

Ntre Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Carrera de Psicología

**RELACION ENTRE CONTACTO Y APEGO DE NIÑOS Y SUS MADRES.
UN ESTUDIO SOBRE INTERVENCION DE L MALTRATO INFANTIL CON
TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES DESDE UNA APROXIMACION
GESTALTICA**

Profesor Guía : Soledad Pérez

Metodólogo : Álvaro Gainza

Profesor Informante: M^a Elena Concha

Alumnos : Martín Huerta Marty

Luis Hidalgo Aguilera

Tesis para Optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Agosto 2006

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los miembros de mi pequeña gran familia, ya que sin el aporte de cada uno de ellos, las cosas no hubieran salido mejor durante todos estos años...

Gracias a Ustedes.

A Grisel, por estos años de estar juntos “en la riqueza y en la pobreza”

Gracias por tu apoyo.

A Juan, Fabio, Paulina (*Pabli*), por su amistad, interés y ayuda incondicional...

Muchas Gracias.

A la Amiga Eve, por estar siempre allí, para salvar el día.

Te Pasaste.

A Las Terapeutas Margarita, Esperanza y Paulina; por su trabajo con los niños y mamás de Conchalí...

Muchas Gracias.

A los profesores, en especial a Sole y Pablo que creyeron en mí...

Gracias por el apoyo.

A las secretarias y personas de Psicología que me tuvieron paciencia infinita

Gracias.

...Y muy especialmente a los niños y niñas del CCIJ Renacer, ya que ellos le dieron sentido a este modesto trabajo....

Gracias a Ustedes.

Martín Huerta M.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	
1.1 Antecedentes y Planteamiento del Problema	2
1.2 Formulación del Problema y pregunta de Investigación	10
1.3 Aportes y Relevancia de la Investigación	16
II. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo General	20
2.2 Objetivos Específicos	20
III. MARCO TEORICO	21
1. Antecedentes y Principales Orientaciones del Enfoque Gestalt	21
2. Antecedentes y Conceptos de la Teoría del Apego	52
3. Maltrato Infantil y Negligencia Parental	71
4. Antecedentes y Conceptos Teóricos de la Terapia Asistida por Animales (TAA)	86
IV. MARCO METODOLOGICO	102
1. Enfoque Metodológico	102
2. Tipo de Investigación y Diseño	104
3. Delimitación Del Campo De Estudio	106

4. Procedimientos para el Análisis de la Información	116
V. ANALISIS Y RESULTADOS	120
VI. CONCLUSIONES Y DISCUSION	193
VII. BIBLIOGRAFIA	226
VIII. ANEXOS (Ver CD adjunto)	

Resumen

El presente estudio es de carácter exploratorio y presenta interés en conocer la posible relación entre el contacto que madre e hijo puedan experimentar dentro de la terapia asistida con animales y las conductas de apego manifestadas por ambos, durante el proceso de cabalgata terapéutica. Para esto se optó por una metodología que considera la entrevista semiestructurada y la observación de campo como abordaje metodológico.

La muestra requerida para las entrevistas estuvo constituida por profesionales de la Cabalgata Terapéutica y las madres de los niños participantes del proceso. La muestra para la observación estuvo constituida por las triadas terapeutas madres niños y niñas, que participaron de las sesiones de terapia con caballos. Los niños y niñas considerados para este estudio se encontraban en sistema de prevención del SENAME, ya que las madres, principales responsables de su cuidado, no estaban cumpliendo adecuadamente su rol al momento de la derivación a Terapia Asistida con Animales.

El análisis de los resultados tanto de las entrevistas como de las observaciones se llevaron a cabo principalmente bajo el enfoque Gestáltico, encontrándose que el contacto entre el animal de terapia y las díadas madre-hijo, pueden promover conductas de apego significativas y satisfactorias, pese a existir problemas en la vinculación que el niño, niña y su madre presentan. La investigación deja abierta algunas expectativas interesantes sobre la forma en que el contacto opera en la relación entre la madre negligente y su hijo durante el proceso de este tipo de terapias, ya que el mejoramiento de la calidad del contacto de la madre y el niño, pueden intervenir pautas maltratadoras de crianza al influir en las conductas de apego.

Se debe señalar que el resultado de este estudio, es preliminar, ya que se carece de documentación y experiencias previas de abordaje de este tipo de metodología en nuestro país.

1.INTRODUCCION

1.1 Antecedentes y Planteamiento del Problema

El contacto es un aspecto clave en el desarrollo y cambio a través de la vida, ya que es de esta manera como el individuo puede conectar con su entorno y hacer para si, aquello que necesita para vivir y crecer, y a su vez, puede rechazar aquello que es perjudicial para este proceso, limitando lo que esta dentro y fuera en la relación entre un individuo y su entorno.

Perls y Goodman en 1951, publican *Gestalt Therapy* planteando que el área de ocupación de la psicología trataría de las diferentes interacciones en un campo “organismo/entorno”, limitando el estudio específico al de las operaciones de la “frontera-contacto” en el campo “organismo/entorno”. Perls (1982) señala que ningún individuo es autosuficiente; el individuo puede existir únicamente en un campo ambiental. Su comportamiento es en función del campo total que lo incluye a él como a su ambiente.

Fundamentalmente un organismo vive en su medio manteniendo sus diferencias y, lo que importa mas aun, asimilando el medio a sus diferencias. En la frontera es donde se rechazan los peligros, se superan los obstáculos, se selecciona y se apropia lo asimilable. Primordialmente, el contacto es la consciencia de las novedades asimilables y el comportamiento correspondiente hacia ellas, y el rechazo de la novedad inasimilable (Polster, 1997).

Contactar es el proceso completo de reconocerse a si mismo y al otro, moviéndose hacia una conexión/fusión y también hacia una separación/alejamiento. El contacto es el

proceso básico de la relación. Significa apreciar las diferencias entre sí mismo y un otro. (Yontef, 2003)

Robine (2002) plantea que el contacto es una de las operaciones contenidas en la relación, la relación puede ser abordada como resultante del contactar y de su acto contraproducente (contactar al otro y ser contactado por el), y como una especie de sedimentación progresiva de los acontecimientos del contacto, implica así la temporalidad.

En la vida tenemos necesidades distintas e interrelacionadas: las de naturaleza fisiológica (como comer, beber, dormir) y las de naturaleza psicológica (como las relaciones con el otro, la expresión de las emociones, el ser amado y respetado). A lo largo del desarrollo, nuestras necesidades se ponen progresivamente más complejas y abarcan diferentes ámbitos de inserción social y cultural. Sea cual fuere la naturaleza de la necesidad y lo que abarca, es en el campo individuo/ambiente donde se manifestarán. Las experiencias de la persona son relacionales desde el inicio de la vida. Para el recién nacido este campo está, en una gran medida, delimitado por la relación madre-bebé. Poco a poco, a medida que se sienta seguro, el chico podrá empezar a desarrollar su potencial y ampliar su contacto con el mundo, aumentando cada vez más el ámbito y la complejidad de sus experiencias. (disponible en: <http://www.transpersonalpsycho.com.ar/biblioteca/artoct99.htm>)

Algunos autores (Bolwby, 1989; Fonagy, 1999; Ainswort 1974) coinciden en que la calidad de las interacciones en el campo madre-hijo, durante la infancia, va a ser determinante en el contacto que el niño establezca con su entorno, ya sea como búsqueda de

la proximidad, rechazo o ambivalencia, incluyendo contactos flexibles o estereotipados con su madre.

Cantero y Cerezo (2001) plantean que la teoría del apego desarrollada por Bowlby, señala la necesidad de los seres humanos de establecer vínculos afectivos duraderos, que se desarrollan y consolidan a través de la interacción cotidiana con las personas del entorno. Cuando un niño ha formado un vínculo de apego con su madre, éste ha organizado sus conductas de apego de forma que le permitan lograr proximidad con ella y proporcionarle seguridad. Esta experiencia de relación lleva al niño a elaborar modelos o representaciones mentales del mundo y de las personas de su entorno que le permiten desarrollar expectativas sobre la accesibilidad de sus figuras de apego y guiar de una forma más efectiva su sistema de apego. La investigación de Ainsworth constituye un hito en este campo y ha sido el eje de la investigación sobre los orígenes interactivos del apego. Esta autora formuló el concepto de sensibilidad materna hacia las señales del niño (Ainsworth, Bell y Stayton, 1974) y estudió, en el marco del proyecto Baltimore, el rol que la actuación materna desempeña en el desarrollo de la seguridad-inseguridad infantil. De hecho Bowlby (1989) alude a que existen pruebas significativas de que las pautas de apego desarrolladas en la infancia temprana, la niñez y la adolescencia, depende de fenómenos interactivos de como los padres (o cuidadores) tratan al niño. Los estudios iniciados por Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Ainsworth, 1985), ampliados por Main (Main, Kaplan y Cassidy, 1985) y Sroufe (1983, 1985) en EEUU, y por Grossmann (Grossmann, Grossmann y Schwan, 1986) en Alemania, son coherentes en este sentido y tienen un claro significado clínico.

Las observaciones clínicas de las interacciones madre-hijo permiten distinguir grupos de madres diferentes para cada grupo de niños. Los niños que tienen un apego más seguro corresponden a las madres más disponibles. Al contrario, las madres de los niños ansioso-ambivalentes no responden a las señales de los niños, pero no les rechazan. Las madres de los niños huidizos y rechazantes no solo son insensibles a las comunicaciones y demandas del niño, sino que además impiden y bloquean los esfuerzos de este para acceder a ellas. (Barudy, 1998)

Los problemas de apego a menudo se transmiten transgeneracionalmente a menos que alguien rompa la cadena (Buchheim, Brisch, & Kächele, 1998). Gloger-Tippelt (1999) observó que los padres con representaciones mentales autónomas y seguras de apego, generalmente tenían hijos con estilos de apego seguro, mientras que aquellos con representaciones de apego inseguro tenían hijos con estilos de apego evitativo y/o estilos de apego ansioso-ambivalente.

Englan y Stroufe (1981), encontraron que la mayoría de los niños víctimas de malos tratos son también víctimas de trastornos de apego, y que determinados tipos de maltrato corresponden a trastornos del apego específico. A su vez Barudy (1998) plantea que la madre o padre que golpea, abandona o abusa sexualmente de sus hijos, a menudo no conoció una experiencia de apego suficientemente buena con sus propios padres, por lo que difícilmente podrá ofrecerla a sus hijos.

