipo de análisis fue por categorías, que se encuentra dentro de los designados como procedimientos interpretativos, los cuales tienen el supuesto de que la realidad social no es una realidad objetiva. Por el contrario, se entiende como subjetiva, no uniforme ni continua, sino más bien diversa y cambiante. Por lo tanto, es *“[...] resultado de una construcción de los sujetos por la interacción con los otros miembros de la sociedad y se interesa por comprender e interpretar la realidad tal y como es entendida por los propios participantes”*. (Rodríguez, Gil y García, 1996)

Las entrevistas aplicadas a los profesionales y a las madres se realizaron basadas en categorías previamente definidas de acuerdo a los referentes teóricos que abarcan el concepto de contacto, y de las características y metodología de la TAA. Se tomaron las respuestas de las seis entrevistas aplicadas revisando cada una de ellas, recogiendo y analizando aquellas respuestas cuyos contenidos correspondían a las categorías preestablecidas.

**A continuación se presentan las definiciones de las categorías:**

**Características y definiciones de la TAA:** Se indagó sobre las definiciones y características a los profesionales, y sobre la distinción que hacen de esta terapia, su base teórica, quienes participan y los objetivos que pretende alcanzar.

**Metodología de la TAA:** Se recogió información acerca de los procedimientos para el ingreso y el proceso de la terapia, la primera relación que tienen los pacientes con los animales, los beneficiarios, el tipo de terapia que realizan (individual y grupal), las técnicas que utilizan, y las formas de evaluación que llevan a cabo.

**Desafíos de la TAA para los profesionales:** Se indagó sobre el sentido y significado que los profesionales le dan a su labor, así como los aprendizajes que han adquirido mediante sus experiencias trabajando en terapia.

**Fronteras en el contacto:** Se conoció como los niños y adolescentes pueden diferenciarse de los demás, cual es su capacidad de adaptarse a las diversas situaciones en las que se encuentran en relación con el animal, así como los elementos que seleccionan para relacionarse con ellos.

**Funciones de contacto:** Se indagó sobre las diversas formas que tienen los niños y adolescentes para acercarse y relacionarse con los animales de la terapia, es decir, conocer cuáles son los diferentes sentidos que utilizan cuando desean contactarse con ellos.

**Discriminación en el contacto:** Se recogió información sobre las diversas maneras en que los niños y adolescentes se acercan a lo que resulta agradable de la relación con el animal, y como se distancian y alejan de lo que resulta desagradable en la relación con ellos.

## **5.2 Análisis de Observación**

Se realizaron tres observaciones en el desarrollo de las sesiones del grupo de canoterapia. A partir de una pauta de observación y una grabación de las sesiones se recaudó información que permitió conocer la metodología

y estructura de las sesiones de la terapia, el comportamiento de los niños y adolescentes y las formas de contacto que tenían con los animales. Con esta información se analizaron los siguientes aspectos de la sesión que contenía la pauta y que guiaron la observación:

**Actividades de las sesiones:** Saludos, relajación, actividades, cierre.

**Espacio, materiales, participantes de las sesiones:** Sala, materiales, profesionales, pacientes, familias.

**Funciones de contacto en los niños y adolescentes:** oler, escuchar, gustar tacto, mirar, movimiento, conversación.

## V. ANÁLISIS Y RESULTADOS

### Ø ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Se presentan para este análisis algunas citas textuales de los entrevistados, considerando los dichos tanto de los profesionales como de las madres para el análisis. Los nombres de los entrevistados son ficticios para conservar su confidencialidad.

#### CUADROS CATEGORIAS DE ANÁLISIS

CATEGORÍA	TÓPICO
<b>1. Definición y características de la TAA</b>	1.1 Bases teóricas. 1.2 Objetivos de la TAA. 1.3 Profesionales de la TAA. 1.4 Animales en TAA.
<b>2. Metodología</b>	2.1 Ingreso e inicio de pacientes a TAA. 2.2 Primer contacto con los animales. 2.3 Algunos beneficiarios de la TAA. 2.4 Taller para padres de niños en TAA. 2.5 Terapia Asistida por Animales (TAA) individual y grupal. 2.6 Formas de evaluación de la TAA
<b>3. Desafíos de la TAA para los profesionales</b>	

A C T O	CATEGORÍA	TÓPICO	
	4. Fronteras en el contacto	4.1 Permeabilidad de las fronteras	
		4.2 Conciencia de sí mismo	
	5. Funciones de contacto	5.1 Funciones Sensoriales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oler</li> <li>• Escuchar</li> <li>• Gustar</li> <li>• Tacto</li> <li>• Mirar</li> </ul>
		5.2 Funciones Motoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento</li> <li>• Conversación</li> </ul>
	6. Discriminación en el contacto	6.1 Asimilación	
6.2 Rechazo			

## 1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA TAA

Se entenderá por TAA, un proceso terapéutico innovador, en el que un animal es el lazo, el puente, el motivador de acciones, gestos y emociones que posibilitan procesos de sanación en niños y adolescentes con trastornos de desarrollo; caracterizándose por procedimientos y metodologías de intervención particulares según las dificultades específicas que presenten los niños y adolescentes en caso.

## 1.1 Bases teóricas de la TAA

Se puede apreciar que al definir la TAA los entrevistados, hacen hincapié en la relevancia de la presencia del animal, sin que este deba tener una función única definida. Existe una selectividad en relación con el animal idóneo que puede asistir a las personas y que puede actuar como un terapeuta más del equipo de trabajo. Al parecer la relevancia en esta definición está dada por la labor de compañía del animal en el proceso de los pacientes, compañía que ayuda a que el proceso mismo fluya en forma más cálida.

*“Es una terapia absolutamente renovadora [...] basada solamente en experiencias lúdicas para los niños y con el elemento principal que son los animales, en este caso los perros[...]”. (Adiestrador)*

*“[...] en la canoterapia dicen que el rol del perro no siempre tiene que ser directo ya que puede estar en distintas actividades acá, el perro de repente está dando vueltas o los niños se pueden acercar espontáneamente a ellos, pero el perro vendría siendo la figura principal de la terapia, lo que la distingue de otras terapias”. (Psicóloga)*

*“Hay como dos ramas de la terapia asistida, uno en que en el fondo el animal asiste realmente al paciente y en que lo ayuda a hacer cierta actividad, como los lazarillos, y otra, en que el animal es terapeuta, igual que uno, que trabaja con uno y que en fondo ellos también son gran parte de lo que les entregan al paciente como terapia”. (Kinesióloga)*

Al referirse a las bases teóricas en que se sustentan los profesionales, los psicólogos participantes dan explicaciones científicas, de tipo biológicas, aduciendo que se produciría un estado de relajación en los pacientes. La

presencia de un animal genera una relación diferente entre los participantes de la terapia (terapeuta-paciente). Al parecer, el animal sería un elemento (médium) a través del cual se produce de mejor manera el acercamiento entre las personas, y ayudaría a reducir los tiempos en la terapia.

*“[...] básicamente, decir que la producción de endorfina [...] que es la hormona de la alegría como le llaman, va directamente al sistema nervioso central; en el sistema nervioso central inmediatamente va a todo el cuerpo, lo que genera sensaciones de alegría, de tranquilidad, de relajación, por ende, inmediatamente [...] baja el nivel de stress, baja el ritmo cardiaco... y la persona, el paciente, se siente absolutamente relajado... y mediante un estado de relajación es mucho más fácil poder llegar a él y darle instrucciones[...].”(Adiestrador)*

*“[...] en general la relación con el animal tiene como varios aspectos generales como de mejorar el ánimo, la afectividad, [...] el acercamiento con el paciente es diferente [...] tú te ganas al paciente, es mucho más rápido, porque lo haces como a través del animal. Y eso te reduce el tiempo de terapia en el sentido de que obviamente ya te lo ganaste y es más rápido empezar a trabajar con él.” (Kinesióloga)*

Por otra parte, existen interrogantes acerca de lo que sucede en la interacción paciente-animal, pues los animales cambian el estado anímico del paciente. La creencia de que sucede algo al nivel de las energías de los niños es una de las explicaciones a la participación del animal en la terapia. Al parecer los animales serían capaces de absorber las energías de los niños al momento de relacionarse con ellos.

*“[...] porque los niños llegan a la casa en un estado totalmente tranquilizador, y porqué los perros quedan mal después de las terapias [...]*

*como que se descargan las energías de los niños hacia los perros y los perros tiene absorción de esto[...] Algo pasa energéticamente que, como que la energía de los niños que llegan mal es traspasada a los perros [...] es como una pregunta sin respuesta.” (Adiestrador)*

## **1.2 Objetivos de la TAA**

Al referirse a los objetivos de la terapia, señalan la importancia de que los pacientes desarrollen la capacidad de relacionarse con otras personas en contextos diferentes al de la terapia, siendo relevante pues, la socialización. Por otro lado, resulta relevante valorar las cualidades de los niños, pues el reconocimiento de sus capacidades es uno de los objetivos transversales que se proponen, así como que aprendan a comunicarse verbalmente.

*“La idea es que estos niños adquieran herramientas aquí que después les permitan relacionarse bien con otras personas en cualquier otro contexto, en el colegio, en la casa, en la familia”. (Psicóloga)*

*“El objetivo central de toda la terapia es la socialización [...] Porque la socialización implica el control de impulsos, implica el respetar turnos, implica el comunicarse, entonces hacemos actividades que van orientados a todas esas como conductas, como más chiquititas que tiene como foco la socialización”. (Psicóloga)*

*“[...] el objetivo de la lectura del cuento\* tiene como por un lado de que los niños que puedan leer, puedan cumplir un rol como central, pero también hacerlos hablar [...]”. (Psicóloga)*

---

\* Una de las actividades de las sesiones



Por otra parte, señalan que en el planteamiento de los objetivos, si bien es la socialización lo principal, consideran relevante poner atención a las necesidades de los niños, así como a las condiciones del entorno familiar en la que se encuentran. Se destaca de esta manera una mirada sistémica respecto a las dificultades que presentan los pacientes que asisten a la terapia.

*“Los objetivos [...] van a depender también del diagnóstico y de la realidad que viva el paciente en su propia casa. Nosotros principalmente apuntamos a objetivos [...] más que nada orientados al área cognitiva, a la motricidad, al área social, al área artística... más que nada a eso”. (Adiestrador)*

*“ [...] Nosotros tenemos que ver qué es lo que está pasando en su entorno, qué está provocando en este niño grados de alteración, de ira, de ansiedades, y eso es lo que un poco vamos abarcando [...]”. (Adiestrador)*

### **1.3 Profesionales de TAA**

Existen diversos actores participando de la terapia, cada uno encargado de distintas funciones. Algunos de ellos preocupados del estado de los animales, mientras otros están atentos a los pacientes cuando los animales están presentes en la sesión.

Se destaca que cada función está enfocada al buen estado de salud tanto de los humanos como de los animales, así como a entregar un servicio a las personas en forma integral y responsable.

*“[...] psicólogas que están funcionando [...] trabajan principalmente con pacientes infantiles [...] también una psicóloga que trabaja, su especialidad*

*son adultos, entonces hacemos terapias grupales para los padres, mientras están las psicólogas trabajando con los niños.” (Adiestrador)*

*“[...] tenemos a un chico que es artista [...] a la vez esta persona también se encarga de toda la parte del plantel canino[...] en cuanto a hacerles masajes, los baños correspondientes, sacarlos a pasear, sacarlos a jugar, limpiarles sus caniles, ver y limpiar sus crías”. (Adiestrador)*

*“[...] veterinaria en práctica, que ella está encargada de llevar el control absoluto de las desparasitaciones vía externa, desparasitaciones interna [...] tenemos otra doctora veterinaria que es la que va y ve el tema de las cirugías, el tema de los partos, más lo que es cirugía... clínica [...]”. (Adiestrador)*

También existe una educadora diferencial que participa realizando asesorías a los terapeutas y al equipo, quien guía en las diferentes actividades que se realizan con los niños y adolescentes, ayudando en el manejo conductual de algunos casos particulares, y en los métodos de evaluación del proceso terapéutico de los pacientes.

*“Ella nos orienta [...] en las actividades que estamos haciendo si son adecuadas para los objetivos, nos orienta en casos específicos cuando tenemos problemas con un niño en particular [...] nos ayuda en buscar formas de evaluaciones que sean como más actualizadas.” (Psicóloga)*

También participan una kinesióloga y un hipoterapeuta que trabajan con animales caballos, encargados del tratamiento en pacientes que tienen problemas de motricidad.

*“[...] kinesióloga, que ella solamente atiende a los pacientes con problemas motrices [...] Está Benjamín que es hipoterapeuta, se encarga solamente de las terapias con caballos [...] nosotros como hacemos tratamientos integrales, integramos la hipoterapia [...]”. (Adiestrador)*

#### **1.4. Animales en TAA**

Los profesionales señalan que se puede trabajar con diferentes animales que se encuentran en “Imagina Zooterapia”, dependiendo de la elección que haga el paciente y de la metodología que se requiera usar en las sesiones. Sin embargo, el perro es un animal que permanece constantemente en las sesiones, a pesar de que algunos elijan otros animales con quienes quieran estar. Al animal que más relevancia le otorgan es al perro, pues es el que está mejor adiestrado para el trabajo terapéutico con los niños y adolescentes.