Algunos antecedentes señalan que existe una tendencia a encontrar problemas en el tipo de apego de los adultos que maltratan o son negligentes con sus hijos. El maltrato afecta el desarrollo biopsicosocial del niño, lo que puede traducirse en problemas tanto en el plano cognitivo como en el de la interacción social y en alteraciones de la conducta manifestadas por agresión y retraimiento. Luntz y colaboradores además relacionan esto con el abuso de sustancias tóxicas, delincuencia, criminalidad y los suicidios. (Santana, Sánchez y Herrera, 1998)

A nivel mundial se encuentra que el fenómeno del maltrato infantil y la negligencia tienen una importante incidencia y existe preocupación por denunciar y abordar este problema. En su informe anual de 1996 la UNICEF establece: en África oriental y meridional se observa que “va en aumento el número de familias cuyo jefe es un niño”. En Asia oriental y el Pacífico los cambios sociales incrementaron el número de niños que requieren protección ya que deben trabajar o irse a las calles. En Asia meridional los niños que trabajan oscilan entre los 35 y 88 millones. En América y el Caribe se observa que en algunos países incrementaron los índices de violencia, a tal grado que en Colombia y Guatemala constituye una de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad. (Santana, Sánchez y Herrera, 1998)

En Chile la proporción de niños víctimas de maltrato psicológico en sus hogares era de 19,7% en el mismo periodo. Un 63,5% de los hijos estaba presente en episodios de violencia entre los padres (Situación de los niños y niñas en Chile, UNICEF, 1990-2005). Además, la estimación de la prevalencia de maltrato en niños a partir de la información recogida por sector (Comuna de Santiago) indica un 23,1% en educación, 25,3% en Salud y

27,1% en Justicia, dando un total de prevalencia en la población estudiada (1.227) de 24,3%. Se agrega que el maltrato físico, abuso y abandono emocional presentan los índices de mayor prevalencia. (De la Barra, Rodríguez, Alvarez; 1998)

Las graves consecuencias sociales que acarrea el maltrato y la negligencia hacia los niños y niñas plantea acciones específicas a nivel gubernamental. Solo en la Región Metropolitana existen 253 proyectos de prevención y promoción de los derechos de infancia. (Actualización instituciones colaboradoras, SENAME, 2005)

Debido a que la situación del maltrato infantil es un fenómeno preocupante, existe interés en aplicar alternativas para tratar sus consecuencias en la población infanto-juvenil. Por ejemplo, encontramos que actualmente el contacto con el caballo se está utilizando para la rehabilitación de niños y jóvenes con problemas sociales. Se puede mencionar que en EEUU y España se está utilizando el caballo para la re-educación de discapacitados sociales, con buenos resultados. La Asociación SAC XIROI (España) trabaja con jóvenes infractores de ley entre 12 y 18 años, los cuales no han podido adaptarse a otras instituciones de atención a infancia ("Una Guía para Jóvenes Marginados"; Disponible en: <http://centrohipoterapia.galeon.com/marginados.htm>).

En Chile durante el 2005, el Centro de Equinoterapia de Concepción, comienza a trabajar con niños y niñas consumidores de drogas, pertenecientes a una comunidad terapéutica del Hogar de Cristo. (Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion->

equino/temas.php?idv=5698). En Abril del mismo año, un Centro Comunitario Infanto-Juvenil (CORESAM Conchalí - SENAME), comienza a trabajar Cabalgata Terapéutica con niños y niñas de sistema de prevención, incluyendo a niñas en régimen de protección residencial (en el 2006), a través de un proyecto (Fundación Granja Terapéutica Caracol) emplazado en la Comuna de Curacaví.

Un artículo de la Sociedad de Equinoterapia “Alcázar-Chile” plantea que la comunicación que se establece entre el caballo y el niño víctima de maltrato, esta basada en una comunicación primaria principalmente afectiva, lo que estimula su autoestima y la confianza en si mismo, similar a la comunicación materna establecida desde la concepción hasta el primer año de vida (F. Urra Riveros, Sociedad de Equinoterapia Alcázar-Chile, disponible en: <http://www.isabelsalama.com/Terapia%20asistida%20con%20caballos.htm>).

Podemos ver que existe el interés de trabajar la Terapia con Animales a través de algunos proyectos y actividades con niños que presentan problemas derivados del maltrato o negligencia. Pese a esto, es difícil contar con investigaciones sobre el tema en nuestro país. Picas (2003) plantea que la rehabilitación ecuestre se puede considerar como una terapia integral, que brinda beneficios fisioterapéuticos y psicológicos, aunque recién se esta dando a conocer en nuestro país, lo que concuerda con escasos estudios e investigaciones nacionales y dificultad para acceder a información. Del mismo modo Cid (2005) plantea algo similar: “En el país no existen investigaciones sobre los beneficios de la

terapia asistida con animales, sin embargo se llevan a cabo actividades y proyectos para trabajar con personas en rehabilitación”. (Cid, 2005, p. 13)

Pese a la información que existe sobre los beneficios de la TAA, no fue posible encontrar estudios que pongan relevancia en la experiencia de contacto entre niños con problemas de maltrato o negligencia y animales de terapia. Tampoco se encuentran estudios que incluyan la intervención del Contacto Madre-Hijo(a) y su relación con el vínculo de Apego entre el niño y su cuidador(a). Esto puede ser considerado como un área interesante de estudiar, ya que escasean investigaciones al respecto, pese a que se realizan una gran cantidad de actividades con niños en el campo del contacto entre pacientes y animales de terapia, y además existe interés de abordar el problema del maltrato infantil y la negligencia, a partir de políticas sociales.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La forma en que un individuo contacta con su ambiente en un contexto determinado, es un aspecto importante para aproximarse a evaluar la relación que este tiene con el mundo. El Contacto consiste en apreciar las diferencias, en aprehender un problema, del cual por definición la persona tiene consciencia. Así el organismo interactúa con el medio ambiente que le rodea, llegando a auto-regularse en la satisfacción de sus necesidades. (Castanedo, 2002)

La relación organismo humano/entorno no es, naturalmente solo física sino también social. Por eso, en cualquier estudio del hombre, como la fisiología, la psicología o la psicoterapia, tenemos que hablar de un campo en el que interactúan por lo menos los factores socioculturales, animales y físicos. (Perls, Hefferline, Goodman, 1951; en Robine, 2002)

El contacto se produce a través de aquello que en Gestalt-Terapia llamamos funciones de contacto: visión, audición, olfato, tacto, habla y movimiento. A través de las funciones de contacto nuestra percepción se organiza y nuestros sentimientos adquieren significado. (disponible en: <http://www.transpersonalpsycho.com.ar/biblioteca/artoct99.htm>)

El contacto es una función dinámica que ocurre en la frontera de dos figuras de interés, claramente diferenciadas. 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)

La Psicología Gestalt evidencia que el individuo en todo momento es parte de algún campo, su comportamiento es en función del campo total que lo incluye tanto a él como a su ambiente. La Naturaleza de las relaciones entre él y su ambiente determinan su conducta. Si la relación es mutuamente satisfactoria, el comportamiento del individuo es lo que llamamos normal. Si la relación es conflictual, el comportamiento del individuo es descrito como anormal (Perls, 1976).

Al considerar el contactar como un proceso que permite a quien contacta diferenciar entre yo y un otro, organizar el conjunto de necesidades y orientarse hacia aquello que permite satisfacerlas, la calidad del contacto entre el organismo y su entorno podría ser la base para el establecimiento de vinculaciones entre individuos.

Una vez que nuestra percepción se organiza y nuestros sentimientos adquieren significado a través de las funciones de contacto, el funcionamiento no saludable implicará en algún grado desorganización o distorsión del universo de las percepciones y de los sentimientos. En estas condiciones, la relación que un niño mantiene con su madre en lugar de seguridad, favorecerá el surgimiento del sentimiento de desamparo e inseguridad. (disponible en: <http://www.transpersonalpsycho.com.ar/biblioteca/artoct99.htm>)

El contacto que un organismo establezca con su entorno, puede entonces influir en la situación de seguridad, proximidad y reconocimiento de las necesidades en la relación madre-hijo(a), situación importante para el desarrollo y calidad del vínculo entre ambos.

La posibilidad que brinda esta vinculación madre-hijo, como un regulador de la experiencia emocional, es considerada por algunos autores (Bolwby, 1989; Fonagy, 1999; Ainswort, 1971; Valdez, 2002), central en la ausencia o presencia de muchos trastornos mentales y motivo de preocupación de la labor terapéutica.

La teoría del Apego desarrollada por J. Bowlby (1989), postula una necesidad universal para formar vínculos afectivos estrechos, como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta hasta la vejez. Durante la infancia, los lazos se establecen con los padres (o adultos sustitutos), a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta, estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos.

Tres pautas principales de apego, descritas en primer lugar por Ainsworth (1971), están actualmente bien identificadas junto con las circunstancias familiares que las favorecen. Son, la pauta de apego seguro, en la que el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores, si se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Una segunda pauta es la del apego ansioso resistente, en la cual el individuo esta inseguro de si su cuidador(a) será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, siempre tiene una tendencia a la separación ansiosa y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. Una tercera pauta es la del apego ansioso elusivo, en el que el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que por el contrario, espera ser desairado.

(Bowlby, 1989). Con relación al apego ansioso resistente, Cooper, Shaver y Collins (1998) observaron que los adolescentes con este problema de apego presentaban un pobre concepto de sí mismo, conductas de riesgo y niveles altos de sintomatología, al igual que los adolescentes con estilo de apego evitativo. (Valdez, 2002 disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002)

Barudy (1998), advierte que existe una relación entre las características de madres negligentes (carentes afectivas) y sus dificultades con el apego y el cuidado de sus hijos. Según F. López (1993), una buena relación de apego tiene como resultado sentimientos de afirmación y seguridad asociados a la proximidad y al contacto de las figuras implicadas. La negligencia, trae consecuencias en los niños tales como problemas conductuales, abandono del hogar, deserción escolar y participación en actividades “delictivas”. (Barudy, 1998)

El Abandono y negligencia hacia la infancia se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen. En Chile, el 73,6% de los niños, niñas y adolescentes sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres, familiares o conocidos. Esta cifra revela que el maltrato infantil es un problema complejo y doloroso que afecta a una mayoría de familias de nuestro país. (Maltrato infantil en Chile, 2000; Unicef)

El contacto de niños(as) con problemas derivados de situaciones familiares y ambientales conflictivas, y animales entrenados para producir efectos terapéuticos, esta actualmente en un proceso de exploración en nuestro país, pese a la existencia de esta línea de intervención en algunos países de Europa y EEUU con Equinoterapia. Urra (2003), afirma que: “La ausencia de figuras de apego y la carencia de relación afectiva significativa, trae como consecuencia la soledad emocional. Bajo esta premisa podemos inferir que la función específica del caballo es entregar al niño una Atención como *coterapeuta* y figura complementaria (Subsidiaria) mas que como instrumento terapéutico, actuando como sostén en el desarrollo de su personalidad, en *reemplazo* de la madre”. (Sociedad de Equinoterapia Alcázar-Chile; disponible en: www.isabelsalama.com/Terapia%20asistida%20con%20infantil.htm)

Cid (2005), plantea que debido a que ha existido contacto entre el niño y el animal de terapia, lo que implica interacción con el mundo que nos rodea (utilizando el sistema sensorial y motor), existe reconocimiento de las necesidades y acercamiento hacia aquello que las satisface, completando la Gestalt, lo que permite alcanzar el equilibrio interno del organismo. También afirma que el contacto entre el niño y el animal de terapia resulta ser una posibilidad para que los niños desarrollen una autoimagen, ya que en este contexto se da la posibilidad de que se expresen sus gustos, habilidades y logros, facilitando el sentimiento de ser aceptado y reconocido.

Se alude en general que con este tipo de terapia, se puede mejorar el área de las relaciones sociales, el autoestima, la comunicación y la afectividad; todo esto a través del

contacto del individuo con el animal de terapia, es decir, el contacto entre el individuo y su ambiente en un contexto especial como es la TAA. Del mismo modo la calidad vincular entre el niño y su cuidador (madre-hijo), es un aspecto importante dentro de las necesidades de protección y autonomía del niño, de gran importancia para la psicología del Apego, la que podría ser beneficiada al incrementar el contacto entre los participantes del proceso terapéutico. Además, formas de intervención a este nivel, pueden ser aprovechadas para los objetivos de interrupción del maltrato y la negligencia hacia los niños, cuando existe la posibilidad de trabajar con las familias, principalmente con el adulto a cargo del cuidado del niño o niña, en un contexto que promueve el contacto.

Por tanto será pertinente responder a la interrogante: *¿Cómo es la relación entre el contacto y el apego de niños que sufren negligencia, y sus madres, participantes del proceso de Cabalgata Terapéutica, desde una aproximación Teórica Gestáltica?*

1.3 APORTES Y RELEVANCIA

La psicología presenta un gran interés por desarrollar nuevas aproximaciones terapéuticas para promover contactos más sanos y flexibles que pueden establecer los individuos consigo mismo y con su entorno, incluyendo las relaciones interpersonales, familiares y sociales.

El Contacto se refiere precisamente a la naturaleza y la calidad de la forma en que nos ponemos en relación directa con nosotros mismos, con nuestro ambiente y con los procesos que los relacionan. Hacer un buen contacto es comprometerse plenamente en ese estar en contacto, de tal modo que nuestra compenetración con aquello con lo que estamos en contacto sea completa y satisfactoria. (Latner, 1994)

El proceso de transformarse en un individuo único resulta de la calidad de relación con el otro y si el otro es parte del ambiente, lo que hace posible el desarrollo psíquico saludable, es la interacción saludable individuo-ambiente, Yo/no-Yo, a través de la cual se dará la satisfacción de necesidades; en especial el establecimiento y la manutencion de la relación con el otro. (disponible en: <http://www.transpersonalpsycho.com.ar/>)

biblioteca/artoct99.htm)

Un tipo especial de relación del individuo con el ambiente y que coinciden muchos autores en señalar, define el tono de las futuras relaciones que este establecerá con el mundo, es la relación que la madre presenta con su hijo principalmente durante la infancia y la niñez. Esta relación puede transmitir pautas de crianza transgeneracionales, las que se dice son de estilos negligentes y maltratadores, cuando la relación de apego entre padres e hijos es insatisfactoria.

Parece que la forma en que se establecen vínculos afectivos está relacionada con ciertas características de la personalidad de los sujetos cuando son adultos y con las conductas sociales posteriores. De tal forma que aquellos sujetos que en su infancia han desarrollado un tipo de apego seguro tienen más posibilidades de establecer posteriormente relaciones afectivas más positivas, que aquellos que en la infancia establecieron vínculos afectivos menos ajustados. (Simón, López, Linaza, 2000)

Esto sugiere que podrían existir situaciones que complican el proceso de apego entre padres e hijos, sobre todo cuando se agrega estrés por problemas económicos y ambientales, lo que influye fuertemente en el tipo de cuidados que requieren los niños y niñas durante el periodo de infancia.

El mundo de los niños, niñas y adolescentes de los sectores con situaciones complejas de maltrato o negligencia, contiene no sólo interacciones conflictivas familiares

y organizacionales a nivel de la comunidad, sino también una fuerte deprivación cultural y económica y falta de espacios de participación, autoexpresión y aceptación. (Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia y su Plan de acción Integrado 2001- 2010 gobierno de Chile)

La experiencia de negligencia que puede sufrir un niño incide fuertemente en sus comportamientos, relaciones y visión de mundo, donde intervienen las formas de contacto con el entorno y la vinculación con el medio familiar y social, a través de su vida. En este sentido resultaría importante promover experiencias que favorezcan un contacto mas pleno y satisfactorio del niño con sigo mismo y su entorno familiar y social.

Distintos autores coinciden en que la terapia Asistida con animales brinda múltiples beneficios para el individuo en las áreas física, psíquica y social. Es un método terapéutico que se encuadra en el tipo de terapias holísticas, es decir, integradoras de todos los componentes de un ser humano, en todas sus dimensiones. La aceptación de uno mismo y de su esencia espiritual, mental y física es lo que cura, y los animales son perfectos terapeutas en este sentido. (Que es la T.A.C.A.; disponible en: http://www.isabelsalama.com/preguntas_taca.htm).

Si la TAA puede promover nuevos contactos entre el niño(a) y su cuidador o familiar (negligente), con la posibilidad de mejorar las relaciones de apego entre ellos, sería interesante indagar un modo de intervención social con infancia que sufre maltrato, dada la importancia que este tema tiene en las políticas publicas. El contacto se dirige hacia la experiencia de conectar con el ambiente para asimilar aquello que permite el crecimiento

físico, psíquico y social del individuo. La experiencia de cabalgata terapéutica, podría ser apreciada como un nuevo contexto para la intervención del contacto dentro de la terapia con niños(as) y sus familias.

Por tanto los aportes del estudio van enfocados a explorar nuevas formas de intervenir el contacto, como facilitador de relaciones más saludables entre el individuo y su entorno, su posible aplicación social práctica en el tema del fortalecimiento familiar y problemáticas de negligencia, a partir de mejorar el vínculo de apego, incrementando el contacto entre los participantes de la díada madre-hijo, a través de la TAA y específicamente la Cabalgata Terapéutica.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer como es la relación entre el Contacto y el Apego de niños y niñas que sufren negligencia y sus madres, en la experiencia de Cabalgata Terapéutica, desde una aproximación Teórica Gestáltica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las funciones y Límites del contacto en niños y sus madres durante las sesiones de Cabalgata terapéutica.

Describir la conducta de apego y tipo interacción entre los niños y sus madres durante el proceso de cabalgata terapéutica.

Conocer la percepción de las madres sobre el contacto y el apego con sus hijos, a partir de la experiencia vivida.

Conocer la percepción de los terapeutas de cabalgata, sobre el contacto y el apego de los niños y sus madres, a partir de la experiencia en las sesiones.

III. MARCO TEORICO

1. ENFOQUE GESTALT

1.1 Antecedentes y Principales Orientaciones del Enfoque Gestalt

La psicología de la Gestalt, fundada por Wertheimer, Kohler y Koffka poco antes de la primera guerra mundial, presento una reacción contra aquel punto de vista tradicional de la psicología antigua. Los gestaltistas en vez de buscar elementos mentales prefirieron estudiar las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa. Así mismo, los gestaltistas se opusieron al behaviorismo de Watson, que analiza la conducta partiendo de la dualidad “estimulo- respuesta”. (Castanedo, 2002)

En sus inicios gran parte de la psicología de la Gestalt centro su interés en investigaciones sobre la percepción; mas tarde lo extiende a otros campos como el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento. Un aspecto fundamental de la psicología de la Gestalt consiste en que resulta estéril tratar de comprender los fenómenos por medio del análisis de los elementos que la constituyen. (Castanedo, 2002)

La palabra Gestalt (plural: Gestalten), se refiere a la forma, configuración o totalidad, a la entidad estructural, aquello que hace al todo una unidad significativa diferente de la mera suma de partes. La naturaleza es ordenada, está organizada en un todo

significativo. A partir de este todo emergen figuras en relación a un fondo, y esta relación entre figura y fondo es significativa. (Yontef, 2003)

La psicología de la Gestalt es también conocida como teoría de campo, debido a que la Gestalt considera que la conducta tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un organizado sistema de tensiones y esfuerzos (Fuerzas), análogas a los que se dan en un campo gravitacional o en un campo electromagnético. (Castanedo, 2002)

Un concepto básico de la Psicología Gestalt es el “campo-psicofico” que se compone del yo y el medio ambiente conductual. “El campo psicofísico determina la conducta, lo que por naturaleza es tanto psicológico como físico. Dentro del campo psicofísico se encuentran los determinantes de las conductas que constituyen el yo y los determinantes externos compuestos del medio ambiente conductual; del yo forman parte mi ropa, mi familia, mi país. El medio ambiente conductual refiere a todo lo que es experiencia o conocimientos conscientes; se determina por la distribución de fuerzas en el medio físico o geográfico. Estas fuerzas o estímulos sensoriales actúan sobre los órganos sensoriales; estos a su vez sobre el sistema nervioso, y de ahí van a la mente”. (Castanedo, 2002)

Según Yontef (2003), la historia de la Terapia Gestáltica comienza con el desarrollo profesional de Fritz Perls. En 1926 Perls viaja a Frankfurt-am-Main, como asistente de Kurt Goldstein en el Instituto para Soldados con daños cerebrales. Durante este periodo recibe influencias de Psicoanalistas como Karen Horney y Wilhelm Reich. Se destacan

además tres influencias en el desarrollo intelectual de Perls. La primera fue del Filósofo Sigmund Friedlander, de cuya filosofía incorpora los conceptos de pensamiento diferencial e indiferencia creativa. En Sud-Africa, recibe influencia de Jan Smuts sobre las ideas del Holismo. Laura Postner fue co-fundadora de la Terapia Gestáltica y su influencia en Perls es ampliamente conocida. Gran parte de las influencias Gestálticas, fenomenológicas y existenciales llegaron a la terapia Gestalt a través de ella, aunque su reputación e influencia fueron limitadas debido a que rara vez escribió bajo su nombre. (Rosenfeld, 1978)

Latner (1994), propone que el fundamento de los primeros principios de la Terapia Gestalt es el Holismo. La esencia de la concepción holística de la realidad consiste en que toda la naturaleza es un todo unificado y coherente. Una comprensión holística del hombre, por ejemplo incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales en un marco unificado. Todos son aspectos del mismo acontecimiento: “El hombre”. Holisticamente no podemos entendernos a nosotros mismos en la simple suma de nuestros conocimientos sobre el corazón, el cerebro, el sistema nervioso, los miembros, el sistema circulatorio, etc. No somos solo una acumulación de funciones. La expresión de esto en un lenguaje ordinario, es: “el todo es mayor que la suma de sus partes”.