*“[...] las psicólogas pueden trabajar frente a los acuarios [...] por ejemplo si es una metodología para trabajar con acuario [...] puede ir a meterse a la pajarera y trabajar con los pájaros [...] están los gatos, o sea, el niño es el que selecciona el animal con el cual quiere trabajar... y en base a lo que él seleccione, se trabaja”.(Adiestrador)*

*“[...] la idea es que se integren todos los animales posibles [...] los perros siempre están esa es como una constante, pero hemos integrado al acuario, que hay niños que les encanta mirar el acuario [...] sobre todo a los más chiquititos [...]”. (Psicóloga)*

*“[...] es mucho más efectivo el trabajo con perros que con cualquier otro animal [...] de los que están acá en el centro, básicamente porque como criador yo conozco la raza, conozco su etología, su psicología, los he*

*adiestrado, los he criado yo, conozco todo su pedigree [...] he podido lograr un entrenamiento adecuado para que las psicólogas al trabajar con ellos puedan lograr mas rápidamente los objetivos con los chicos [...]”.* (Adiestrador)

Por otra parte, señala que es más efectivo el trabajo con animales hembras (perras), debido a que tienen un cuerpo más apto, que facilita el acomodar a los pacientes sobre su cuerpo en momentos de relajación, sin que así partes del cuerpo del animal actúen como distractores para los niños y adolescentes, como sucedería en el caso de los perros.

*“[...] las perras tienen más campo de acción cuando están en relajación, es más campo de acción porque tiene un vientre liberado y no está el pene de los perros. Lo otro es que los niños, obviamente llama la atención el pene y sería poco higiénico que estén los perros arriba, bajo la atención de los niños, al estarles tocando el pene [...]”.* (Adiestrador)

## **2. METODOLOGÍA**

Debe entenderse como el modo en que los profesionales aplican diversos procedimientos, técnicas, medios, infraestructura, materiales, habiendo previamente establecido un propósito, un camino, procedimientos de evaluación de procesos y resultados, considerando siempre lo emergente, puesto que se trata de procesos humanos.

### **2.1 Ingreso e inicio de los pacientes a la TAA**

El ingreso de los pacientes a la terapia es mediante una inscripción en la Municipalidad de Puente Alto, lugar donde las terapeutas hacen una evaluación para seleccionar a los niños y adolescentes considerando las

motivaciones de éstos y de sus familiares (madres) para el ingreso a la TAA.

Es importante señalar la existencia de una perspectiva familiar respecto a los criterios para el ingreso, pues se considera que el entorno familiar es fundamental para los pacientes, pues la familia es un gran apoyo en el proceso del tratamiento en la terapia.

*“Nosotros trabajamos con la municipalidad de Puente Alto con la oficina de la discapacidad. [...] Ellos postulan, nosotros hacemos una evaluación, [...] para ver las características del niño, ver si le haría bien la terapia, si se podría adaptar al grupo, características de la familia, si tiene contraindicaciones [...]”. (Psicóloga)*

En el proceso de ingreso a la terapia, a las madres se les entrega información sobre los beneficios de la terapia asistida por animales, y una vez ingresados como pacientes, se les da la posibilidad de que puedan mirar cómo trabajan las terapeutas (psicólogas) con sus hijos en las sesiones, haciéndolas así partícipes del proceso terapéutico.

*“A las mamás, al comienzo de la terapia, se les da una charla de qué hacemos, qué significa la zooterapia, cuáles son los aspectos científicos que aprueban esto [...] y lo otro es que el salón está con ventanas de vidrios [...] ellas tienen la oportunidad de poder mirar por la ventana lo que están haciendo”. (Adiestrador)*

Las madres señalan algunas actividades que han visto desarrollar a sus hijos, sin embargo, no expresan claramente conocimiento acerca de qué se está trabajando en los niños. Esto podría deberse a la escasa curiosidad (probablemente por la confianza que le inspiran quienes asisten a sus hijos)

que tendrían por saber de qué forma les están enseñando a sus hijos a comportarse de manera diferente, sin embargo, surge la creencia de que el estar en relación con otras personas ayuda a sus hijos.

*“[...] Le hacen hacer trabajos, siempre pintan, hacen juegos que tengan más relación con más personas. Yo creo que eso le ha ayudado mucho. Como hay niños más grandes en el grupo, la hacen ser más adulta a ella también.”(Madre de Laura)*

*“[...] al principio la formación de hábitos, que fue súper importante para mí... la relajación... y la verdad es que lo demás, yo nunca he entrado.”  
(Madre de Raúl)*

## **2.2 Primer contacto con los animales**

El primer contacto, la primera relación con los animales se hace en torno a un grupo de niños y adolescentes, en que están presentes los terapeutas y los animales, siendo esta relación inducida y guiada por los terapeutas, a través de un saludo inicial en que se incorpora a todos los integrantes del grupo presente. De igual modo, en el momento de la relajación los niños son guiados por los terapeutas para ser colocados sobre el lomo del animal.

Es importante destacar que las terapeutas señalan que se debe respetar el tiempo de los niños cuando no desean acercarse a los animales; considerando así los procesos individuales de cada niño.

*“[...] nosotros, lo primero que hacemos es sentarnos, haciendo un círculo, en colchonetas y ya están los perros [...] lo primero que hacemos es el saludo y dentro del saludo [...] integramos a los perros también en el*

*saludo y ya empieza a haber una comunicación entre los niños y el perro. Y después viene el tema de relajación que inmediatamente se da ahí el primer contacto, el niño hace contacto con el animal". (Adiestrador)*

*"Nosotros vamos como rotando, haciéndole cariño a los niños, tratando que ellos le hagan cariño a los perros, cada uno a su ritmo, o sea, hay niños que de repente no quieren al tiro estar en contacto con los perros entonces se les respeta [...]". (Psicóloga)*

### **2.3 Algunos beneficiarios de la TAA**

Con relación a los posibles beneficiarios de la terapia, señalan que es favorable para las personas establecer relaciones con los animales. Así mismo, señalan la importancia del animal como un estímulo sensorial, a través del cual se pueden estimular los sentidos de los niños con discapacidades físicas y ser de utilidad para establecer una relación más cercana entre ellos y los terapeutas.

Es destacable la posibilidad de que esta terapia favorezca la apertura de los sentidos mediante la relación con los animales, y el que éstos sean facilitadores para establecer relaciones de comunicación con las personas.

*"Yo pienso que es terapéutico para cualquier persona estar con un animal que no lo sientas amenazante y que puedas tener una relación [...] lo que he visto que es como súper motivante para los niños, el tener contacto con alguno. Entonces esa misma motivación la puedes aprovechar para trabajar cualquier objetivo [...]". (Psicóloga)*

*"[...] pacientes con problemas físicos [...] el niño necesita de estimulaciones simultaneas [...] al poner en contacto al niño con el perro,*

*acostarlo en le vientre y hacerle ese momento de relajación el niño inmediatamente está sintiendo, mediante el sentido del oído, está escuchando el ruido gástrico o el latido del corazón [...] mediante el tacto, los pelos es suavcito; mediante el olor está sintiendo el perfume, el olor diferente del perro que no es un olor común [...] mediante el gusto, que muchas veces muerden a los perros, le pasan la lengua, necesitan sentirlo, y así sucesivamente están sintiendo muchas cosas a la vez producto de la misma respiración del perro se están moviendo, y les mueve la cabecita [...]”.* (Adiestrador)

*“[...] paciente que necesita psicología el perro hace la función de rompe hielo [...] frente a un perro hemos visto que la primera y siempre a sido así, a la primera sesión el niño se abre, el niño rompe el hielo mediante el uso del perro”.* (Adiestrador)

## **2.4 Taller para padres de niños en TAA**

En forma paralela a las sesiones de TAA, los profesionales realizan un taller para padres en el que se intentan abordar las expectativas y necesidades de éstos, con el objetivo de apoyar el proceso de desarrollo de sus hijos y ayudarlos en las dificultades que tienen en su crianza, así como fortalecerlos como apoyo emocional para ellos.

*“En el taller con las mamás, como el objetivo central es que ellas puedan apoyar de la mejor manera posible el desarrollo de sus hijos, [...] se buscó conocer las distintas necesidades que tenían las mamás [...] ellas mismas necesitaban un apoyo emocional o necesitaban apoyo para aceptar los diagnósticos de sus hijos, o necesitaban información de los diagnósticos o necesitaban que las apoyáramos en cómo criar a los niños”.* (Psicóloga)



Las madres señalan el hecho de que ir a “Imagina Zooterapia” ha sido terapéutico para ellas, pues se encuentran con personas que tienen dificultades similares en las que ahora se sienten acompañadas.

Al parecer, buscar soluciones para que sus hijos estén en mejores condiciones les ha permitido acercarse a un mundo conocido por ellas, pero en el que están siendo acompañadas por otras madres, además de ser apoyadas por los profesionales, situación que ha trascendido sus soledades.

*“[...] uno conversa con otras personas que han pasado lo mismo, se siente acompañada, se comparte... me ha servido mucho para distraerme y conversar, hacer otras cosas, además de que uno no se siente tan sola, cuando ve y escucha a otras mamás cuando hablan de sus hijos que tienen problemas parecidos a los de la Laura, o problemas distintos... al final estamos todas en lo mismo... tenemos algo en común... si hasta a mí me ha hecho bien.” (Madre de Laura)*

*“[...] me ha servido porque tengo [...] “amigas del dolor” digamos, amigas, compañeras de lo mismo, en el mismo curso, no sé es como una clase de tejido en que todos tejen, o sea todos somos iguales.”(Madre de Raúl)*

## **2.5 Terapia Asistida por Animales (TAA) individual y grupal**

En la terapia de tipo individual en niños con problemas psicológicos se afirma que la utilización del animal puede ser un facilitador para generar un ambiente de tranquilidad en los niños y adolescentes durante las sesiones, y también puede ser incorporado en terapia familiar que es una instancia a través del que pueden proyectarse emociones.

El animal resulta ser un medio para establecer comunicaciones de manera diferente, cuando ésta resulta algo compleja para las personas asistentes a la terapia.

*“La terapia individual es la psicoterapia clásica, pero con un perro [...] trabajo con el enfoque sistémico y es incluir al perro en la terapia [...] lo que he visto hasta ahora es una forma de relajarse para los niños [...] también se puede incluir al perro en una terapia familiar en que la familia le ponga un rol al perro, que por ejemplo en vez de hablarle a otro miembro le hablen al perro que es menos amenazante... como un coterapeuta”. (Psicóloga)*

Relatan que en niños autistas, antes de ser integrados a la terapia de grupo, realizan sesiones individuales en que dirigen la relación entre el paciente y el animal, con el propósito de que éste les sea familiar al momento de integrarse al grupo, señalando que la incorporación al grupo tiene como objetivo que el paciente logre socializarse con otras personas.

La incorporación del niño y/o adolescente al grupo resulta importante, razón por la que se les condiciona a estar con el animal siempre presente en las sesiones, considerando, tal vez, que de esta manera no se perturbe al momento de estar en el grupo junto con el animal.

*“[...] muchos niños autistas que no están acostumbrados a la socialización tuvimos que hacerle terapia individual primero [...] se encerraba el terapeuta con el niño autista y el perro, y el perro era amarrado a la cintura del niño [...] entonces el niño pa` donde se moviera o hiciera lo que hiciera el perro siempre iba a estar con él [...] a la segunda o tercera terapia el niño hace contacto con el perro, y al hacer contacto ya empiezan los juegos, y empezando a hacer los juegos, yo ya puedo meter a ese niño con su perro,*

*que ya lo ha hecho su amigo, a la terapia grupal para empezar a lograr la socialización". (Adiestrador)*

## **2.6 Formas de evaluación de la TAA**

Los encargados de la TAA hacen referencia a todas las formas de revisión de lo realizado en las sesiones, y que registran el proceso del paciente durante el período de tratamiento en TAA, entre otros el de la observación por parte de los profesionales al proceso de los pacientes. Actualmente están evaluando la forma de medir los progresos en terapia, con el propósito de perfeccionarla.

Respecto a las formas de evaluación de la terapia, señalan realizar evaluaciones iniciales para el ingreso de los pacientes y semanalmente reuniones clínicas con el equipo de trabajo, con el propósito de analizar lo observado en el proceso de los niños y adolescentes. También hacen evaluaciones mensuales en las que analizan las diferentes áreas abordadas en la terapia indicándose los avances y retrocesos, siempre tratando de perfeccionarla.

Es importante destacar la complejidad de las evaluaciones que realizan los terapeutas, debido a que hacen observaciones a varios niños durante las sesiones, lo que implica estar alerta no sólo a observar el comportamiento individual y colectivo de ellos, sino además llevar a cabo las actividades diseñadas para los distintos momentos de la terapia.

*“Primero ellos pasan por una evaluación inicial mediante Test, luego, nosotros los lunes hacemos reuniones clínicas donde vamos viendo caso a*

*caso, [...] vamos viendo las áreas, como te decía, abarcamos cinco áreas\* y vamos viendo el avance de cada uno de ellos en cada una de las áreas. En conjunto cada una de las psicólogas y de los terapeutas que están presentes en las terapias aportan lo que han ido viendo y también vamos viendo si es que hay algún retroceso en alguna área, como pa` hacerle hincapié en ese niño de esa área para reforzarla”. (Adiestrador)*

*“[...] el año pasado hicimos evaluaciones todos los meses, que era observar las áreas como social, afectiva, cognitiva y artística lúdica, entonces cada mes llenamos un cuadro chiquitito mostrando los avances que cada paciente ha tenido en el proceso de la terapia, era como bien de observación, más cualitativo, que de medir alguna conducta. Y ahora estamos tratando de hacer una pauta mas estandarizada, [...] la estamos tratando de traducir en conductas más concretas, si comparte o no comparte, si respeta turnos, cuantas veces, si todas las veces, la mayoría de las veces, como tratando de ponerle algo más cuantitativo”. (Psicóloga)*

Las evaluaciones realizadas en el quipo de trabajo son informadas a las madres en una reunión personal, después de una etapa cumplida con los pacientes. Las madres, por otro lado, están en permanente contacto con las terapeutas, a quienes pueden preguntarles acerca de cómo han estado sus hijos en terapia.

*“Al final en la sesión de devolución, o sea, cuando termina el proceso como del año, nosotras las citamos a una entrevista a cada mamá, y les contamos de los avances, si va a seguir o no en el programa, porque sería bueno que siguiera”. (Psicóloga)*

---

\* Áreas cognitiva, emocional – afectivo, social – comunicacional, artístico y motriz.

*“[...]nosotros igual estamos en contacto con las mamas, así como de manera espontánea todo el tiempo, o sea, las mamas se acercan, nos preguntan, o nos cuentan como va en el colegio, que cosas están haciendo y los informes están disponibles para que las mamas lo vean cuando quieran”.*  
(Psicóloga)

Las terapeutas, en conversaciones con el equipo, consideran dar de alta al paciente una vez que los objetivos planteados para cada niño y adolescentes estén cumplidos. Por otra parte, existen altas debido a que consideran que el paciente no está siendo beneficiado y se les deriva a otro tipo de terapia. En ocasiones dar el alta resulta más complejo debido a que para algunos la sola asistencia a “Imagina Zooterapia” resulta terapéutico, por lo que deben evaluar en forma más delicada estas situaciones.

*“[...] hay altas que han sido porque [...] la terapia no está siendo adecuada para ellos, o van al programa de hipoterapia o los mandamos a terapia individual primero [...] Y el alta por objetivo, es cuando tenemos claro que el niño no se está viendo beneficiado en nada nuevo, como que ya se logró todo lo que se podía lograr.”* (Psicóloga)

*“[...] muchos de estos niños la única actividad que tienen es venir a la canoterapia, [...] más allá de que se sigan cumpliendo los objetivos, para ellos solamente venir es terapéutico y los mantiene como de buen ánimo, tranquilos, felices, entonces es como difícil también dar el alta en ese sentido.”* (Psicóloga)

### 3. DESAFÍOS DE LA TAA PARA LOS PROFESIONALES

Se entenderá como el conjunto de acciones profesionales dirigidas a niños y adolescentes con diversas dificultades, haciendo actuar a un animal como colaborador en la terapia, y que requiere estudiar con profundidad el o los casos a atender, definir metodologías, estrategias, revisar el sustento teórico, observar otros resultados para experienciarlos e incorporarlos al desarrollo profesional.

Los profesionales, señalan que el ambiente cálido y cariñoso que se genera en el contexto de la terapia, ayuda a que los niños aprendan a relacionarse de manera distinta con su entorno más cercano, y también a que las madres comiencen a ver las capacidades de sus hijos al verlos actuar de manera diferente. Al parecer, los niños y adolescentes necesitan de relaciones de afecto en que puedan ser reconocidos con sus capacidades y reforzados en lo que sienten, creen y piensan.

*“Yo creo que el ambiente que tienen en la terapia, la relación con los tíos, como que nos tratamos bien entre nosotros, tratamos bien a los niños, tratamos bien a las mamas, no hay como una cosa así de agresividad en el trato y que se siente parte de un grupo, en el caso de Eduardo específicamente, [...] entonces él como que aprendió a relacionarse de una manera distinta a la que a lo mejor tenía en la casa antes”. (Psicóloga)*

*“[...] las mamas como ven que nosotras los tratamos como con cariño, que le vemos el lado bueno, también como que ellas han empezado a ver los recursos de sus hijos que antes a lo mejor no los veían, que tenían como medios escondidos. Ahora ven que pueden hacer cosas, que son niños que pueden estar en un grupo”. (Psicóloga)*

En relación con el significado personal que le dan los profesionales a la TAA, señalan la importancia de ayudar a las personas discapacitadas y de respetar a los animales, afirmando que lo fundamental es el bienestar, tanto de los niños como de los animales, indicando también que la terapia estimula la creatividad y desarrolla mayor tolerancia a la frustración en el proceso de la terapia.

Cabe destacar que el significado motivacional del quehacer se da en dos sentidos. Por una parte el sentirse realizado como personas mediante el trabajo con los animales; y por otra, en el plano más profesional, la necesidad motivada de crear actividades diferentes para el trabajo terapéutico con los niños y adolescentes.

*“[...] me siento totalmente realizado como ser humano [...] en lo personal siento que estamos entregando algo tan importante, que me siento totalmente realizado [...]”. (Adiestrador)*

*“[...]el mismo hecho de trabajar con animales [...] nos obliga también, obviamente, a respetar a ellos [...] queremos que exista un beneficio tanto para los niños como para los animales”. (Adiestrador)*

*“Ser creativas. La creatividad al máximo (ríen) y ser súper flexibles [...] como que uno pone prueba todas tus habilidades”. (Psicóloga 1)*

*“Ser tolerantes también, porque a veces uno se frustra pensando que una forma, una actividad x puede servir y no, entonces hay que estar siempre, siempre flexible en el momento, cambiando la actividad si es necesario.” (Psicóloga 2)*

## **4. FRONTERAS EN EL CONTACTO**

Se entenderán por fronteras en el contacto aquellos comportamientos en que los niños y adolescentes puedan distinguirse como distintos de otros organismos, extendiéndose a otros integrantes de la terapia, a los animales presentes y a la selección que ellos realizan para establecer relaciones con los animales. De acuerdo a esto, se distinguen dos tópicos que dan cuenta de las fronteras en el contacto.

### **4.1 Permeabilidad de las fronteras**

Respecto a cómo se adaptan a las diversas situaciones, cuándo se relacionan con el animal, se señala que en un comienzo de la terapia la relación es guiada por las terapeutas, y que los pacientes se contactan con el animal por ser este un elemento novedoso para ellos. Por otra parte, existiría un vínculo más espontáneo cuando se tiene una mascota (perro) en el hogar.

El inicio de la relación paciente animal es más dirigido en el caso de E (Síndrome de Asperger), debido a la dificultad de los niños con este síndrome para establecer contacto con los otros, no existiendo un interés espontáneo en primera instancia. Sin embargo, en el proceso de la terapia ha ido modificándose la relación con otros a través de la relación con los animales presentes, acercándoseles cuando él lo desea.

Por otra parte, la relación con los animales parece no tener un gran interés en R (Síndrome de Williams), tal vez debido a que su interés está puesto en relacionarse con los adultos de la terapia. La existencia de la familiarización con una mascota en el hogar facilitaría el establecimiento de una relación más cercana y espontánea con los animales de la terapia.



*“El E yo me acuerdo que al principio la relación con el perro era más como de movimiento [...] El corría, y corría, con el perro pero era como correr con algo, tampoco muy vinculado con que fuera la Thera, la Rayen\* , sino que era como algo novedoso correr con un perro. [...] El E antes no le hacía cariño espontáneamente y ahora con la relación ha empezado a hacerle cariño cuando a él se le ocurre. Antes era E hazle cariño, E acércate, E tócala, y ahora él lo hace solo” (Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“[...] coincide con que la mamá tuviera un perro de mascota, la Puri\*. Él empieza a repetir como cosas que a lo mejor escucha en la casa, “ay Puri, eres una regalona o estai` fundia”, como que empieza ponerle cosas que, como a relacionarse como se relaciona con el perro en la casa [...] el R igual tiene como relación espontánea con el perro, de acercarse, hacerle cariño, llamarlo [...] sobre todo diría yo como de la mitad de la terapia en adelante”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

No se descarta el interés por relacionarse con el animal, sin embargo, lo principal, es la relación con las personas participantes de la terapia. El facilitador de aquello, el puente para la comunicación, para la terapia, es el animal. En el caso de R y L (Síndrome de Williams y Retardo mental Leve respectivamente) el interés está puesto en relacionarse con las personas, mediadas por los animales de la terapia

*“R siempre ha tenido interés por el perro. Y el R también tiene mucho interés por las personas. Entonces yo creo que su interés principal es estar en un grupo de personas. Pero progresivamente como ha ido tomándole más interés a las perritas”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

---

\* Nombre de las perras que participan de la Canoterapia.

\* Nombre de la mascota.

*“[...] que también es como relación con el perro, pero a la vez en relación con un humano. O sea, ella esta atenta a los perros y todo, pero cuando está con el grupo, con los tíos”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Las madres entrevistadas no pueden dar cuenta con claridad de las formas de adaptarse a las diferentes situaciones en que los niños se relacionan con los animales. Sin embargo, relatan que inicialmente el vínculo con los animales, como se dijo, es guiado por las terapeutas, y en el proceso de terapia, la relación se va modificando. Esto coincide con lo expresado por la terapeuta quienes cuentan que la relación inicial con los animales es dirigida.

*“Al principio la tía le tomaba la mano para tocar al perro y ella le encogía la mano, pero ahora como que le perdió el miedo a los perritos y los toca [...] De a poco empezó a hacerles cariño como que fue perdiendo el miedo a los perros, se siente más segura, donde juega con los perros allá en la terapia”. (Madre de Laura)*

Por otro lado, las madres señalan la existencia de comportamientos de sus hijos (as) diferentes a lo habitual, expresándose asombradas de ello. Los animales entregan estímulos tanto para el juego como para la tranquilidad, ya que los pacientes se comportan en forma más calmada posibilitando un acercamiento afectivo y cariñoso hacia ellos.

*“ Es como más quieto, porque el E como siempre anda corriendo para todos lados, yo me asombraba cuando de repente miro por la ventana y el Eduardo está acostado encima del perrito [...]”.(Madre de Eduardo)*

*“[...] estoy admirada porque les hace cariño a los perritos allá, deja que se acerquen a él, pero no sé más [...] Al principio era como que no dejaba*

*que los perros se acercarán, como que le podían hacer daño y gritaba así “sale, sale, sale”. (Madre de Eduardo)*

#### **4.2 Conciencia de sí mismo**

Al referirse a los modos en que logran reconocerse como personas distintas de otras, señalan no tener claridad en este aspecto, es decir, no pueden apreciar si son capaces de reconocerse como otro diferente del animal, sin embargo, tienen la sensación de que logran distinguirse, recordando los detalles de dibujos que hacen de los animales de la terapia.

A la terapeuta le resulta difícil expresar si logran diferenciarse, sin embargo, al dejarse guiar por su sensación, afirma que en algunos casos se presenta la capacidad de distinguirse, incluso pueden dar más antecedentes de que logran diferenciarse.

*“La verdad que no lo tengo muy claro, [...] específicamente el E, tiene como buen nivel de diferenciación, o sea, sabe como qué está vivo, que no está vivo, con qué me relaciono o con que no me relaciono [...]. Pero yo creo, así como sensación mía que él entiende que es diferente un perro a un niño, que no es un niño más. [...] Lo otro que yo noto en el Eduardo es que dibuja a los perros con detalles, le pone nombre esta es Thera, esta es Angel, o sea, no es un perro cualquiera, o sea en ese sentido diferencia cuál es cuál.” (Psicóloga en relación a Eduardo)*

También manifiesta que puede observarse que se distinguen como otro diferente del animal, en la relación de comunicación que establecen con ellos, haciendo incluso, la diferencia entre esta relación (con los animales) y la que mantiene con las personas de la terapia. La distinción estaría en que a

los animales se les puede dar órdenes, mientras que en la relación con las personas no está establecida esta forma de relacionarse.