Uno de los principios más valiosos de la Terapia Gestalt es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de Homeostasis, o principio de adaptación. En términos psicológicos, este proceso sirve para que logremos alcanzar nuestras necesidades

personales percibidas, estableciendo Contacto con fuentes humanas y físicas de las cuales la persona espera lograr ayuda para completar sus necesidades. (Castanedo, 2002)

La terapia Gestáltica es una terapia fenomenológico-existencial. Enseña a terapeutas y pacientes el método fenomenológico del darse cuenta, en el cual percibir, sentir y actuar, es distinto a interpretar y repetir actitudes preexistentes. Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y se siente directamente. En Terapia Gestáltica, pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas. Las diferencias en las perspectivas se convierten en el foco de experimentación y diálogo continuo. El objetivo es que los pacientes se den cuenta de lo que están haciendo, como lo están haciendo y como pueden cambiar, y al mismo tiempo aprendan a aceptarse y valorarse a si mismos. (Yontef, 2003)

Se considera que la Terapia Gestalt es un enfoque experimental, ya que intenta captar vivencialmente en uno mismo o en una conducta del momento, como transcurre un encuentro existencial; por ejemplo en el encuentro interpersonal y la relación terapéutica que se da en el Aquí y ahora., donde cada persona contacta con nuevos elementos de su ambiente, decidiendo por ella que necesidades son dominantes en su experiencia actual.

1.2 Conceptos de la Terapia Gestalt

Algunos autores consideran que La terapia Gestalt configura su campo teórico tomando aportes de la Psicología Gestalt, de la Fenomenología y el existencialismo. A continuación se presentan algunos de los principales conceptos de la Terapia Gestalt.

Concepto de Campo

La cosmovisión científica que sustenta la perspectiva fenomenológica Gestáltica es la teoría de campo. La teoría de campo es un método de exploración que describe el campo total del cual el evento actualmente forma parte, en vez de analizarlo en términos de la categoría a la que pertenece por su “naturaleza” (por ejemplo, la clasificación Aristotélica) o de una secuencia causa efecto, unilineal, histórica (por ejemplo, la mecánica Newtoniana). (Yontef, 2003, p. 120)

La definición de un animal implica su entorno: no tiene sentido definir a un hombre que respira sin referirse al aire; a un hombre sin referirse a la gravedad y al suelo; a un irasible sin referirse a los obstáculos que encuentra; y así sucesivamente con todas las funciones animales. La definición de un organismo es la definición de un campo organismo/entorno. (Robine, 2002)

Para Yontef (2003), un campo presenta las siguientes características: 1. Es una red sistemática de relaciones, es decir, una totalidad de fuerzas que se influyen mutuamente y que en conjunto forman un todo interactivo unificado; 2. Un campo es

continuo en el espacio tiempo, visualiza al mundo como un continuo mas que como dicotomías estáticas, es decir, una disposición de estructuras en serie en constante transformación; 3. Todo es de un campo, ya que los organismos, los objetos, las percepciones y el vivenciar, ocurren en función del campo en que se interrelacionan y son definidos a partir de este; 4. Los fenómenos son determinados por la totalidad del campo, esto plantea que el significado deriva de la situación total, de considerar la totalidad de hechos que coexisten, ya que todo evento, experiencia, organismo u objeto es determinado por el campo al cual pertenece; 5. El campo es un todo unitario, ya que todo afecta a todo lo demás, es decir, la situación de una parte del campo depende de todas las demás, las que a su vez son afectadas por esta parte; 6. La realidad percibida se configura mediante la relación entre el observador y lo observado. Estos están considerados dentro de un campo de observación de mutua afectación, no existe la objetividad; 7. El principio de contemporaneidad sugiere que todo hecho ocurre en el presente del organismo, ya que todo recuerdo o anticipación se hace desde la actualidad del campo; 8. Proceso (todo deviene): en el campo los fenómenos son un todo continuo, mas que partículas aleatorias y separadas, manteniéndose en movimiento y cambiando en el tiempo.

Tanto la teoría como el método psicoterapéutico tendrán que ser pensados a partir de este carácter indisociable del campo. “La diferenciación del individuo en el campo/organismo-entorno representa un desarrollo ya tardío. Las relaciones sociales como la dependencia, la comunicación, la imitación, el amor objetal, existen de manera general en cualquier campo humano, mucho antes de que uno se reconozca como una persona idiosincrásica o identifique a los otros como constituyentes de la sociedad”. Las disfunciones, la psicopatología, a la que cualquier terapeuta se verá enfrentado, será la

expresión de las distintas formas de alteración de esta unicidad del campo. No se trata de ninguna manera de negar la necesidad o importancia de la separación y de la individuación, ni de abordar esta unidad del campo en un sincretismo reductor. Se trata de considerar los fenómenos que se verifican en el campo organismo/entorno como fundadores paradigmáticos. (Robine, 2002, p.31-32)

Autorregulación del Organismo

A lo largo de la vida de un organismo ocurre un proceso dinámico de balance o equilibrio, al que este debe atender para suplir sus necesidades (las que alteran este equilibrio), en medio de condiciones cambiantes. A este proceso se le denomina homeostasis y sugiere que si el organismo se mantiene en estado de desbalance por mucho tiempo sin satisfacer estas necesidades, se enferma o muere. El organismo constantemente debe activarse para mantener el equilibrio perturbado debido a sus necesidades y recuperado a partir de su satisfacción.

Latner (1994), plantea que la autorregulación del organismo es el nombre que la terapia Gestalt aplica a este proceso dinámico de lograr perder y volver a obtener el equilibrio. Esto supone que incorporado al organismos existe la cualidad para conocer su equilibrio, buscar y proporcionarse aquello que necesita cuando se ha perdido este balance, y que por lo tanto para que exista esta posibilidad, los organismos están en contacto consigo mismo. Este principio no garantiza el bienestar y satisfacción de las necesidades, mas bien entiende que los organismos harán lo que tienen al alcance para satisfacerse, a partir de sus potencialidades y lo que encuentren en su ambiente.

Para que el individuo satisfaga sus necesidades, para crear o completar la Gestalt, para pasar a otro asunto, tiene que ser capaz de sentir lo que necesita y debe saber como manejarse a si mismo y su ambiente, ya que incluso las necesidades puramente fisiológicas pueden ser satisfechas únicamente mediante la interacción del organismo y el ambiente. (Perls, 1982)

Cuando existe una serie de necesidades prominentes al mismo tiempo en el individuo, el organismo tiende a operar atendiendo a las necesidades de manera jerarquizada, es decir, atendiendo primero a la necesidad mas urgente, la necesidad dominante en el campo del organismo se convierte en figura, retrocediendo al fondo aquellas que momentáneamente son menos urgentes. Para que el organismo satisfaga sus necesidades, tiene que ser capaz de sentir lo que necesita. (Polster y Polster, 1997)

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 este. La persona autorregulada organísmicamente elige por si misma que parte de cada cosa asume o rechaza, toma lo que es nutritivo y rechaza lo que es tóxico, usando su darse cuenta para discriminar, y su agresión (como energía) para destruir el estímulo ajeno, y así integrar las partes positivas y rechazar lo que no le sirve. (Yontef, 2003)

El terapeuta no manipula al paciente para que este acepte seguir el modelo de autorregulación. La terapia Gestalt considera que la persona debe elegir y tomar lo que es bueno para su “Paladar”, digiriéndolo o rechazándolo el mismo. (Castanedo, 2002)

Relación entre organismo y ambiente

La comprensión de la existencia y función de un organismo dependen de captar su relación con el ambiente y su funcionamiento en él. La relación es análoga a los lazos que unen a los miembros de una familia. La existencia de uno está ligada a la existencia de los demás; podemos elegir hasta cierto punto la clase de ambiente que deseamos, pero no podemos negarnos a relacionarnos con él. (Latner, 1994)

La vida de un 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 o de orientación es la organización de las facultades que reciben información sobre el medio. El sistema motor es la organización de las facultades manipuladoras. Permite al organismo hacer cambios en su ambiente, o cambios en su relación con él. Ambos sistemas, el de orientación y el motor pueden llegar hasta el medio desde el organismo. Esta situación se mantiene porque el organismo es discriminador en su relación sensorial con el medio ambiente. El medio también puede solicitar o buscar que estemos atentos a lo que está pasando. El organismo y el medio entran en contacto e interactúan en un proceso de acomodo mutuo que en la terapia Gestalt se llama adaptación creadora. La autorregulación es el proceso del organismo consistente en hacer adaptaciones creadoras en este terreno. (Latner, 1994)

Formación y destrucción de la Gestalt (Figura y Fondo)

En la terapia Gestalt, el ambiente sin diferenciar (la unidad organismo y entorno) se llama fondo o campo. El foco sobresaliente de la atención y actividad se llama figura y lo que no forma parte de este foco es el fondo. El proceso de formar focos de actividad y atención se llama formación de figuras; el proceso de satisfacción y desaparición de necesidades y de su gestalt asociada se llama destrucción de la figura o gestalt. La formación de una gestalt es la creación de una figura en un ambiente, fondo o campo, el cual esta continuamente presente; sin embargo, este tiende a perderse de vista al aproximarse la gestalt a nuestro centro de atención. La formación de una gestalt es lo que el organismo considera importante para la satisfacción de sus necesidades y adquiere significado en la unión de la necesidad con su contexto. (Latner, 1994)

Una buena gestalt describe un campo perceptivo organizado con claridad y buena formación. Una figura bien formada se destaca sobre un fondo mas amplio y menos claro, y la relación entre lo que se destaca y el fondo es el significado. En una persona sana la figura cambia cuando la necesidad es satisfecha o es reemplazada por otra mas urgente. Cuando figura y fondo se disocian, la gestalt se encuentra descontextualizada o bien existe un contexto sin ningún foco de atención. (Yontef, 2003)

La formación y destrucción de las gestalts como proceso de autorregulación del organismo, discrimina recursos ambientales y debe considerar, para un funcionamiento sano, situarse en el campo integrando los elementos y personas del ambiente; de lo contrario se corre el riesgo de presentar una autorregulación aislada y desconocida por el resto del ambiente del que se forma parte.

La integración incluye algo más que aceptar todos nuestros deseos, necesidades, proceder y aptitudes como partes de nosotros mismos. También exige que nosotros nos reconozcamos como parte del ambiente. “Cuando estamos sanos, estamos en contacto con nosotros mismos y con la realidad”. (Latner, 1994, p. 55)

A lo largo de su desarrollo, las necesidades del organismo en el campo organismo/ambiente, se complejizan gradualmente abarcando diferentes formas de inserción social y cultural. De esta misma forma aumenta el grado de autonomía personal al ir atravesando distintos estadios de desarrollo, incrementando la interdependencia y reciprocidad de la relación organismo/ambiente. (Latner, 1994; Perls, 1989 en Valiente y Velázquez, 2004)

Diferenciación y Dialéctica de Polaridades

El enfoque de la Terapia Gestalt consiste en sentir plenamente, lo que a menudo implica contactar con emociones que se encuentran poco diferenciadas, para buscar progresivamente su diferenciación en polos reconocibles como opuestos, los que se encuentran directamente relacionados, mucho más que cualquier otro concepto susceptible de relacionar. Un par de polos opuestos que incluso han llegado a configurar diferentes disciplinas, son los formados por el cuerpo y la mente. (Castanedo, 2002)

La diferenciación es el proceso a través del cual se separan las posibilidades del campo en opuestos y para ello se tiene que estar consciente de su naturaleza dicotómica. La

relación entre polaridades radica en que la existencia de uno está íntimamente ligada a la existencia del otro y que estas no son contradicciones irreconciliables, sino diferenciaciones que se integrarán en el proceso de formación y destrucción de las gestalts. A través de la autorregulación se comienzan a distinguir elementos en el campo, con relación a las necesidades del organismo, como de mayor o menor importancia. Este proceso de distinción de necesidades se da en polaridades. La distinción en polaridades se integra para formar una figura que abarca aspectos del organismo y del ambiente, que resultan en una acción que satisface la necesidad, destruye la figura y restablece el equilibrio organismo/ambiente. (Latner, 1994)

Para la Terapia Gestalt el funcionamiento sano implica un proceso fluido de formación y destrucción de figuras, atendiendo a las necesidades en cuya satisfacción se encuentra la posibilidad de la autorregulación. Este es un proceso dialéctico en el que estos elementos del campo llegan a distinguirse y a oponerse. Cuando entran en conflicto son integrados para dar forma a una nueva figura.

El Darse Cuenta “Awariness”

Los terapeutas Gestalt toman la conducta y la capacidad perceptiva en la experiencia de un individuo como configurada por sus necesidades organísmicas, lo que significa la formación de figuras de buena calidad, y por lo tanto, focalizada en la necesidad dominante. El organismo-individuo hace frente a esta necesidad con alguna conducta sensorio-motriz, contactando con el medio. Al satisfacer su necesidad la gestalt se cierra o

completa, no ejerciendo mas influencia y por lo tanto el organismo queda en libertad para volver a generar otra gestalt.

El “Darse cuenta” o “Toma de consciencia” se acompaña siempre de la formación de una nueva Gestalt. Con el darse cuenta el organismo puede movilizarse de tal forma que los estímulos del ambiente puedan contactarse, rechazarse, o asimilarse. Cuando la toma de consciencia no tiene lugar, es decir, cuando figura y fondo no se presentan en una gestalt clara o cuando los impulsos no pueden ser expresados, se forman configuraciones o gestalt incompletas y aparece la psicopatología. La toma de consciencia es una propiedad de la Gestalt que conduce a la integración creativa del problema. La reacción específica está determinada por el paciente y su medio ambiente. Una persona aprende a desarrollar el darse cuenta que necesita para enfrentar o solucionar sus propios problemas. El criterio del “éxito” se sitúa en el darse cuenta del paciente de aumentar su vitalidad y un funcionamiento mas efectivo. (Castanedo, 2002)

El “Darse cuenta” es una forma de vivenciar. Es el proceso de estar en contacto, alerta con el evento mas importante del campo individuo/ambiente, con tal apoyo sensorio-motor, emocional, cognitivo y energético. A través del contacto del darse cuenta se crean totalidades nuevas y significativas, siendo el darse cuenta una integración del problema. Un Darse cuenta eficaz es el que esta energetizado por la necesidad mas dominante del organismo. El darse cuenta no es completo si no se esta implicado en la realidad de la situación y en como uno se encuentra en ella, requiriendo contacto y responsabilidad por nuestras conductas y sentimientos. El Darse cuenta se da en el Aquí y ahora,

transformándose y desarrollándose a si mismo. El darse cuenta sirve para que el individuo se autorregule por sus propios medios. (Yontef, 2003)

Latner define el darse cuenta como un aspecto final del funcionamiento sano de un individuo. Para el, significa aprender con todos los sentidos el mundo interno y externo, tal y como este es y ocurre. Awareness es lo que ocurre en el momento presente. Por esto, al Darse cuenta se toma contacto con la gestalt que emerge en ese momento como figura, lo que corresponde al darse cuenta del campo gestáltico total. Para Simkin el darse cuenta es como saber utilizar un instrumento; si alguien se da cuenta de algo tiene alternativas. En la medida en que alguien sea capaz de darse cuenta, mas posibilidades tendrá de elegir y mas elecciones podrá hacer en su existencia. (Castanedo, 2002)

Método Dialogal en Terapia Gestalt

Para Yotef (2003), existen tres principios que definen la terapia gestáltica. Cualquier terapia regulada por estos, a pesar de los rótulos técnicos, es indistintamente terapia Gestalt. Si alguno de estos principios es alterado, no puede darse la condición anterior. Cualquiera de los tres comprendido en forma adecuada y plena, abarca a los otros dos enfoques. Los principios se describen de la siguiente forma:

Principio 1: La terapia Gestáltica es fenomenológica; su único objetivo es el “darse cuenta” y su metodología es la metodología del “darse cuenta”.

Principio 2: La terapia Gestáltica se basa totalmente en el existencialismo dialogal, es decir, en el proceso “Yo-Tu” contacto/alejamiento.

Principio 3: La concepción o cosmovisión fundamental de la terapia Gestáltica es la Gestalt, basada en el holismo y la teoría de campo.

Cuando una persona se contacta, se contacta manteniendo su existencia separada, su autonomía. Cuando dos personas se contactan entre si, se conectan (aunque temporalmente fusionadas) y mantienen sus identidades separadas. Si bien una persona puede conectarse y separarse de una entidad no respondiente (ya sea inanimada o una persona que no hace contacto), el contacto humano plenamente desarrollado, es un proceso mutuo de dos personas separadas, moviéndose a ritmo de conexión y separación. (Yontef, 2003)

La relación dialogal es una forma especializada de este contacto mutuo. En el contacto dialogal, la figura de interés de ambos es la interacción de la otra persona como persona. Por medio del movimiento, la persona muestra parte de si misma, según convenga a sus necesidades y a las exigencias de la situación. Los otros aspectos permanecen en el trasfondo. A medida que la situación cambia, parte del trasfondo pasa a ser relevante y es compartida. Así, acercándose y alejándose del otro hay una participación en el tiempo de los diferentes aspectos del si mismo. Sin movimiento, algunos aspectos del si mismo, se convierten en un fondo fijo, y no están disponibles, es decir, quedan aislados. La conexión,

por lo tanto, también queda fija, esto llega a ser mas un hábito que un proceso vivo. Sin movimiento no hay “darse cuenta”, solo acto. (Yontef, 2003, p. 194-195)

La literatura de la Terapia Gestáltica discute el contacto sin dejar claro que lo que se necesita para una relación terapéutica exitosa es el tipo particular de contacto señalado por Buber. El Yo-Tu como una forma especial de encuentro interhumano, es tal vez la forma de contacto mas altamente desarrollada (Jacobs, 1978). Este es el medio de relación a través del cual se incrementa el darse cuenta y se restablece el crecimiento del paciente. El Yo del Yo-Tu se refiere al “Tu”, la otra persona es interpelada directamente como persona. La actitud del Tu significa que el otro es digno de respeto y no es tratado como un medio para otros fines. Una persona puede unilateralmente tratar a otra con una actitud Yo-Tu, pero la forma mas elevada del Yo-Tu, es entre dos personas, cada una refiriéndose al “Tu”. Este “Tu” es el evento de relación o “reunión” que permite al hombre convertirse en totalidad. En Terapia Gestáltica, nos relacionamos con la actitud “Yo-Tu”, y esperamos que se desarrolle un “Tu” mutuo y completo. (Yontef, 2003)

En la Terapia Gestalt el encuentro Yo-tu en el Aquí y Ahora se considera como la cápsula central de la psicoterapia. Los participantes de un encuentro existencial funcionan sobre un modelo de auto-actualización. Según este modelo existe un continuo que va de la manipulación a la actualización. El manipulador se controla a si mismo y a los otros como si fueran “cosas”, o bien se deja manipular dentro de esta misma lógica. El actualizador expresa sus emociones o sentimientos directamente a la gente cuando estos surgen. El

manipulador no confía en su sistema organísmico, requiriendo de un sistema externo social-moralístico, sin brindarse auto soporte. (Castanedo, 2002)

Castanedo cita a Kempler para ilustrar la actitud de encuentro terapéutico, en donde el terapeuta se implica como persona en la intervención familiar: “Sobre estos dos mandamientos descansa la psicoterapia experiencial con familias: la atención a la interacción presente como pauta central de toda la toma de consciencia e intervenciones y la implicación de la persona total del terapeuta, contribuyendo con su impacto personal en las familias con las que trabaja”. (Castanedo, 2002, p. 141)

La filosofía de Martín Buber (Yo-Tu) se describe como un proceso de relacionarse con el otro, de tal forma que el potencial de totalidad y crecimiento de cada una de las personas llegue a ser real. La Comparación del proceso Yo-Tu con el proceso de contacto sugiere que el primero es una forma específica del segundo, y especialmente relevante en cuanto a la integración y crecimiento de la persona. (Castanedo, 2002, p. 334)

El Contacto

Las funciones fisiológicas del organismo humano animal se verifican en el “interior” del organismo, pero no pueden hacerlo durante mucho tiempo sin asimilar algo del entorno y sin desarrollarse. Para asimilar algo del entorno, el organismo tiene que contactar con el entorno, es decir, *ir hacia* y *coger*. Lo fisiológico llegara a ser psicológico; Las funciones conservadoras van a hacerse contacto. La autorregulación conservadora exige que el organismo este en contacto permanente (por ejemplo, por la respiración, o por

ejemplo, por la alimentación), con el entorno. Estas funciones de contacto son, pues, imprescindibles para garantizar la auto preservación, es decir, la supervivencia. (Robine, 1997, p. 35)

Contrariamente a un uso generalizado del concepto, el contacto implica un objeto exterior, un no-si mismo; hay que ser “dos”. Desde luego que el contacto, o el contactar, esta manos a la obra en la creación de la relación y del vinculo. El contacto es la experiencia, el funcionamiento de la frontera entre el organismo y el entorno. “El contacto es la conciencia del campo o la respuesta motriz en el campo”. Es también a través del contacto que el organismo establece y mantiene su diferencia, y aun mas, es asimilando el entorno como nutre su diferencia. (Robine ,1997)

Perls, Hefferline y Goodman (1951) definen el proceso de contacto como el trabajo que conduce a la asimilación y crecimiento, es la formación de una figura de interés contra un fondo o contexto del campo organismo/ambiente. El termino asimilación se refiere a la percepción y elaboración de elementos (hasta entonces ajenos) con miras al propio crecimiento. El término crecimiento por su parte, se refiere a la transformación de lo ajeno (al organismo) en propio (del organismo).

El contacto se refiere a la naturaleza y la calidad de la forma en que nos ponemos en relación directa con nosotros mismos, con nuestro ambiente y con los procesos que los relacionan. Hacer un buen contacto es comprometerse plenamente en ese estar en contacto de tal modo que nuestra compenetración con aquello con lo que estamos en contacto, sea

completa y satisfactoria. El contacto definitivo es la formación de un conjunto figurativo y la solución del problema que provocó la formación de la gestalt. El posterior proceso de destrucción de la gestalt y el regreso a un punto de equilibrio. (Latner, 1994)

Pólster y Pólster (1997), señalan que el cambio es resultado del contacto, ya que apropiarse de la novedad asimilable o rechazar lo inasimilable, conduce inevitablemente al cambio. El contacto es incompatible con lo estático, de ahí que la persona que no confíe en sus posibilidades de cambio sea recelosa del contactar. No es necesario proponerse cambiar a través del contacto, ya que este se da de todas formas al contactar.