*“En el trato. En como se relaciona tanto con los otros niños, con los tíos [...] él puede mandar a un perro “Thera siéntate, Thera hínicate”, lo que no hace con los niños o con los tíos. En el trato más que nada”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

*“También en la forma de relacionarse diferentes con personas que con el perro [...] a las personas les conversa, al perro no le conversa. Le puede hablar, decirle algunas palabras, pero no es como contarle a alguien. Ella es súper buena pa` conversar, como que le gusta harto hablar, contarte cosas, eso lo hace con las personas no con los perros.” (Psicóloga en relación a Laura)*

Las madres, al respecto afirman, al igual que la terapeuta, que se distinguen como un otro diferente, señalando que está establecido que los animales deben estar fuera de la casa, afirmando con certeza que pueden diferenciarse de un animal.

*“[...] siempre juega que el “niño tiene que estar afuera”, y ella dentro, que ellos son animalitos y que ella es una niña. Sabe que ella es una niña y ellos animalitos. Yo sé que relaciona que el perro es un animal y no un ser humano como ella, a lo mejor cuando chica no podía hacerlo, pero ahora distingue más que es un animal [...]”. (Madre de Laura)*

Por otra parte relatan que hacen la distinción en la forma de relacionarse entre los perros de la terapia y los perros de la casa, señalando que los que están en casa, no permiten que se le acerquen. Esto podría indicar que la elección de relacionarse con los animales de la terapia estaría

dada por una relación de confianza, en que los niños y adolescentes no temen a ser dañados por ellos.

*“Porque los perros de la terapia cuando están, les hace cariño, pero el perro de aquí cuando se acerca le dice “sale perro, córrete perro” ¿Entiende? No lo ve igual”. (Madre de Eduardo)*

## **5. FUNCIONES DE CONTACTO**

Las funciones de contacto son todas aquellas formas en las que los niños y adolescentes se relacionan con su medio, y cómo se acercan a los diferentes elementos y personas para satisfacer sus necesidades. Se especifican las diferentes formas de acercamiento al animal en la terapia y su entorno. Esas diferentes formas de acercarse permite distinguir dos funciones de contacto: sensoriales y motoras.

### **5.1 Funciones Sensoriales**

Las funciones sensoriales están compuestas por oler, escuchar, gustar, tocar y mirar. En este contexto se especifican las diferentes sentidos que utilizan los niños y adolescentes para relacionarse con los animales de la terapia.

#### **Oler**

Con relación al olfato, la terapeuta señala, desconocer si en algunos casos, utilizan este sentido en la relación con el animal pues no se ha observado, sin embargo, indican que algunos niños(as) olfatean al animal y distinguen sus olores.

No existiría una mayor relevancia en el sentido del olfato utilizado en esta relación, pues resulta algo complicado estar pendiente de esa función, salvo que ella sea utilizada en forma regular; entonces allí, podría indicarse que es parte del proceso.

*“No. Él es como más de hacerle cariño, pero de lejos, no es como abrazarlo, como así como contacto directo, o sea la relación que tiene con la cabeza, pero mira pa` arriba, no apoya la cara”. (Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“Yo creo que sí, yo creo que el R [...] es capaz de decirte si el perro tiene algún olor distinto a lo normal, como si están más hediondo, como si no lo han bañado, como ese tipo de cosas, él es capaz de decirlo. Él lo capta.” (Psicóloga en relación a Raúl)*

*“Yo creo que sí, que ella también se da cuenta si el perro tiene algún olor, ella me puede decir “tía el perro tiene mal olor”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Las madres, respecto del uso del sentido del olfato, desconocen si se da en la relación con el animal, no lo han observado, para ellas, es algo a lo que no han puesto atención.

*“No sé, pero ella usa siempre el olfato para todo, con los perritos no lo he visto, pero ella normalmente siempre anda olfateando todo”. (Madre de Laura)*

## Escuchar

Respecto al uso del oído en la relación con el animal, la terapeuta señala que los niños expresan verbalmente cuando escuchan sonidos en los animales que les llama la atención y algunos se alegran de ello, afirmando que logran distinguir diferentes sonidos emitidos por los animales.

El sentido del escuchar está presente en la relación que se establece con los animales, indicándose que la verbalización de los distintos sonidos emitidos por el animal y la explicitación de lo escuchado, es una forma de comunicación que logran con las personas que se encuentran presentes en la terapia.

*“La L se ríe harto cuando un perro estornuda, cuando un perro ronca. Se ríe harto, pero siempre como mostrándole al otro “tía mire está roncando, tía mire estornudó”. (Psicóloga en relación a Laura)*

*“Cuando roncan, o la Thera por ejemplo cuando hace algún ruido. Si yo creo que él lo distingue, lo refleja. [...] O sea, como que te mira “tía, esta roncando, tía esta haciendo un ruido”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

Las madres reafirman lo dicho por la terapeuta, la distinción entre sonidos diversos escuchados y la expresión verbal posterior implicaría la recepción de emociones, la demostración de una relación cercana, la explicitación de estados de ánimo y por cierto la interpretación de los sonidos.

*“[...] él me lo comenta, por ejemplo yo le pregunto “R, ¿cómo te fue hoy día?”, “Bien”- me dice que le hicieron relajación, que él se acostó en la*

*guatita de un perrito y que le sentía el corazón... y que el perrito dormía”.*  
(Madre de Raúl)

*“Ella me dice “mami los perros hacen guau guau”, sabe que se enojan, o cuando están ladrando con cariño o cuando está retando a alguien, ella sabe diferenciar. Igual cuando están gimiendo ella dice que está llorando, porque tiene frío.”* (Madre de Laura)

## **Gustar**

Con relación al sentido del gusto, la terapeuta señala que sólo algunos se relacionan con el animal mediante este sentido, mientras que otros niños(as) expresan distancias para su uso en la relación con los animales. Pareciera que generara rechazo e incomodidad saborear al animal.

*“Ponte tu, hay niños como que ponen la boca arriba del pelo del perro y siente [...] y te miran, a algunos les gusta morderlo, hay otros que le dan besos, que dejan que el perro les dé besos. Pero el E no. Al E como que no le llama mucho la atención”.* (Psicóloga en relación a otros niños y a Eduardo)

*“Ella es como más no sé si asquienta, pero mantiene como más la lejanía del perro, o sea, no es como de morderla o de meterle las patas a la boca, no.”* (Psicóloga en relación a Laura)

Por su parte, las madres confirman lo expresado por la terapeuta, indicando que sus hijos(as) se distancian de los animales cuando éstos acercan su hocico.



*“A ella no le gusta que la lengüeteen, o por ejemplo cuando se acerca a la boca de los perros y siente un olor, no le gusta y menos que la lengüetee”. (Madre de Laura)*

## **Tacto**

Respecto al tacto, la terapeuta indica que les llama la atención algunas partes del cuerpo de los animales, que tocan a modo de exploración, y que en general parecieran agradecerles formas suaves del cuerpo, como aquellas partes que tienen relieves y texturas, quizás porque pueden sentirse de mejor manera en el propio cuerpo (en el cuerpo de los niños).

*“Yo he notado que le llama mucho la atención la boca del perro y las patas pa` tocarlas. Él le toca más las patas y la boca sobre todo, antes le llamaba la atención los dientes la lengua, como en esa onda, como de explorarlo”. (Psicóloga en relación a otros niños y a Eduardo)*

*“Al R igual le llama la atención que sean suavечitos [...]”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

*“Las patitas, la boca también, [...] la cola. Lo que le llama la atención a la L y en general a todos los niños es estas perritas que tuvieron cachorros hace poco y que tienen las tetitas como más sobresalidas [...]”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Agrega la terapeuta, que actualmente no exploran como antes al animal. Esto podría deberse a que les resulta un ser conocido al que no hay necesidad de seguir explorando. Esto también puede deberse a las características de algunos niños (Síndrome de Asperger), en que el animal

se transforma en un elemento que, después de conocerlo y estar habituado a su presencia, se transforma en un objeto rutinario que le da estabilidad.

*“Yo siento que el E ahora ya no lo explora tanto, como que es algo más conocido. Como que ahora él ya hay que acostarse, y él se acuesta y listo. O hay que peinarlo y lo peina, pero antes era como más curioso de cómo era el perro. Ahora ya no tanto”. (Psicóloga en relación a Eduardo)*

Las madres señalan que tocar a los animales de la terapia es un proceso cuidadoso y pausado, y también que sus hijos(as) distinguen texturas diferentes en los animales. Por otra parte, tocar sólo a los animales de la terapia pareciera deberse a que los niños(as) saben que éstos no les harán daño.

*“Ella siempre los toca. Empieza a tocarlos despacito con la mano, despacito no se tira encima. Lo pesca de la correa, le hace cariño encima del pelito, siempre despacito”. (Madre de Laura)*

*“[...] le toca la pura cabeza [...] y a los puros perros de terapia, porque con el perro de la casa no le gusta”.(Madre de Eduardo)*

*“[...] por ejemplo si es peludo [...] dice “uuuyy chascón”- le dice- “peludo”, o si es pelo corto, “pelo corto” le dice, cosas así”.(Madre de Raúl)*

## **Mirar**

Pareciera poco habitual el uso de la mirada en la relación con los animales. No se ha observado con detención, ni por terapeutas ni por madres, pero sí puede señalarse que hay expresiones diferentes en que la mirada está presente al seguir los movimientos de los animales.

En el caso de algunos pacientes (Síndrome de Asperger), debido a sus características, el uso del contacto visual no está presente en la relación con el animal. A diferencia de lo que sucede en pacientes con otro tipo de trastorno (Síndrome de Williams), en que una de sus características es su habilidad en las expresiones, el mirar se observa en la relación con los animales, a quienes se dirigen con la mirada manifestando diferentes emociones.

*“No, yo diría que no. El contacto visual no es tan directo con el perro.”  
(Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“Él se relaciona con gestos con el perro, le pone distintas caras con distintas emociones”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

Las madres refieren que los niños y adolescentes siguen con la mirada los movimientos del animal, y en otros casos, no se ha observado esa función.

*“[...] los mira, les sigue, o sea el perro camina y él los sigue con la mirada [...]”. (Madre de Eduardo)*

*“Esa parte no la he observado, si usa la mirada para relacionarse con el perro. Como uno no esta ahí, encima viendo como hacen la terapia”.  
(Madre de Laura)*

## **5.2 Funciones Motoras**

Las funciones motoras están compuestas por el movimiento y la conversación, utilizadas para manipular el ambiente y acercarse a lo que

satisface la necesidad; en este caso, referidas a la relación que establecen los niños y adolescentes con los animales de la terapia.

## **Movimiento**

Con relación a los movimientos que se realizan para acercarse al animal, la terapeuta indica que en un comienzo había que estimular a los niños y adolescentes a que se aproximaran a ellos, mientras que en otros casos no se presentaban dificultades para el acercamiento cariñoso y tierno.

Importante es destacar las diferentes formas de acercarse al animal: en forma dirigida, de manera libre y cariñosa. Esto puede deberse a los intereses diferentes de los pacientes para acercarse a los animales. Es así como algunos necesitan un mayor acercamiento con el animal y otros un mayor acercamiento con las terapeutas.

*“El E creo que al principio uno tenía que decirle E mira toma el perro, anda a pasear con él, dale una vuelta [...] Ahora él se acerca más espontáneo, [...] a veces el perro esta dando una vuelta y el E lo agarra, pocas veces, pero se da”. (Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“Él es muy libre pa` acercarse al perro, no es impulsivo, ni como que arrebatada a los demás. Si no que los perros se acercan y él se acerca y se relaciona, y lo quiere y lo abraza”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

*“Muy tierna, ella es como maternal con los perros, como tranquila”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Las madres reafirman esta manera de acercarse al animal, indicando que es en forma cuidadosa y siempre guiada por las terapeutas.

*“No es de las que llega y se tira al perro. Si uno le dice mira el perrito que lindo que precioso, ella se acerca y le hace cariño, pero no por decisión de ella, sola no”. (Madre de Laura)*

## **Conversación**

Respecto al uso de la conversación para relacionarse con el animal la terapeuta observa que algunos necesitan ser guiados para hablarles a los animales, otros se dirigen a ellos en forma más espontánea, con palabras, para darles órdenes, o referirse a ellos con afectos.

Tal vez, la necesidad de tener en control los movimientos de los animales, así como los tiempos de acercamiento hacia ellos, los estimula a dirigirse a ellos dándoles órdenes, para que obedezcan.

*“Todo lo que tu le guías. O sea, si tu le dices, E saluda a al Thera”. (Psicóloga en relaciona Eduardo)*

*“Lo llama, le da órdenes, le habla, le dice que son sus perritos regalones”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

*“[...] nunca la he visto conversar con los perros, pero si ponte tu, llamarlos o decirle “¡no!”, darle órdenes [...] nunca lo ha hecho de manera espontánea. Si tu le pides lo hace de todas maneras”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Las madres relatan desconocer si conversan con los animales, mientras otras madres señalan que les hablan a los animales preguntándoles por cómo están. Esto es interesante, pues se preocuparían por el estado anímico, lo que podría señalar una distinción en cuanto a que el o los

animales, tienen estados emocionales diferentes y similares a los propios (al de los niños y adolescentes).

*“No sé. No le podría decir como las clases son entre las tías y ellas, no sabría decirle”.(Madre de Laura)*

*“[...] yo lo he visto cuando está agachadito por ejemplo: “¿Que tiene mi niña?” –le dice- “¿Está fundida?”, “¿tiene hambre?, lo he visto conversarle a él y le hace unos cariños en la cabeza [...]”. (Madre de Raúl)*

## **6. DISCRIMINACIÓN EN EL CONTACTO**

Corresponden a las maneras en que los niños y adolescentes se acercan a lo que les resulta nutritivo y agradable, así como a aquellas formas en las que se alejan de lo que le resulta dañino o desagradable para su integridad en la relación que establecen con los animales de la terapia.

### **6.1 Asimilación**

En este aspecto, la terapeuta señala que a los pacientes les agrada de la relación con el animal, lo mismo que les agrada el grupo de terapia. La presencia de los animales y de los seres humanos es una constante que entrega satisfacción, así como la posibilidad de jugar con ellos en las sesiones de terapia y darle órdenes a los animales. Pareciera que este ambiente genera seguridades, estabilidad y agrado en los niños y adolescentes.

*“Yo creo que le agrada como lo mismo que le agrada del grupo. Porque, el E ponte tu, pregunta cuando alguien falta, o se preocupa [...] es parte de su rutina yo creo también, que las perras estén en la terapia.*

*Entonces como que en ese sentido, él espera que estén ahí, es como una constante también que le da como estabilidad [...]”. (Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“Yo creo que lo jugueteón, algo que se mueve y quiere jugar [...]Él por ejemplo, tratar de relacionarse con el perro, o sea, que el perro le haga caso, que lo siga”. (Psicóloga en relación a Raúl)*

*“Yo creo, que a ella le gusta estar como a cargo de algo, [...] Entonces con el perro también, ella sabe que puede tenerlo, darle órdenes, como que ella está en un nivel superior que el perro [...] Lo manda, hace que le haga caso en el fondo [...]”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Lo señalado por la terapeuta es compartido por las madres respecto a que el hecho de dar órdenes a los animales y que éstos le obedezcan resulta gratificante y satisfactorio para los niños y adolescentes. Por otra parte, las madres también señalan que la tranquilidad de los animales la imitan sus hijos(as), puesto que en y luego de la terapia, los han observado más tranquilos de lo habitual.

*“Le gusta que lo obedezcan [...] Le da órdenes, [...] le tira cosas para que lo vayan a buscar, le dice que se eche, si están encima de un niño les dice: “¡No!, Salga de ahí”. (Madre de Raúl)*

*“Parece como que son calmados, o sea donde son tranquilos. A veces se me imagina que él imita a los perros [...] en el sentido de estar tranquilo”. (Madre de Eduardo)*

## 6.2 Rechazo

En este aspecto, la terapeuta indica que lo que desagrada de la relación con el animal son aquellos movimientos inesperados y acercamientos repentinos por parte de éste. Frente a esto, los niños y adolescentes manifiestan su incomodidad mediante la expresión de movimientos o ruidos, haciendo reclamos hacia la terapeuta o haciendo movimientos que distancien al animal.

*“Yo creo que cuando el perro se mueve en la relajación, el E no se enoja, ni muestra así como rabia, pero es como “ya quédate quieto”, o sea como de controlarlo”. (Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“Hace algún movimiento o algún ruido que significa que a él lo esta molestando que se mueva el perro. Pero no, nada más. O sea, no es de salirse, no. Se tranquiliza, se adapta”. (Psicóloga en relación a Eduardo)*

*“De repente ella como que se asusta un poco cuando se le acercan abruptamente, o cuando le van a dar un beso, como que ella de repente puede reclamar ¡tía sácalo!, o ella también trata de que salga el perro”. (Psicóloga en relación a Laura)*

Las madres coinciden con lo dicho por la terapeuta agregando que desagrada cuando el animal se acerca demasiado o lamen, haciendo gestos para distanciar al animal.

*“[...]que a él lo hurgueteen mucho, que lo vayan a lamer, o sea que se le tiren encima así, mucho cariño [...] Los corre con la mano”. (Madre de Eduardo)*



*“Cuando la lengüetean o cuando tiene un aliento y no le gusta. ¡Noo!, a ella no le gusta eso [...] Ella se corre, cuando la van a lengüetear o siente un mal olor en la boca de los perros ella se distancia”. (Madre de Laura)*

## Ø ANÁLISIS OBSERVACIÓN

Al inicio del trabajo, las observaciones realizadas estaban dirigidas a las diferentes formas de contacto que establecían los niños y adolescentes con sus pares, con las terapeutas y con los animales. En virtud de la pregunta de investigación formulada, los análisis siguientes se han reducido al contacto con animales. Las observaciones se realizaron a un grupo de doce niños adolescentes participantes de terapia asistida por animales (canoterapia) del centro Imagina Zooterapia.

Durante las sesiones, se pudo apreciar la participación de los diversos actores, como el grupo de niños, los terapeutas, los monitores, los animales, participando todos de un proceso terapéutico con procedimientos, técnicas, materiales y espacios que son significativos para los pacientes, innovadoras para los profesionales y de grandes posibilidades para la vida de las familias en la aceptación y comprensión del desarrollo de sus hijos.

**1. Actividades de las sesiones:** Saludos, relajación, actividades, cierre.

Las sesiones están divididas en cuatro etapas. El inicio de ella es a través de los **saludos** a cada integrante del grupo presente (incluidas las perras); la **relajación** en que se encuentran los animales recostados, y los niños apoyando sus cabezas, mientras de fondo se escucha una música para la ocasión; la **lectura de cuentos, actividades manuales o juegos** con los animales; y el **cierre** en que se despiden de cada uno para el término de las actividades programadas.

Los niños, guiados por los terapeutas frente a las diferentes situaciones en las que se encuentran con los animales, pueden adaptarse, siendo el momento de mayor contacto con el animal el espacio de los saludos al ingreso y la despedida de las sesiones, así como durante el momento en que realizan la relajación. A pesar de que estos son los momentos en que más se relacionan los pacientes con los animales, algunos niños, mientras están presentes los animales en las diferentes actividades de la sesión, se acercan a ellos espontáneamente tomando su correa y guiándolos por algunas partes de la sala, lo que en algunas ocasiones distrae a los niños de las actividades a realizar en ese momento.

Cabe destacar que en momentos en que se es guiada la relación con el perro, sobre todo en el espacio de la relajación, algunos niños no desean acostarse en sus lomos, estando las terapeutas atentos a ellos y poniéndolos en otro lugar de la sala, recostados en cojines, logrando mantenerlos en el espacio, pero distanciado de los animales.

También es importante señalar que algunos niños resultan más fáciles de manejar por parte de las terapeutas, sin la necesidad de tener que llevarlos hacia los animales; al parecer, estarían más acostumbrados a este espacio, e incluso algunos en el espacio de la relajación pueden quedarse dormidos, mientras otros expresan rostros de estar disfrutando este espacio.

**2. Espacio, materiales, participantes de las sesiones:** Sala, materiales, profesionales, pacientes, familias.

La sala utilizada para la realización de las sesiones de canoterapia es amplia, y en ella los pacientes pueden movilizarse sin el riesgo de que se puedan hacer daño con algunos materiales que se encuentran dentro de ella para llevar a cabo las actividades. Por lo demás, la panorámica que se puede

observar desde sus ventanales es de naturaleza; se aprecian animales, árboles, verdes prados, paisaje que ayuda a la tranquilidad de los participantes de la terapia.

Los materiales utilizados para las actividades lúdico artísticas son materiales con los cuales los se puedan desarrollar habilidades motrices, y que se usan en las actividades en grupo, llevándose a cabo trabajos manuales como crear y hacer una piñata para celebración de los cumpleaños del mes, hacer un papelógrafo en que realizan un dibujo en que puedan identificarse como grupo, usando pinceles, lápices de colores, entre otros materiales.

Los participantes de las sesiones son dos psicólogas, encargadas de estar atentas a los pacientes, dos monitores ayudantes de las sesiones encargados de los animales presentes, y los doce niños y adolescentes asistentes a canoterapia. Todos ellos están presentes durante las dos horas de la sesión. Las madres se hacen presentes en el espacio de colación\*, en el que entregan sus respectivas colaciones a sus hijos y en el que se reúnen a establecer conversaciones con otras madres y con las terapeutas.

**3. Funciones de contacto de los niños y adolescentes:** oler, escuchar, gustar, tocar, mirar, moverse, conversar.

Durante el proceso, los niños utilizan algunos sentidos para relacionarse con los animales. En el caso del olfato, éste no se observa durante el proceso. Podría decirse que aquellos que se recuestan boca a

---

\* El espacio de colación en la actualidad no existe, pues después de una evaluación realizada por el equipo terapéutico, se consideró su retiro, pues ocupaba un tiempo necesario para la realización de otras actividades durante la sesión.

bajo (en la relajación), lo utilizan, pero no es algo que pueda observarse con claridad.

El escuchar pareciera ser utilizado en la relación, pues se pueden escuchar diversos sonidos del animal, a partir de los movimientos internos del estómago, del corazón y de sonidos de respiración (del animal) cuando se encuentran recostados sobre ellos. La manera de conocer si utilizan la audición es cuando ellos expresan verbalmente o con gestos de asombro, o cuentan directamente sonidos producidos por los animales, lo que resulta ser una ayuda importante para la expresión verbal por parte de los niños y adolescentes.

También hacen uso del tacto en esta relación en forma frecuente al inicio de las sesiones, cuando saludan a los animales, cuando se encuentran en la relajación y en espacios en que no está guiado el contacto con él, y en el cierre de la sesión.

Importante es indicar que algunos niños no se acercan al animal cuando se les indica que lo hagan, siendo su mayor forma de tacto cuando dirigen los saludos hacia ellos, acariciando su cabeza con sus manos. El hecho de tocarlos se produce en forma más espontánea en espacios más libres, en el caso de algunos niños, en los que se acercan con caricias, sin la necesidad de estar guiados para hacerlo. Tal vez esto se deba a que no lo necesitan, o a que no lo desean cuando están rodeados por el grupo, prefiriendo acercarse sólo cuando puedan estar en la relación única con el animal.

Los niños y adolescentes se acercan al animal en un comienzo guiados por los terapeutas, cuando son incorporados al grupo presente de la sesión, acercando sus cuerpos para abrazarlos, acariciarlos. Otras formas de

acercamiento al animal se dan cuando hay espacios en que las terapeutas preparan la actividad de la sesión; entonces los animales rondan por la sala, momento en que algunos niños se acercan para tocarlos o los siguen en sus movimientos.

Las funciones del mirar y gustar, así como la conversación son escasamente observados en la relación con el animal, no así con los humanos que se encuentran presentes en la terapia, pues al momento de relacionarse con ellos (los terapeutas), las miradas y caricias son maneras más habituales de contactarse.

De lo observado, se puede apreciar que la relación con los animales es de carácter más dirigido, rescatando que las terapeutas respetan los tiempos de los niños cuando no desean estar con el animal. Por otra parte, las relaciones de comunicación entre los miembros del grupo (terapeutas, pacientes, animal) aparentemente en su mayoría, están referidas a relacionarse con los humanos de la terapia, no así con los animales. Pero es importante destacar que la presencia de los animales produce un ambiente de juego, así como de tranquilidad, dependiendo del espacio en que sean incorporados en forma más activa en la terapia, por lo que su presencia resulta ser un facilitador para establecer relaciones humanas, siendo los animales un estímulo importante para ello.

Hay que reconocer que las observaciones en el ámbito de las formas de contacto entre los pacientes y los animales, resultan complejas, pues implica estar atentos a detalles que por los diversos factores involucrados en las sesiones, pueden quedar fuera de la observación. Sin embargo, se puede apreciar que el animal es un elemento fundamental para llevar a cabo las diferentes actividades con los niños, pues es a través de ellos que los niños alcanzan mayor motivación para realizar las actividades. Además, la sola

presencia de los animales favorece el desarrollo de la habilidad social básica de aceptar la presencia de otros; habilidad imprescindible de despejar en estos niños para los cuales la relación normalizada con el medio ha sufrido mermas desventajosas a su propio proceso de desarrollo como personas sociales dignas y capaces de vinculación positiva.

## **VI. CONCLUSIONES**

A partir de la recolección de información mediante entrevistas a profesionales y familiares de pacientes en terapia, y de observaciones al grupo de canoterapia, se pretende responder a la interrogante: cómo es el contacto entre niños, adolescentes y animales que participan de la Terapia Asistida por Animales (TAA), desde una perspectiva humanista gestáltica.

La metodología utilizada para esta investigación supone un acercamiento a la realidad de una manera tal que posibilita la reflexión respecto al problema planteado, es decir, cómo es el contacto entre los humanos y los animales (en el contexto de la TAA) y los beneficios que tienen tanto para la familias involucradas, así como para los participantes más activos en este proceso.

Basándose en las preguntas hechas a los entrevistados y en las observaciones realizadas, se puede concluir que el contacto de niños y adolescentes con los animales se produce de diferentes formas de acuerdo a las necesidades y cercanía que deseen en la relación, y también se puede señalar que éste contacto pacientes-animales, genera diferentes y diversas formas de relación con otros seres humanos.