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

El Contacto trae consigo la posibilidad de vivir y crecer, a través de asimilar la novedad en el ambiente. Además involucra conductas que establecen relación con figuras de interés, ya sea moviéndose hacia una conexión/fusión o a una separación/alejamiento. El contacto entre personas puede ser visto como un proceso dialogal donde la figura de interés para ambos es la interacción con el otro considerado como persona. Para poder vivir y diferenciarse la persona debe contactar con un otro, pudiendo considerar esta relación como un dialogo “Yo-Tu”. (Yontef, 2003)

A través del contacto se diferencia lo que es “yo” de un “no-yo”, sin embargo esto no es perjudicial del contacto que la persona pueda tener consigo misma y del crecimiento autocontenido que experimenta, pudiendo esto, ser tomado como base para el contacto con un otro. De aquí se deduce que podemos captar como operan los pensamientos y sentimientos de otros en la medida que hayamos tomado contacto con nuestras propias operaciones, y podemos pasar de este interés personal al sentido de cómo podría el otro hacer las mismas cosas. (Polster y Polster, 1997)

Al hablar de contacto evocamos la toma de conciencia sensorial y el comportamiento motor. En los 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, 1997)

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, donde se juegan identidades de cada uno, pero que pueden tu y yo disolverse. Al contactarse contigo expongo mi existencia independiente, sin embargo solo a través de la función del contacto se puede lograr el completo desarrollo de nuestras identidades. (Polster y Polster, 1997)

Se puede decir que la experiencia es indiferenciada del Contacto. Cualquier actividad en la esfera humana incluye la totalidad de relaciones en el campo organismo/entorno, ya sea esta cultural, social, orgánica y animal. El contacto es el funcionamiento de los límites entre el organismo y su entorno, el encuentro en el que se produce la diferenciación entre un Yo de un no yo, y por lo tanto la posibilidad de asimilar aquello que es novedoso (diferenciado) para que el organismo pueda desarrollarse. El Contacto es la toma de consciencia (de lo asimilable/no asimilable) y respuesta motriz (dirección hacia lo asimilable o rechazo) en el campo que incluye todas las actividades del organismo que van desde lo puramente fisiológico, las emociones, la atracción, la repulsión, la lucha, los procesos comunicativos, etc; “Todas las relaciones vivas que se sitúan en el nivel de de la frontera en la interacción organismo entorno”.

Funciones de Contacto

Comenzando por el organismo como una totalidad; el niño a su nacimiento utiliza sus sentidos para sobrevivir, succiona e incorpora el mundo que le rodea por medio del olfato, los sonidos, el gusto, los colores, las caras conocidas y desconocidas. Mas tarde toma consciencia de su propio cuerpo, llegando así a alcanzar, tocar, agarrar y explorar los objetos y las personas. Mas tarde en su desarrollo aparece el lenguaje, que le permite comunicar o expresar con mayor claridad sus necesidades y deseos, sus emociones, sus pensamientos e ideas. El niño que desarrolla adecuadamente estas fases, adquiere una personalidad sana que le ayuda a establecer un contacto sano con sigo mismo, con su medio y con la gente que le rodea. (Castanedo, 2003)

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 de nuestras vidas muchos perdemos la plena percepción de nuestros sentidos: esto nos hace difusos, borrosos y parece operar de manera automática y separada de nosotros mismos. (Oaklander, 1996)

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

El niño necesita de una imagen de si mismo para establecer contacto con otras personas. Esto puede verse alentado por introyecciones negativas que fueron bombardeadas en su mente desde la primera infancia, lo que le inhibe y no le permite ser el mismo, 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 autoapoyo, necesario para enfrentar el mundo y sus adversidades. Un bajo sentido del autoestima es una de las características del niño con trastornos, siendo la autoestima necesaria para establecer un buen contacto (mirar de frente, hablar directamente, tocar y sentir, oír y no únicamente escuchar, moverse sintiendo el desplazamiento del propio cuerpo, oler discriminando, saborear en el sentido pleno de la palabra), con los otros y el medio ambiente. (Castanedo, 2003, p. 141)

A los cinco modos sensoriales (vista, tacto, gusto, olfato y oído) se agrega la conversación y el movimiento. Estos modos constituyen las funciones de contacto, pudiendo entablarse, a partir del desempeño normal de estas funciones. La disminución de estas funciones trae consigo el bloqueo o evitación del contacto, con la consiguiente pérdida de efectividad y de riqueza vital. (Polster y Polster, 1997)

Se pueden mencionar las siguientes Funciones de Contacto:

Mirar: No siempre el contacto visual es prioritario y dependería de la situación, el establecer jerarquías en el contexto en que se da. Así experimentamos el sentido de elección y la posibilidad de cambiar la forma de contacto por otra, sintiéndonos más vivaces. Existe un contacto referencial; en este caso mirar, provee orientación para actos o hechos posteriores, y además, el contacto por el contacto mismo. Cuando predomina el contacto referencial la vida se hace pragmática, por ejemplo miro a un amigo a quien hablo para confirmar si sigue ahí y si me presta atención. Las personas orientadas a la visión referencial padecen de ceguera al contacto, restando valor a la riqueza sensorial y emocional en el ver, por el hecho de ver. (Polster y Polster, 1997)

A este respecto Oaklander (2001), plantea que los niños no temen mirar y examinar todo lo que encuentran, y sin desenfado, ya que es una forma impórtate de contacto que tienen para aprender del mundo. La capacidad de ver el ambiente y la gente que nos rodea es necesaria para hacer un buen contacto fuera de la esfera del yo. Ser capaz de ver a los otros con toda claridad, amplía el horizonte.

Escuchar: La función de escuchar admite diversas especialidades que cada persona establece para si, 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 y Polster, 1997, p.137)

Quien pone atención a otros rasgos de lo que escucha, puede acceder y ser afectado por nuevos elementos de lo que escucha. “El que al escuchar, toma contacto, está siempre alerta a lo que se dice, pero también al sonido en si, de modo que oye bastante mas que las palabras. Escucha todo lo que tiene algún sentido para el, 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 y Polster, 1997, p.140)

Al permitir que los sonido entren en nuestro campo perceptual, estamos dando los primeros pasos para contactar con el mundo e iniciar la comunicación. Es bien sabido que todos escuchamos aspectos de lo que queremos escuchar; los niños son abiertamente honestos en esto, a diferencia de los adultos quienes cambian el sentido de lo que escuchan. (Oaklander, 2001)

Tacto: El medio mas obvio para establecer contacto es el tocar, pero si los tabúes impuestos a la vista y el oído son inconfundibles, aun mas los 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 a no tocar sus genitales. (Polster y Polster, 1997)

Cuando la privación de 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 una persona se atreve a estar cerca de una persona -aunque no lo desee- por miedo a tocarla, abre una brecha entre lo *que es* y lo *que podría ser*” (Polster, 1997, p.143). “La capacidad de discriminar mediante sensaciones táctiles es una importante función cognitiva” (Oaklander, 2001, p.110).

Si la Etimología del término contacto remite al estado de dos cuerpos que se tocan, el tacto puede ser solo una metáfora. Sin embargo cabe señalar que el tacto es el único de nuestros cinco sentidos que implica reciprocidad simultánea: Puedo ver sin ser visto, puedo oír sin ser oído, etc.; pero no puedo tocar sin ser tocado por el objeto mismo de mi tacto. (Robine, 2002)

Oler: El Olfato es una función de contacto mas primitiva, que por lo general en los animales es el medio mas potente para establecer contacto, sin embargo es menospreciado por los seres humanos, quienes aprendemos a evitar olfatearnos unos a otros. Culturalmente se nos invita a evitar olores corporales, usando antisudorales, perfumes, que si bien estos pueden incrementar el contacto a través del olfato, solamente pueden considerarse como sustitutos del olor corporal, siendo esta una importante forma de contacto, la que puede ponernos en una situación de intimidad con el otro. (Polster y Polster, 1997)

Gustar: La lengua es parte importante de nuestro cuerpo, sin embargo, generalmente la damos por descontada. La lengua es muy sensitiva; nos dice cuando las cosas son dulces, ácidas, amargas o saladas. La lengua se usa para mascar, tragar y principalmente para

hablar. La lengua también nos ayuda a expresar emociones -sacarle la lengua a alguien- es una satisfactoria expresión de enojo y en algunas culturas sacar la lengua es una expresión de saludo. Todos los niños están familiarizados con el placer de lamer. (Oaklander, 2001)

En la Terapia Gestalt se considera imprescindible la posibilidad de discriminación sensorial plena; la capacidad de gustar es una actividad valorativa, importante para la elaboración y asimilación de aquello que es nutritivo y que brinda el ambiente. (Polster y Polster, 1997)

Conversar: Según Polster (1997), Conversar se puede discriminar en dos dimensiones: La Voz, prototipo del tono expresivo, que llena una dirección e impulso. Puede ser considerada como un proyectil que se dirige hacia un blanco determinado; por ejemplo penetrar a una persona con la voz es agresivo; una voz armoniosa será bien recibida y probablemente establecerá una buena relación. Si alguien que habla carece de fuerza para interpelar a otro, probablemente no llegará a la persona a quién 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 mas íntimos que en otras situaciones. La dimensión de la palabra, su modelado, colorido, intensidad, claridad, sencillez y otras condiciones del lenguaje, son importantes para que este llegue a otra persona. El habla es el medio que a menudo usamos para contactarnos, es importante la focalización que se tenga, para no malograr el blanco de nuestra palabra. (Polster y polster, 1997)

El tono de la voz al hablar indica sentimientos. Los niños pueden oír el enojo en el tono de voz, aun cuando el adulto intente ocultarlo. Si las palabras se ajustan a melodías familiares, pueden ayudar al niño a decir palabras, primero con esta entonación facilita aprender y paulatinamente puede hablar sin este apoyo. (Oaklander, 2001)

Moverse: El movimiento pasa inadvertido como una forma de contacto. La actividad con el movimiento comprende dos pasos. Uno de ellos es atraer la atención del paciente hacia aspectos notables a medida que se manifiestan; 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 y Polster, 1997)

“Nuestros patrones de postura corporal y la respiración manifiestan lo que estamos sintiendo. Experimentamos con la exageración de varios movimientos y posturas que podrían indicar ciertas emociones” (Oaklander, 2001, p. 123).

Oaklander (2001) citando a Liepman, clasifica el moverse como uno de nuestros sentidos, argumentando que el movimiento o la percepción kinestésica de este, es un tipo de sensación táctil internalizada. Es lo que sentimos cuando trabajan nuestros músculos, tendones y las articulaciones.

Límites de Contacto

Una de las premisas básicas en la Psicoterapia Gestalt, es que no existe una división impermeable entre el organismo y el ambiente, muy por el contrario son indisociables y forman lo que se denomina el campo organismo/ambiente. Sin embargo para que exista el contacto debe existir una frontera que organice la experiencia de discriminación de lo que es nutritivo o tóxico y de la necesidad de conexión/autonomía en el campo organismo/ambiente.

La persona existe en un campo ambiente/individuo. El campo se diferencia por los Límites. Estos límites no son entidades, sino que son procesos. Un límite es un proceso de separa y conectar. Al diferenciar el Yo del no yo, el individuo absorbe lo nutritivo y elimina el exceso. El proceso de contacto es el "órgano de encuentro", el compromiso con el ambiente. (Yontef, 2003)

“La experiencia ocurre en la frontera entre el organismo y su ambiente, básicamente en la superficie de la piel y los otros órganos de respuesta sensorial y motora; así la experiencia es una de las funciones de la frontera de contacto” (Perls, Hefferline, Goodman, 1951, en Robine, 2002).

Los Límites eficaces son permeables y permiten transacciones entre el organismo y el ambiente. Un límite cerrado es como un muro por medio del cual el organismo se cierra al exterior y trata de ser autosuficiente. Un límite demasiado abierto amenaza la existencia autónoma del organismo, vía la pérdida de identidad separada. Un límite eficaz requiere de suficiente permeabilidad para que entre lo nutritivo, y suficiente no permeabilidad para mantener autonomía y dejar fuera lo tóxico. (Yontef, 2003)

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

El Límite de contacto se pierde en la confluencia y el aislamiento. En la confluencia la separación y distinción entre si mismo y otro se torna tan difusa que se pierde el límite; en el 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 si mismo. (Yontef, 2003)

Discriminación de 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 aquello que aceptamos o nos es familiar o extraño. (Stevens, 1990 en Cid, 2005)

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

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

Asimilación

Si el contacto es la consciencia del campo o la respuesta motriz en el campo, es decir, la toma de consciencia y orientación hacia aquello que resulta susceptible de ser asimilado y también el rechazo hacia aquello que es inasimilable, el Contacto nos provee también la posibilidad de diferenciarnos asimilando lo que es capaz de nutrir esta diferencia (lo que aun es no yo). Esto supone un conjunto de actitudes hacia aquello que se presenta en el campo organismo/entorno como facilitador o entorpecedor en la búsqueda de lo que puede satisfacer nuestras necesidades.

Aquello que se presenta como deseable, es decir que ayuda a satisfacer las necesidades del organismo y restaura el equilibrio perturbado, se dice que tiene una catexis positiva. Al tratar de adquirir los objetos con catexis positiva, el individuo contacta su ambiente, va hacia lo que lo rodea. (Perls, 1982).

A través del contacto y la asimilación, “lo desemejante se vuelve semejante”, o sea, lo “no yo” al hacerse mío a través de los distintos modos de internalización, se convierte

después en “Yo”, un yo distinto del anterior, desde luego, pero también diferenciado del entorno que sigue siendo lo desemejante y la novedad. (Robine, 2002)

Rechazo

Se dirá que aquello que tiene catexis negativa, son aquellos objetos que son indeseables ya sea porque son amenazantes para el individuo, o tienden a perturbar su equilibrio, o no logran satisfacer sus necesidades. Por otra parte, el individuo tiene una orientación completamente diferente hacia aquellos objetos o personas que tienen una catexis negativa. A estos los quisiera aniquilar o remover del campo. (Perls, 1982)

Cuando algo amenaza nuestra vida o parte de esta, o cuando está en juego el desarrollo de esta, el individuo al contactar con eso que le resulta perjudicial o que no necesita, se retrae o rechaza directamente.

Este conectarse con y retirarse del ambiente aceptación y rechazo del ambiente, son las funciones mas importantes de la personalidad integrada. Estos opuestos dialécticos, los vemos como aspectos diferentes de la misma cosa: la capacidad de discriminar. Cuando la capacidad de discriminar funciona de buena forma, los componentes de aceptación y rechazo, están siempre presentes. (Perls 1982).

En todas las etapas de la existencia de un individuo, este requiere de satisfacer necesidades que van surgiendo y recuperar su equilibrio interno. Esto es posible cuando la personalidad se encuentra integrada, lo que significa que es capaz de darse cuenta de lo que requiere y como puede conseguirlo, en el contacto con su ambiente. Castanedo (2003), señala que la misión de la Terapia Gestalt con niños se concentra en que este manifieste sus necesidades, deseos y emociones, en el aquí y ahora, enseñándole a enfrentar duelos o situaciones no resueltas. Las resistencias que impiden al niño tomar contacto, pueden bloquear el desarrollo de su personalidad, frenando el crecimiento de su potencial humano.

Los niños enfrentados a situaciones que perturban su relación de apego con alguna figura significativa del entorno familiar (por lo general la madre), pierden en algunos casos la flexibilidad para aproximarse al otro, por lo que presentan resistencias al contacto con las figuras adultas que se supone, tienen la responsabilidad de ayudarlo a establecer contacto con el mundo. En otros casos, el niño pierde autonomía y se vuelve ansioso frente a la separación, buscando estar fusionado todo el tiempo con su figura de apego, disminuyendo sus posibilidades de autonomía para explorar el entorno y satisfacer sus necesidades. El Apego puede ser considerado como consecuencia del contacto flexible entre la madre y su hijo, en el campo organismo/entorno, del que la madre es importante figura, para la autorregulación del niño.

2. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS DE LA TEORIA DEL APEGO

2.1 Antecedentes y Definición del Concepto de Apego

La preocupación por las relaciones tempranas y sus consecuencias en la vida de las personas, ha sido un tema tratado por la psicología ampliamente. Se puede considerar como primeros trabajos en esta área desde el psicoanálisis los de Spitz (1935), quien comienza sus investigaciones observando casos de niños en situación de abandono. Esto le llevó a plantear a la madre como representante del medio externo del niño, siendo a través de esta, el como podría comenzar a construir su relación con el mundo. Hasta 1958 se habían desarrollado cuatro teorías de corte psicoanalítico con relación a la conducta de apego. Estas se pueden mencionar como: 1. Teoría del impulso primario, la que plantea que el aferramiento de un niño a una figura de apego, se da porque esta es la que mejor puede cubrir las diversas necesidades fisiológicas del infante; 2. la Teoría de succión del objeto primario que supone que innatamente el niño se aferra al pecho del cuidador(a), para satisfacer necesidades orales, descubriendo en un momento determinado que este pertenece a la madre; 3. Teoría del aferramiento a un objeto primario, como un impulso innato del infante a buscar la proximidad con otros seres humanos; 4. La teoría del anhelo primario del regreso al medio uterino, que plantea que el bebé se encuentra resentido por esta pérdida y añora regresar al vientre materno. Bowlby en 1958, plantea algo diametralmente distinto con respecto al tema, argumentando que el vínculo que una a la madre con su hijo es resultado de un sistema de conducta orientado a la proximidad. Posteriormente Ainsworth y otros seguirán realizando experiencias para evaluar los tipos vinculares a partir de la seguridad que brinda la figura de apego para la exploración y relación del niño con el mundo. (Rosas, Gallardo, Angulo, 2000)

La teoría del apego desarrollada por J. Bowlby (1969) intenta construir una teoría del desarrollo de la personalidad, en oposición a los postulados que hasta ese momento, planteaban que la razón por la cual un niño establece un vínculo estrecho con su madre radica en el hecho que esta lo alimenta, quedando relegado a un segundo plano la relación personal otorgada por el vínculo. Propone que los seres humanos presentan una tendencia innata a buscar vínculos de apego, los cuales brindan una satisfacción personal y constituyen la supervivencia de la especie. Aunque la alimentación y el sexo cumplan una función importante dentro del vínculo, la relación de apego tiene una existencia, una dinámica y una función propia. Existe de este modo una tendencia primaria por parte de los individuos a establecer fuertes lazos emocionales con determinadas personas, considerando esto como un componente básico de la naturaleza humana. En la infancia los lazos emocionales se establecen con los padres en busca de protección y apoyo, los cuales prosiguen a lo largo de todo el ciclo del desarrollo, pero complementados por nuevos lazos de acuerdo a los periodos evolutivos. (Disponible en: <http://www.psicologialatina.com/s-apego.htm>)

El apego consiste en la búsqueda de un ámbito seguro desde donde propiciar la exploración del entorno social y material. De hecho, cuatro son sus rasgos distintivos: mantenimiento de la proximidad, sufrimiento por la separación, la condición de “puerto seguro” y la base de seguridad (Hazan y Zeifman, 1999). La conducta de apego deriva en tareas tan importantes como el control interno y la confianza en sí mismo, la individuación, la autonomía y el comportamiento socializado e independiente (Martin y Britner, 1999). Se

ha planteado que los patrones de interacción están íntimamente relacionados con la dinámica originada en la díada madre-hijo(a) (entendiendo “madre” como figura original de apego, o quien quiera que cumpla esta función) y de su cualidad original se puede desprender el carácter de las relaciones ulteriores promovidas por el sujeto. Un entorno diádico promotor de seguridad ha de facilitar al sujeto en desarrollo, el espacio necesario para todas las acciones tendientes a la exploración y conquista de su entorno social y material (“puerto seguro”), permitiéndole así consolidar las destrezas y habilidades requeridas para ello, en la medida en que la interdependencia proporcionada ofrece el contexto favorable, compensando así la carencia en las habilidades motoras, de comunicación y en la esfera social del infante (Martin y Britner, 1999, citados en Sanabria, 2004, p. 20)

Según Weinfield, Sroufe, Egeland y Carlson (1999), la seguridad en el apego ha sido puesta en correspondencia con un comportamiento sobre una base segura. De esta forma, la calidad y la organización del comportamiento basado en el apego resultan decisivos. Las relaciones orientadas por el apego han sido divididas grosso modo en dos categorías: las relaciones de apego “seguro” y aquellas de apego “inseguro” o “ansioso” (Sanabria, 2004, P. 21).

Se sabe que los niños que tienen una interacción positiva con su cuidador logran internalizar la sensación de seguridad, lo que les permite ampliar sus emociones. En otras

palabras la conducta de apego depende de la manera como el individuo es capaz de reflejar la sensación de seguridad. Ainsworth (1969), define tres estilos de apego en base a cómo responden los individuos en relación a la figura de apego cuando están angustiados: seguro, ansioso-ambivalente y evitativo. (Buchheim, & Mergenthaler, 2000, en Valdés, 2002, disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002).

El Apego Seguro: se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo. (Mikulincer, 1998, en Valdés, 2002)

El Apego Ansioso: se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. (Mikulincer, 1998, en Valdés, 2002)

El Apego Evitativo: se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono. (Mikulincer, 1998, en Valdés, 2002)

Mucho se ha investigado acerca de los orígenes de las diferencias individuales en el apego, enumerándose factores que parecen estar influyendo en las manifestaciones específicas del estilo de apego, tales como: la experiencia individual, la constitución genética y las influencias culturales (Weaver, & de Waal, 2002). De éstos, se ha hecho más énfasis en aquellos relacionados con el cuidado materno (experiencia individual) y el temperamento infantil (constitución genética).