### **v Características de la Terapia Asistida por Animales (TAA)**

Respecto al objetivo conocer y describir las características, técnicas y procedimientos de la Terapia Asistida por Animales (TAA) se puede apreciar, a través de los relatos de los profesionales que la guían, que es una terapia distinta ya que la presencia de un animal, en este caso de las perras, es fundamental para el proceso del tratamiento con los pacientes. La terapia misma es abordada como una forma de encontrarse lúdicamente con los

niños, situación que facilita realizar las actividades en forma más efectiva, y dentro de la cual, los animales son un gran estímulo para los niños. También se puede señalar que el encuentro y la relación con el animal producen alegrías que estimulan los sentidos internos del organismo, ya que generan cambios en el sistema nervioso creando estados anímicos agradables.

Si bien la TAA está enfocada a la socialización, ésta, de acuerdo a lo señalado por los profesionales, se amplía a que los pacientes pueden expresar y manifestar lo que necesitan; lo que no significa que no hayan conocido (antes de la TAA) sus necesidades, sino que no sabían (o desconocían) cómo darlas a conocer. No sólo aprenden a expresarlo en forma verbal, sino que además a hacerlo con conductas que no hagan daño a los demás, al entorno que los rodea. Esto, de acuerdo a cómo establecen contacto los pacientes con los animales, podría deberse a que la relación, de alguna manera, ayudaría a contactarse a los niños y adolescentes con sus necesidades. Ello así, gracias a que las sensaciones se harían más conscientes, aumentando el darse cuenta de qué es lo que necesitan y con ello, ayudando a utilizar la energía personal para expresarla y poder entonces satisfacerla y cerrar el ciclo al completar su figura (gestalt) de interés del momento; situación que en otras oportunidades no podían llevar a cabo, tal vez porque desconocían sus necesidades y con ello no sabían cómo expresarse.

Por otra parte, se puede apreciar la importancia de profesionales psicólogas trabajando en la terapia, pues se considerarían como personas con herramientas para la relación con los niños y adolescentes. A esto se suma también la presencia de veterinarios ocupados de los animales y su salud; monitores ayudantes en el manejo de los pacientes y de los animales que en ocasiones se encuentran más inquietos; y la colaboración de la kinesióloga y el hipoterapeuta, quienes se preocupan de los problemas de



carácter físico de los pacientes. Se destaca la importancia en el cuidado y relación afectuosa tanto entre los profesionales, como con los pacientes y sus familias, así como la consideración hacia los animales, pues ellos son actores y facilitadores en el trabajo con los niños.

Si bien existen diversos animales en el centro “Imagina Zooterapia” (perros, gatos, peces, pájaros), quienes están preparados para las sesiones de terapia son los animales perros, ya que están adiestrados para que en cualquier maltrato que pudieran hacer los niños, sea por la necesidad de sentirlos más cerca o porque a veces les reaccionan empujándoles o pegándoles por desconfianza o extrañeza, éstos no serán atacados, sino más bien los animales se distanciarán. Llama la atención que la presencia de los gatos y su docilidad, no estando adiestrados, sean capaces de generar acercamientos y vínculos con los niños en forma similar al que se da con los perros. Esto tal vez se produce por la socialización los gatos con los seres humanos y por el ambiente de tranquilidad que se otorga en el lugar.

El proceso de ingreso de los pacientes al grupo de terapia (canoterapia) se lleva cabo mediante una evaluación inicial realizada por los profesionales (psicólogas) a partir de la cual hacen una selección basándose además en tests, en la preocupación por el entorno del niño y/o adolescente, y en la motivación por parte de ellos y de su familia para ingresar a la terapia. Todo esto, fundamentado desde una mirada amplia respecto a las dificultades de los pacientes, en el sentido de que se aborda el tema de la socialización desde el origen de una no-socialización, tal vez inducida por temores de los padres a que sus hijos sean dañados por terceros debido a sus dificultades.

En coherencia con las formas de ingreso de los pacientes y con la preocupación por el entorno en que se realizará la terapia, se les informa a

los padres sobre los beneficios de la terapia y se les otorga la posibilidad, una vez iniciadas la terapia, de observar como se trabaja con sus hijos(as) en las sesiones. También en la actualidad se lleva a cabo un taller para padres de los pacientes asistentes a canoterapia, taller en el que se los considera como fundamentales colaboradores del proceso terapéutico de sus hijos.

Los profesionales entrevistados señalan que establecer contacto con los animales es beneficioso para cualquier ser humano, y por tanto, para cualquier paciente posible, existiendo la posibilidad de que, en este contacto, se produzca una apertura de los sentidos corporales, lo que tiene correspondencia con cambios en el sistema nervioso. Así como en personas con problemas físicos y/o psicológicos, la medicina ha demostrado sus beneficios a nivel fisiológico y como igualmente han podido comprobarse cambios en formas de comportamiento a partir de los cambios internos (fisiológicos), hay cambios emocionales concretos y demostrables que se generan a partir del estímulo del animal. La relación con el animal ayuda al despertar de las sensaciones corporales; ello, mediante el juego, la relajación, la alegría que se produce en la interacción persona-animal, posibilitando la expansión de las expresiones y comportamientos hacia otras personas y otros ambientes.

En la TAA individual, el animal es utilizado como coterapeuta, es decir, como un terapeuta más, siendo un ser que ayuda a la tranquilidad de pacientes que se encuentran más inquietos o menos colaboradores en las sesiones. Como coterapeuta, puede ser incorporado en terapia familiar, situación en la cual, al animal, se le pueden atribuir roles durante las sesiones, y en sesiones individuales puede ser usado como un ser a quien se proyectan emociones. En el caso de niños y adolescentes que no estén habituados a relacionarse con otros, el uso del animal, en primera instancia

se realiza para que se familiaricen con él, en terapia individual, para, en un proceso posterior, ser incorporados a TAA grupal (canoterapia) con el objetivo de que aprenda a socializarse con otras personas. En terapia grupal, la presencia del animal es permanente, siendo utilizado en actividades lúdicas y en espacios de relajación grupal, facilitando y acompañando los procesos grupales e individuales. El animal es aquí un importante colaborador en la cercanía y comunicación entre las personas que forman parte de la terapia (pacientes-terapeutas).

Las evaluaciones del proceso de cada paciente se realizan en forma sistemática semanalmente, con la exigencia de hacer informes mensuales (para la municipalidad) a partir de observaciones hechas por los profesionales. Se destaca la cantidad de integrantes en el grupo, de 6 a 12 niños y adolescentes, considerando que más de alguno tiene comportamientos difíciles de manejar, requiriendo en ocasiones detenerse con tiempos personalizados a ellos, lo que podría dificultar las evaluaciones de a aquellos a quienes en esos momentos se les presta menor atención. Al parecer, el esfuerzo realizado por los profesionales señala una motivación en la que estaría implícita el afecto, y quizás una labor social, tomando en cuenta que la procedencia de este grupo no tiene recursos suficientes como para acceder a este tipo de terapias.

Por otra parte, la consideración del alta de los pacientes se hace en función del cumplimiento de los objetivos planteados, haciendo hincapié en la relevancia de la participación de la familia, puesto que los objetivos son planteados en base a las dificultades que presentan las madres para relacionarse con sus hijos, sin dejar de tomar en cuenta las necesidades de los niños y adolescentes. Esto confirma la importancia del apoyo familiar y de las redes sociales (colegios, escuelas especiales, entre otros) para abordar el tratamiento. Es importante destacar que, en algunos casos, la

TAA es la única red de apoyo que los niños y la familia poseen, por lo que la asistencia a ella resulta ser terapéutico en sí, siendo para los profesionales algo más complejo el momento de dar el alta, ya que una vez cumplidos los objetivos, el hecho de dejar de asistir a la terapia produce estados anímicos de tristeza o sensación de abandono en los niños. Esto hace pensar que uno de los posibles objetivos para estas situaciones pudiese ser enseñar al paciente y principalmente a la familia, a adquirir otras redes de apoyo, pues no pueden permanecer eternamente en terapia, sobre todo pensando en que el objetivo principal de ésta es que adquieran herramientas para que se desenvuelvan en otros medios diferentes al de la terapia.

Uno de los hallazgos que genera curiosidad es la asistencia sólo de las madres, pues son ellas quienes llevan a sus hijos en forma constante a terapia. La ausencia de los padres hace pensar que algo sucede, si bien ellos se encuentran en horarios de trabajo, el relato de las madres señala una escasa participación en el proceso terapéutico de sus hijos. Podría pensarse que en el caso de los padres existiría una dificultad, tal vez mayor a la de las madres, en hacerse cargo y responder a las necesidades de un hijo diferente. Pese a esta ausencia, las madres señalan que los padres reconocen los beneficios de la terapia para sus hijos(as), sobre todo recalcando el hecho de que han adquirido cierta autonomía para llevar a cabo hábitos de higiene, de orden, e incluso en comportamientos en los que establecen límites de lo que quieren y necesitan, de lo que aceptan y no aceptan, en la relación con ellos y con otras personas.

El relato de los profesionales, revela que para ellos, la canoterapia ha sido una prueba a la creatividad y a la flexibilidad en cuanto a lo establecido en las diversas actividades que realizan, así como un importante hecho en sus vidas, pues está la visión de que los animales son grandes seres vivos que nos ayudan, a los seres humanos, a enfrentarnos con nosotros

mismos, y a sobrellevar momentos dolorosos. También permiten, siendo los animales estimuladores en ello, a reencontrarnos con nuestras formas de expresión de la niñez, volviendo a jugar y a conectarnos con aquello que podría salvarnos de la insensibilidad humana, pues, a medida que nos encaminamos a la vida adulta nos anestesiarnos haciendo de nuestros cuerpos una máquina, sin conciencia. El relato de los profesionales refiere que el organismo necesita de una conciencia corporal para poder conocer sus necesidades y utilizar nuestras energías en su satisfacción, y con ello, mantener nuestro cuerpo con energía para sus movimientos cotidianos, para su vitalidad. La presencia de los animales en sesiones terapéuticas nos habla de una comunicación de gestos, de movimientos corporales, de la búsqueda de límites, de la mirada, de la sonrisa y de silencios; teniendo la posibilidad de rescatarnos, a modo de salvar nuestras sensaciones, nuestros sentimientos, nuestras emociones.

A primera impresión, pareciera que la TAA fuera un juego, pues está basado en actividades lúdicas, sin embargo, existe una sistematización y elaboración de las actividades y de las evaluaciones que realizan, en sentido terapéutico. Se pretende que los pacientes, con sus dificultades particulares, por ser niños con trastornos del desarrollo, adquieran herramientas para que puedan relacionarse con otras personas ajenas a la terapia. Se supone, informadamente, que cada niño y/o adolescente en su particularidad presenta dificultades con su entorno, que ellos dependen en buena medida de la manera en cómo ha sido protegido o sobreprotegido por sus padres. Todo ello, implica un trabajo personalizado por parte de los profesionales, siendo importante el grupo de terapia y sus miembros en ello, pues el grupo es un reforzador para que los niños y adolescentes comiencen a establecer nuevas relaciones y formas de comunicación con otras personas.

Se destaca la entrega por parte de este equipo de profesionales, pues intentan responder a las necesidades de los niños y sus dificultades, tomando en cuenta factores diversos y relevantes como es la familia. La TAA tiene una base fundamental que es el respeto por el ser humano, y por los seres vivos, por los animales en particular, siendo ésto percibido por las madres de los niños y adolescentes en terapia, existiendo una gran motivación de aquellas para asistir a “Imagina Zooterapia”, ya que han observado el cuidado, respeto y cariño con que son tratados sus hijos(as), así como los cambios importantes que han podido apreciar en ellos y que les ha permitido a ellas como madres conocerlos y ver los recursos que tienen para desarrollarse como personas más autónomas.

#### **v Funciones y fronteras del contacto**

Respecto a conocer las fronteras del contacto de los niños y adolescentes durante el proceso de la terapia se puede apreciar, de acuerdo a lo observado y lo relatado por los entrevistados, que perciben la capacidad de diferenciación por parte de los niños y adolescentes en la forma que éstos tienen de tratarlos y de relacionarse con los animales, específicamente al momento de darles órdenes, haciendo una diferencia con el trato que tienen con las personas, a quienes se dirigen y comunican contándoles vivencias, cosa que no hacen con los animales.

Por una parte, existiría dificultad al intentar identificar la manera en que los niños y adolescentes se diferencian como alguien distinto del animal, aunque existen indicadores señalados por los entrevistados que revelan que los niños sí hacen la distinción; ello se percibe en la forma cómo se refieren a los animales y en cómo los retratan en los dibujos. Esto podría señalar que los pacientes tendrían una conciencia de sí mismos en cuanto a que logran diferenciarse como seres distintos a los animales, y que pueden contactarse

con ellos y separarse de ellos, sin que esto les cause perturbación. Quizás la dificultad de tratarse de niños y adolescentes con trastornos del desarrollo, haga más dificultosa la observación por parte de los profesionales en este punto. Al parecer, no es algo a lo que hayan prestado mayor atención, sin embargo, en sus relatos, con tranquilidad afirman que, según sus apreciaciones, los pacientes saben que son persona y que son diferentes a los animales.

Con relación a cómo se adaptan los pacientes a las diversas situaciones con los animales, se pudo apreciar que en un inicio de la terapia, la relación pacientes-animales era guiada por los terapeutas, no existiendo un interés espontáneo por relacionarse con ellos, y en el transcurso de las sesiones esta situación fue modificándose, pues los pacientes en la actualidad se acercan a ellos en forma más espontánea. Esto tal vez se deba a la rigidez para establecer contacto con otros, lo cual por cierto es una de las dificultades por la que están asistiendo a la terapia, o también, la posibilidad de que exista en ellos una dificultad para adaptarse a los nuevos ambientes, teniendo cada uno de ellos tiempos individuales y distintos para establecer una relación más cercana con el animal.

Una vez ya familiarizados con los animales y los participantes del grupo de canoterapia, esta relación cambia; se puede apreciar que, a pesar de que no son personas que se encuentren en condiciones de desarrollo normal, existe la posibilidad de ir adaptándose a distintas situaciones y personas, e incluso, poder establecer contactos más cercanos y afectuosos con ellos (con los animales y las personas de la terapia). En estos niños y adolescentes se da entonces la permeabilidad en fronteras, lo que implica una distinción entre el sí mismo y la capacidad de adaptarse a las distintas situaciones en las que está presente el animal y en las que pueden establecer formas diferentes de comunicación con ellos.

Se puede apreciar que los animales son un estímulo importante para los pacientes, ya que mantiene la motivación para realizar las actividades de las sesiones. Los entrevistados relatan que en un comienzo la relación con el animal era más guiada, tal vez por ser desconocidos, o por temor. Las madres señalan que al estar con los animales, los comportamientos de sus hijos son diferentes a los que ellas han podido observar en sus casas, mostrándose más tranquilos y alegres durante las sesiones. Esto hace pensar que, pese a que en un comienzo aparentemente no existiría un interés distintivo por relacionarse con el animal, algo sucede en este espacio que finalmente se relacionan con ellos en forma espontánea, agregándose a esto comportamientos diferentes marcados por la tranquilidad y los juegos cuando están con el animal.

Respecto a las funciones de contacto en los niños y adolescentes durante el proceso de la terapia asistida por animales se pudo apreciar que las funciones sensoriales más habituales utilizadas en la relación con el animal son las de tacto y escucha. Si bien en situaciones específicas de la sesión la relación con el animal es más guiada (como en la relajación), existe la posibilidad para los pacientes de acercarse a los animales y tocarlos cuando lo deseen, siendo los momentos en que más se acercan para tocarlos, los espacios de saludos, cierre de la sesión y en el espacio de relajación. Es aquí donde hacen uso de la escucha en que es más posible oír cuando los animales están roncando, o en que, al estar recostados sobre sus lomos, logran oír sonidos internos, sonidos que se puede saber están siendo escuchados debido a la expresión verbal que hacen los pacientes para referirse a ellos en el momento en que los oyen.

Los sentidos del olfato y del gusto son dos funciones sensoriales escasamente utilizadas para relacionarse con el animal. El sentido de oler, siendo la función de contacto más primitiva, genera cierta distancia en la



relación con el animal. En el caso del gusto se podría pensar que es desagradable saborearlo y lamerlo, como lo hacen ellos (los animales), aunque a algunos niños(as) les provoca interés morderlos, tal vez como una forma de descargar energías que no saben como descargar de otra forma. Se podría pensar que la mirada sería habitual en la relación paciente-animal, sin embargo, de acuerdo al relato de los entrevistados, no se puede apreciar esta función sensorial como algo común de la relación, pero se puede señalar la existencia de miradas que siguen los movimientos del animal, y en ocasiones los miran cuando se dirigen a ellos para hablarles.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, podemos concluir que algunas funciones sensoriales son de escasa utilidad para el acercamiento y contacto con los animales. Quizás los niveles de trastornos de desarrollo que presentan los niños tengan relación con la utilización de los sentidos elegidos para contactarse con el animal. Así, quienes más se contactan con la mirada cuando hablan con ellos, son pacientes que tienen un mayor interés en relacionarse y comunicarse con los otros, manifestando tal interés en acercamientos corporales y en expresiones de afecto tanto con los animales como con los terapeutas.

Aunque sea una función sensorial estimulada por las terapeutas, el tacto parece ser la manera más frecuente y más agradable que eligen los pacientes para relacionarse y comunicarse con los animales.

Las funciones motoras utilizadas para relacionarse con el animal se expresan de diversas maneras. La función de movimiento, de acuerdo a la manera en que se aproximan los pacientes al animal es, por una parte, guiada por las terapeutas en circunstancias de juego con los animales y cuando están en el espacio de relajación. Y también es no guiada, pues en

algunos momentos se acercan al animal por decisión propia, para acariciarlos y tocar diferentes partes de su cuerpo.

Por su parte, en la función de conversación se puede apreciar que la relación en este aspecto es más guiada por las terapeutas, existiendo el interés en darles órdenes a los animales, situación que estimula a los niños a acercarse a ellos y hacer que les obedezcan. También existiría un acercamiento a los animales, en forma más libre en que los pacientes les hablan en forma cariñosa, manifestándose ello en tonos de voz expresivos de una relación amorosa y amistosa.

El contactarse con los animales implica relacionarse con ellos y acercarse a ellos a través de las funciones sensoriales y motoras. De acuerdo a lo observado y señalado por los entrevistados, la figura sobresaliente con quienes desean contactarse al momento en que se encuentran con los animales, pareciera, no fueran en primera instancia los mismos animales, si no más bien que ellos serían el fondo del espacio terapéutico. La figura principal estaría en las personas terapeutas que se encuentran presentes en las sesiones, siendo el animal, colaborador y facilitador en el acercamiento a ellas; los terapeutas le hacen preguntas a los niños acerca de los animales, acerca sus estados anímicos y los juegos que realizan con ellos, y es así entonces que por mediación del animal (como figura de conversación) el niño aprende a comunicarse con las personas de la terapia.

Todo ello puesto que ha existido contacto con el animal. El contacto implica relacionarse e interactuar con el mundo que nos rodea, acercarnos a él mediante nuestro sistema sensorial (de orientación) y motor (para manipular el ambiente), para lo cual se requiere el reconocimiento de las necesidades que guían nuestro acercarse a aquello que satisfaga esa

necesidad, poder completar la gestalt y con eso mantener el equilibrio interno del organismo.

Por otro lado, los niños y adolescentes (y las personas en general) necesitan de una imagen de sí mismos y mantener y establecer contacto con otras personas. La TAA resulta ser una posibilidad que ha permitido a estos niños desarrollar una propia imagen, ya que el contexto de acción se posibilita en un espacio en el que se destacan sus gustos, sus habilidades, sus capacidades y se reconocen sus logros, viéndolos como personas que merecen ser aceptadas y reconocidas como cualquier otra. Los animales entregan, en su forma de estar presentes, la incondicionalidad, pues no cuestionan ni juzgan lo realizado por los niños, así suceda que ellos los dañen, pues su adiestramiento los ayuda de alguna manera a aceptar y a ver que en el fondo, ellos no quieren hacer daño, sino más bien, que no saben cómo expresar lo que les está sucediendo.

Estas formas de relacionarse con otras personas han sido de ayuda para la autoestima de los pacientes, autoestima que es importante para establecer un buen contacto con los otros y con el medio ambiente; tanto por la relación que mantienen con los animales de la terapia como por el contexto que se genera en ella, estando presente funciones de apoyo como estímulos físicos, el amor y la aceptación, que permiten que los niños sean reconocidos en sus logros y a través de las cuales se intenta atender a sus necesidades.

En el caso de las necesidades, ha sido importante la enseñanza a los pacientes, de la expresión verbal de éstas. El aprender a expresarlas ha ayudado a las madres, pues ellas desconocían lo que necesitaban y, por lo tanto, lo que les sucedía a sus hijos en momentos en que, mediante gritos y

llantos, sin verbalizar o indicar qué es lo que les estaba pasando, les era muy complejo el manejo conductual y la relación con ellos.

Zinker señala que los niños necesitan sentir para poder tomar conciencia de sí mismos, de sus cuerpos y emociones, para poder movilizar la energía y actuar, en función de contactarse con aquello que necesitan. (Castanedo, 2003). Al parecer, la TAA es colaboradora de la apertura a las sensaciones. Esto se puede apreciar en que las madres ahora pueden conocer qué es lo que necesitan sus hijos, ya que ellos, a partir de su asistencia a la terapia, han podido manifestar verbal y corporalmente sensaciones de tristeza, enojo, alegría, sin la necesidad de provocar pataletas o berrinches, que los padres no sabían cómo manejar. En este sentido se producen cambios importantes a nivel familiar, por lo que además de ser el animal un médium para la relación entre los humanos de la terapia, resulta también ser un médium dentro del entorno más cercano del niño, la familia, estableciéndose relaciones más armónicas entre sus miembros. Al parecer, los niños y adolescentes han aprendido a conocer sus necesidades y expresarlas de manera distinta, siendo esto atribuido por las madres al amor que entregan las terapeutas en la relación que tienen con los niños.

Se puede pensar que personas con trastornos del desarrollo como las que asisten a la TAA tendrían escasa conciencia corporal, al parecer algo más anestesiada que lo común. Sin embargo, se puede señalar que existiría un aprendizaje en ellos en que logran conocer sus necesidades, en que logran contactarse con lo que necesitan, siendo manifestación de esto, la utilización de la energía para expresar lo que desean y entonces poder comenzar el camino a contactarse con aquello que satisface la necesidad.

## ✓ **Discriminación en el contacto**

Respecto al objetivo conocer de qué manera los niños y adolescentes discriminan entre lo que les resulta agradable y nutritivo, y desagradable y dañino durante el proceso de la Terapia Asistida por Animales, se puede apreciar que logran hacer discriminaciones en la relación con el animal, llevando a cabo movimientos y acciones que señalan el establecimiento de límites necesarios para contactarse y separarse de ellos. Al respecto, lo que les resulta agradable en esta relación es la posibilidad que tienen de jugar con los animales, de darles órdenes y de que éstos le obedezcan. Estas formas de contactarse, indican la asimilación en el proceso de discriminar, lo que les resulta nutritivo, pues estimula a los pacientes a acercarse a los animales en busca de satisfacer lo que desean de esta relación, es decir, una relación en la que juegan y en la que también pueden dar órdenes.

Por otro lado, lo que desagrada de la relación con el animal son acercamientos repentinos y demasiado cercanos hacia los niños y adolescentes, ante lo que realizan movimientos o exclamaciones que distancien al animal. Esto podría señalar que el espacio entre los pacientes y el animal tiene un tiempo y distancia corporal a la que se adaptan algunos de ellos, mientras que otros prefieren alejarse, pues no desean el contacto y la cercanía con ellos. Las formas de alejarse y distanciar al animal señalarían el rechazo en la discriminación que hacen al relacionarse con ellos, pues cuando el acercamiento de éstos es indeseado intenta removerlos de su campo de acción, desechando de esta manera el contacto con los animales, lo que indicaría una buena capacidad de discriminar lo que en ese momento les resulta tóxico para su estado.

Esto se amplía a otras formas de contacto, en que los niños y adolescentes, según el relato de las madres, logran expresarse realizando

acciones para desechar lo que les es dañino, utilizando la agresión como energía, distanciándose y alejándose de lo que es dañino, haciendo uso de sus propios recursos, manifestándose en expresiones de molestia por gritos de otras personas, o bajando el volumen de la televisión porque les resulta perturbador sin la necesidad de recurrir a terceros ni realizar comportamientos que perturben al entorno, produciendo asombro en las personas más cercanas a los niños y/o adolescentes por las nuevas y diferentes formas de comportarse.

Por otra parte, se puede apreciar que las formas de contacto afectuosa se han modificado, ya que en un inicio las expresiones de afecto eran dando golpecitos con las manos en partes del cuerpo, siendo éstas interpretadas por las madres como expresiones de cariño, y actualmente, éstas se expresan como una caricia suave que resulta ser agradable para ellas.

Se puede observar, de acuerdo al relato de las madres, que uno de los aprendizajes que han tenido los niños y adolescentes es la manifestación del cariño y afecto, y la expresión de las diversas emociones y sentimientos, mediante palabras y gestos que anteriormente no realizaban. Puede ser que, como se mencionó anteriormente, este amor al que las madres atribuyen el cambio de comportamiento de sus hijos, se expande en nuevas formas de relacionarse y contactarse con las personas y con el entorno más cercano a ellos.

## **v Síntesis**

Esta investigación fue hecha con el propósito de acercarse a conocer en qué consiste la Terapia Asistida por Animales (TAA), y a partir de la cual surgió la interrogante, basándose en los antecedentes conocidos, de cómo

es el contacto entre niños y adolescentes con los animales en el contexto de una terapia. La investigación se abordó desde el enfoque humanista gestáltico, a través del que se pudo tener un acercamiento a las diversas formas de contacto que establecen los participantes de la TAA (pacientes-animales). Desde aquí surgen interrogantes que podrían dar lugar a otras investigaciones. Por una parte, las terapeutas señalan el respeto por los tiempos individuales de los pacientes, pero queda la duda respecto a cuál es el tiempo aceptable para ello, y por lo demás, con qué propósito se incita a este acercamiento, ¿será necesaria la dirección a él si el paciente no lo desea?. Pensando en el objetivo principal planteado, la socialización, ello correspondería, pero tal vez, el hecho de que los niños tengan dificultades para seguir instrucciones se deba a un factor más complejo, condición subsanable más allá de las posibles formas de contacto que tengan con el animal en ese momento.

De acuerdo a la información recogida, se pueden establecer diferentes hallazgos respecto a cómo los niños se contactan con los animales. Es así como podemos apreciar que existiría una relación dirigida y una relación más espontánea, siendo en ambas situaciones, importante la elección del paciente en acercarse y contactarse con el animal de la terapia, destacándose el hecho de que hacen uso de sus fronteras, adaptándose a las distintas situaciones en las que se encuentran con el animal, así como haciendo la distinción entre ellos como personas y los otros con quienes se relacionan como seres animales.

Por otra parte, utilizan distintas formas de contacto, siendo las más frecuentes las funciones sensoriales como es el tacto y la escucha, y también las funciones motoras de movimiento y de conversación, siendo éstas seleccionadas por los pacientes de acuerdo al momento y la forma en que desean relacionarse con ellos. También se puede observar que los niños y adolescentes discriminan qué es lo que les resulta agradable y nutritivo,

desagradable y rechazable en la relación con el animal, apreciándose comportamientos en que los pacientes indicarían la existencia de espacios corporales y tiempos determinados para contactarse o no contactarse con el animal.

Llama la atención, por otro lado, la significación que han tenido a nivel familiar los beneficios de la terapia, pues ha producido cambios en las relaciones padre-hijos, en la relación hermano-hermano, así como con otras personas externas a la familia. Para las madres, ha sido terapéutico asistir a “Imagina Zooterapia”, puesto que se han encontrado con “amigas del dolor”, con quienes han podido compartir experiencias, manifestando sentimientos en los que han traspasado la soledad en la que se encontraban sumidas.

Finalmente, existen beneficios tanto para los padres como para los beneficiarios directos de la terapia, pues los resultados observados han ayudado a experimentarse, relacionarse y comunicarse de manera diferente.

Se pudo observar la inasistencia de los padres en la participación del proceso de la terapia, pues una vez más son las madres quienes, al parecer, se hacen cargo de sus hijos, con los sacrificios y consecuencias que traen para ellas, ya que habitualmente se postergan con el propósito de cuidar, proteger y sobreproteger a sus hijos por ser diferentes a los demás ¿Qué sucede con la participación de los padres en el proceso terapéutico de sus hijos (as)?

Algunas preguntas que surgen de la investigación son ¿Qué es lo que sucede en esta relación? ¿Se trata de animales que se cargan de energía transferida por los niños? ¿Qué hay en este contacto que produce cambios en las expresiones, en los modos de comportarse, en cómo volver a relacionarse con su entorno de manera en que pueden ver al otro, es decir,



considerarlo como una persona a quien se le puede afectar con sus comportamientos? ¿Cómo es que sucede esto? ¿Un contacto invisible a nuestros ojos? ¿Una conexión de energías? ¿Cómo es que los animales pueden generar estados de relajación? ¿Qué es lo que finalmente producen los aprendizajes en los niños? ¿Qué entregan, si es que entregan algo, los animales? ¿Existiría falta de amor humano para estos niños, falta de afecto, por la forma en que son tratados al ser diferentes de otros niños? Tal vez para ellos, sus dificultades sean un recurso que les faculta para recibir la energía que la compañía de un animal puede transmitir y de este modo aprenden a expresar lo que necesitan; a partir de la incondicionalidad que el animal entrega.

Se puede expresar una sensación de esperanza, de oportunidad, de aprendizaje, de compañía, de incondicionalidad, al aproximarse a esta forma de hacer terapia. Sensaciones que, pensando en las dificultades de los niños y adolescentes participantes en este grupo de terapia y en sus familias, no se pueden apreciar comúnmente, por la discriminación y el daño existente hacia un ser humano diferente a los nominados “normales” o “neuróticos” como dirían el psicoanálisis y otros.

Se observa lo humano, tantas veces deshumanizado, en esta forma de hacer terapia, pues se basa en el amor, no sólo hacia los animales, sino en el amor y afecto por las personas, destacándoselas por lo que son, por cómo son, reconociéndolas como tales. Y tal vez, tal capacidad de ver abierta y respetuosamente es algo que nos proporcionan los animales al vincularnos con ellos. Lo recién planteado, pudiese ser motivo de burla para quienes consideran sólo lo tradicional como forma de sanación, sin embargo, los animales como coterapeutas nos ayudan, a su modo, a hacer algo diferente, tomándonos de lo lúdico, y de esta manera rescatándonos como

seres humanos capaces de amar, ser amados y de expandir ese amor hacia los demás.

Quedan muchas interrogantes que tal vez otras investigaciones podrán responder. Mientras tanto, esta humilde investigación pretende dar a conocer cómo se produce el contacto entre humanos y animales en el contexto de una terapia diferente, en donde la presencia de un ser vivo que se comunica de otras formas, nos da la oportunidad de aprender a expresarnos, relacionarnos y contactarnos empática, intuitiva y hasta servicialmente con los demás.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Síndrome de Williams (WSA). *Hechos sobre el Síndrome de Williams*. Extraído el 5 Junio de 2005 desde [http://www.williamssyndrome.org/forparents/hechos sobre el sindrome de williams.pdf](http://www.williamssyndrome.org/forparents/hechos_sobre_el_sindrome_de_williams.pdf)
- Becker, M. y Morton, D. (2003). *El poder sanador de las mascotas*. Bogotá: Norma.
- Brennan, B.(2001). Organización Panamericana de la Salud. *Perspectivas de Salud Volumen N° 6. Nariz fría, corazón cálido*. Extraído el 9 de Junio de 2005 desde [http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero11\\_articulo7.htm](http://www.paho.org/Spanish/DPI/Numero11_articulo7.htm)
- Casso, P.(2003). *GESTALT, Terapia de Autenticidad. DE "ego" a "si mismo"*. La vida y obra de Fritz Perls. Barcelona :Kairós.
- Castanedo, C. (1997). *Terapia Gestalt: enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder.
- Castanedo, C. (2003). *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt. De la <<silla vacía>> al círculo gestáltico* Barcelona: Herder.
- Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. Hoja Informativa sobre Retraso Mental. Extraído el 8 Junio de 2005 desde [http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/actearly/spanish/mental retardation .html](http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/actearly/spanish/mental_retardation.html)

- Cornejo, L. (2003). *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. Bilbao: Declée De Browwer.
- Darwin, CH. (1979) *El Origen de las especies*. España: EDAF.
- Douglas R. Stewart. (2004). Medline Plus. Información de Salud para Usted. *Síndrome de Williams*. Extraído el 8 Junio de 2005 desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/print/ency/article/001116.htm>
- Echeverría, G. y Zarzuri, R. (2004). *Apuntes Docentes. Técnicas de investigación cualitativa: El grupo de discusión y la entrevista en profundidad*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Estivill, S. (1999). *La terapia con animales de compañía*. Barcelona: Tikal.
- Fundación Affinity. *Terapia y educación asistida por animales de compañía (TEAAC)*. Extraído el 12 de junio de 2005 desde <http://www.fundacion-affinity.org/es/ambitos.asp>.
- Gioberchio, G. (2005). Organización Panamericana de la Salud. Perspectivas de Salud. Volumen 10. *Una relación especial*. Extraído el 8 Junio 2005 desde [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_articulo05.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_articulo05.htm)
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista P.(1998). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

- Imagina Zooterapia. Extraído el 9 de Julio de 2005 desde <http://www.zooterapiaimagina.cl/main.htm>.
- Lara, C. (2004). Terapia-Ocupacional.com: el portal en español de terapia ocupacional. *Terapia asistida con Animales (TAA). Fuente de recursos para el Terapeuta*. Extraído el 12 de Junio de 2005 desde <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/CanHotel.shtml>
- La Tercera. (2003). *Perros ayudan a niños con problemas emocionales*. Extraído el 10 de Junio de 2005 desde <http://www.mismascotas.cl/noticias/20031231/#28>
- Latner, J.(1994) *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Levinson, B. (1995). *Psicoterapia infantil asistida por animales*. Barcelona: Fondo Editorial
- Mascotas México.com. Creando la nueva cultura hacia las mascotas en México. *Zooterapia: Animales de terapia*. Extraído el 4 de Junio de 2005 desde <Http://mascotasmexico.com/columnas/zooterapia>
- Maturana, H. y Varela, F. *El árbol del conocimiento. Las bases biológicas del conocimiento humano*. Barcelona: Debate
- McElroy SC.(1998) *Los animales: maestros y sanadores*. Barcelona: RBA Editores.

- Moragues, B. (2003). *Artículo Animales mágicos*. Extraído el 10 Junio de 2005 desde <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=184>
- Mosterín, J. (1998). *¡Vivan los animales!*. Madrid: Debate.
- Montenegro, H. y Guajardo, H. (2001). *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid: Mediterráneo.
- Oaklander, V. (1996). *Ventanas a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Oudshoorn Silvina, Spinotto Mario Laura, Arnau Carla. (2002). *Terapia asistida con animales*. Extraído el 2 de Junio de 2005 desde <http://www.discapacitados.org.ar/documentos/terapia.doc>
- Perls, F. (1975). *Yo, hambre y agresión. Los comienzos de la terapia gestáltica*. México: Fondo de cultura económica.
- Perls, F. (2003). *El enfoque Gestaltico. Testimonios de Terapia*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro
- Pichot, Pierre. American Psychiatric Association.(1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

- Plinio el Insurrecto (2004). *¿Qué piensan los animales?*. Extraído el 16 Junio de 2005 desde <http://www.nodo50.org/arevolucionaria/masarticulos/mayo2004/pensamientoanimal.htm>
- Polster, Erving y Miriam .(1997). *Terapia Gestaltica. Perfiles de teoría y practica*. Paraguay: Amorrortu.
- Retamal M., Hargreavens, R. (2002). PetSalud. *Zooterapia: Animales que curan*. Extraído el 30 de Mayo de 2005 desde [www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm](http://www.petsalud.cl/articulos/zooterapia.htm)
- Revista Salud y Sociedad. Asociación Argentina Síndrome de Williams (AASW). *Síndrome de Williams*. Extraído el 5 Junio de 2005 desde <http://www.salud.bioetica.org/williams.htm>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Madrid: Aljibe.
- Rogers, C. (2001). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. (2003). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Robine, Jean Marie. (2002). *Contacto y relación en psicoterapia. Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Salama, I. *Psicoterapia Asistida con Animales*. Extraído el 28 Mayo 2005 desde

<http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20Asistida%20Con%20Animales.htm>

- Salama, I. *Artículo resumen de Terapia Asistida con Animales*. Extraído el 12 Junio de 2005 desde <http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>
- Salama, I. *Terapia Asistida con animales de granja*. Extraído el 15 de Junio de 2005 desde <http://www.isabelsalama.com/Terapia%20asistida%20con%20animales%20de%20granja.htm>
- Salvatierra, C. (1997). *San francisco de Asís y los Animales*. Extraído el 20 de Mayo 2005 desde <http://www.franciscanos.org/sfa/gubbio.html>
- Sheldrake, R. (2001). *De perros que saben que sus amos están camino de casa. Y otras facultades inexplicables de los animales*. Barcelona: Paidós.
- Shoen, A.(2002). *Nuestros amigos los animales. El vinculo con los animales puede mejorar nuestra propia vida*. Barcelona: Urano
- Stevens, J.(1990) *Esto es Gestalt. Colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos*. Santiago: Cuatro Vientos
- Sue, D; Sue D; Sue, S. (2004). *Comportamiento Anormal*. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- Taylor, Bogdan. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.



- Una Patita de Ayuda. *¿Qué es zooterapia?*. Extraído el 6 Junio de 2005 desde [www.unapatitadeayuda.cl](http://www.unapatitadeayuda.cl)
- Varios autores. Resúmenes del 5º Congreso Internacional. *"Animales de Compañía, Fuente de Salud"*. Barcelona: Fundación Purina, 2001.
- Vasen, J. (2004). *Contacto Animal. Un lazo social "fuera de serie"*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Yontef, G. (2003). *Proceso y dialogo en Gestalt. Ensayos de terapia gestáltica*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Zamorra, M. (2002) *Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano*. Revista Temas de hoy. Madrid, España.