La calidad del apego madre-hijo va a depender de lo que cada una de las partes involucradas aporte a la relación, así como de la influencia directa que cada una de ellas ejerce sobre la otra (Bowlby, 1998). Existen muchas investigaciones que han relacionado el estilo de apego con variables como la calidad del cuidado, la receptividad al llanto, la periodicidad de la alimentación, la accesibilidad psicológica, la cooperación y la aceptación de la madre (Isabella, 1993). También se ha encontrado en investigaciones el hecho de que es posible que el niño desarrolle un estilo de apego seguro con un padre y un estilo de apego inseguro con el otro (Fox, Kimmerly & Schafer, 1991), lo que plantea que el temperamento por sí solo no permite identificar a un niño de acuerdo a un patrón de apego seguro o inseguro, sin embargo, hay estudios que dan mas importancia al temperamento infantil en la predicción del tipo de apego (Calkins, & Fox, 1992; Mangelsdorf, & Frosch, 1999). El estilo de apego permite apreciar la relación entre aspectos como la personalidad del niño, la familia y el entorno social, siendo importante considerar la mutua influencia entre las características del niño y del cuidador. (Valdés, 2002)

Los estilos de apego continúan a lo largo del ciclo vital, y a través de las generaciones. En este sentido, las relaciones de apego se hacen relativamente mas estables

a lo largo del desarrollo, y funcionan como un recurso de adaptación que asegura la formación de la identidad, además por que la relación del medio familiar también tiende a mantenerse relativamente estables.

Según Bolwby (1989), los resultados de estos procesos de internalización muestran que pautas características de Apego Madre-hijo al año de vida, son predictoras de como el niño se comportará socialmente en un grupo de niños, con posterioridad. En este sentido nombra a algunos autores (Sroufe, 1983; Main y Cassidy, sin fecha; Wartner, 1986), quienes encontraron que las pautas de interacción entre la madre y su hijo, se mantuvieron estables a los cinco años y mas tarde. Coherente con esto, estudios longitudinales prospectivos muestran que niños con estilos de apego seguro son evaluados independientemente como mas auto-confiados y orientados socialmente (Sroufe, 1983; Waters, Wippman y Sroufe, 1979), empáticos frente al malestar (Kestenbaum, Faber y Sroufe, 1989), y con relaciones sociales mas profundas (Sroufe, 1983; Sroufe, England y Kreutzer, 1990). (Fonagy, 1999)

Los problemas en el tipo de apego pueden transmitirse transgeneracionalmente a menos que alguien rompa con esta cadena (Buchheim, Brisch, & Kächele, 1998). Un padre con estilo de apego inseguro puede no desarrollar suficiente apego con su hijo, de manera que no le puede proporcionar los cuidados que requiere para un desarrollo emocional seguro; Esto va a influir de algún modo en sus dificultades para relacionarse con otras personas. Existen estudios que dan importancia hacia los procesos que actúan como mediadores de la transmisión de las relaciones de apego de una generación a otra.

Debido a que la mayoría de los estudios para evaluar y predecir la estabilidad en los

vínculos de apego entre el niño y su cuidador, se basan en la observación de la conducta que bien la madre tiene en la interacción con el niño, o la conducta que el niño presenta frente a la separación y regreso de su cuidador, es importante describir las características que presenta la conducta de apego tanto de la madre como el niño.

2.2 Conducta de Apego Madre-Hijo

Si una actuación parental sensible se relaciona con la seguridad infantil, una actuación insensible lo hará con la inseguridad del niño. *La insensibilidad de la figura de Apego* ha sido definida como una percepción inadecuada e inconsistente, junto con una interpretación y respuesta inapropiada a las señales del bebé; lo que genera interacciones asincrónicas, inoportunas e insatisfactorias. (Ainsworth, 1978; Wolfe y Krupka, 1991 citados en Cantero y Cerezo, 2000)

Van den Boom (1994) diseñó una estrategia de intervención dirigida a promover el desarrollo de un apego seguro, mediante la mejora de la habilidad materna para *atender, percibir y responder a las señales del niño*. La intervención se centró en promover una respuesta sensible y estuvo guiada por las 4 etapas que atraviesa el proceso de respuesta:

- a) percepción de la señal infantil
- b) interpretación correcta de la señal
- c) selección de la respuesta apropiada
- d) realización efectiva de la misma.

La indiferencia de la figura de Apego fue definida como el resultado de una deficiencia en cualquiera de las etapas de la secuencia recepción-respuesta. Lo que es claro, es que no todos los padres son insensibles del mismo modo, por tanto, distintas manifestaciones de insensibilidad reflejarán diferencias en el tipo de inseguridad que desarrolle el niño. (Cantero y Cerezo, 2000)

Tradicionalmente, las madres de niños que desarrollan un apego inseguro huidizo o evitativo (apego tipo A) han sido caracterizadas como madres que rechazan el contacto corporal con sus hijos, que presentan una consistente oposición al niño y mantienen una disposición irritable y de reproche junto con una escasa expresión emocional (Ainsworth, 1978). Además, estas madres han sido descritas como sobre-estimuladoras e intrusivas en la interacción con sus hijos. (Cantero y Cerezo, 2000, p. 3)

Las Características de estas madres son:

- Poco pacientes y tolerantes con las necesidades de sus hijos
- Controladoras, que interfieren y bloquean reiteradamente los intentos de proximidad y contacto de sus hijos.
- Suelen mostrar una desvalorización o negación de la importancia de la relaciones afectivas y de su influencia en la vida cotidiana.

Esta experiencia interactiva enseña a los niños a reprimir sus conductas de apego por lo que acaban desarrollando una concepción de las relaciones que resta importancia a los procesos de apego (dar o recibir cariño, cuidados, etc.), generando como mecanismo defensivo una autosuficiencia emocional (Bowlby, 1973). Por tanto, las conductas de

evitación e indiferencia acaban caracterizando a estos niños y son los mecanismos de defensa utilizados ante su inseguridad. (Cantero y Cerezo, 2000)

Por otro lado, el patrón de apego resistente/ambivalente (tipo C) ha sido tradicionalmente asociado con una baja disponibilidad de la figura materna y una baja implicación conductual y emocional. Ainsworth y colaboradores (1978) concluyeron, que en comparación con el resto de las madres, las de los niños resistentes eran mucho menos atentas al llanto de sus hijos y a sus comunicaciones en general, y era más probable que lo ignoraran. Además las madres de estos niños han sido descritas en estudios posteriores como madres infraestimuladoras, indiferentes e inaccesibles para sus bebés (Belsky, 1984; Isabella, 1989; Vondra, Shaw y Kevinides, 1995). Estos resultados han sido apoyados por estudios realizados con niños maltratados (Crittenden, 1988 en Cantero y Cerezo, 2000, p.4)

Bowlby (1989) señalara, a pesar de que la calidad del cuidado materno influye enormemente sobre el modo en que se desarrolla la conducta afectiva, no hay que olvidar el grado en que el mismo niño inicia la interacción y determina la forma que ésta adopta.

Por tanto, podemos definir dos tipos de Conducta de Apego basados en las características de la interacción que la madre establece hacia el niño, descritos por Cantero y Cerezo (2000):

Sensibilidad: Actuación materna contingente y apropiada al comportamiento del niño, a su estado y a sus señales, lo que promueve una alternancia de turnos uniforme. La madre

intenta atraer y mantener la atención del niño hacia ella o a la actividad, facilitando la aceptación e implicación del niño en la interacción madre-hijo.

Indiferencia: Falta de implicación materna en la interacción con el niño. Las conductas maternas tienen la función de reducir el interés del niño en ella, inhibir sus aperturas y provocar que el niño realice actividades solo, sin implicarla.

Las conductas de Apego del niño en función de búsqueda del contacto y proximidad de la madre, como de la resistencia a establecer la interacción con esta, pueden definirse, según Cantero y Cerezo (2000) como sigue:

Conducta Apego: Estilo de interacción facilitador del intercambio interactivo con la madre. El niño cooperativo se implica en la interacción y se le ve contento a lo largo de la situación de interacción.

Conducta de Apego Niño Rechazo: Estilo de interacción resistente y de rechazo hacia el adulto y su comportamiento. La función de la actuación infantil es mostrar abiertamente desagrado hacia la madre y su actuación.

El CARE-Index permite evaluar la calidad de la relación madre-hijo a partir de observaciones de 3-5 minutos en situación de juego libre (Crittenden, 1981; 1988). La evaluación de la calidad del comportamiento materno e infantil se realiza sobre la base de un juicio categorial a través de siete dimensiones:

- 1) Expresión Facial
- 2) Expresión Vocal

- 3) Posición y Contacto Corporal
- 4) Expresión del Afecto
- 5) Ritmo de Turnos
- 6) Control de la Actividad
- 7) Elección de Actividad.

2.3 Interacción Madre-Hijo en el Vínculo de Apego

La psicología experimental se ha interesado en las modalidades de presentación de los afectos, historias, narraciones y personas construyendo situaciones estandarizadas para la investigación, con la finalidad de tener resultados confiables científicamente. Los estudios de Main y Solomon (1990) y otros autores de la escuela del “apego”, sostienen que los padres (la madre en porcentaje más alto que el padre) mediatizarían la realidad al niño conforme a sus propias modalidades de “apego”. (Fava, Deganutti y Pasquato, 2005, p.1)

La *mediatización* sería el resultado de un proceso circular muy complejo e imprevisible. Es el progenitor quien atribuye significado a los acontecimientos y en un contexto específico es quién se coloca como “mediador” entre la consigna y los hábitos compartidos normalmente con el niño (Emde, R.N.; Sameroff, A.J., 1989). La variable *Inter-mediación* es la función del progenitor que aparece a nivel interactivo en la situación específica de nuestras observaciones y que mide su capacidad de adaptarse de manera flexible a un contexto modificado por nuestra consigna y, a su vez, presentárselo al niño (Bowlby, 1989).

Esto significa que el padre o la madre introducen al niño en nuevos contextos, compartiendo con él, estos significados en la interacción y que es resultado particular de esta situación, no constituyendo en sí la relación.

Fava, Deganutti y Pasquato (2005), suponen que una actitud específica del padre o la madre influye en la forma en que el niño percibe objetos y personas, cuando los padres se ausentan de su lado, y que a nivel representativo una mejor mediación de los padres, se relaciona con una buena representación de las necesidades de su hijo. Algunas modalidades de mediatización podrían favorecer la autonomía del niño, a diferencia de otras que la harían particularmente compleja y difícil.

En la situación de interacción creada (observación de la mediatización) se evidencia una doble ruptura: Al progenitor se le pide adaptarse rápidamente a una nueva situación sobre la cual pesa el fantasma del juicio externo, mientras que al niño se le pide hacer frente a un imprevisto cuyo impacto sobre sus modalidades afectivas y de conducta podrán variar según la mayor o menor seguridad de su base de apego (Bowlby, 1989).

Stern (1985, 1990) subraya, además, el impacto del mundo representacional de la madre sobre la interacción; hipotetiza la existencia de “representaciones activas” de la madre que incluyen al niño y a su modo de ser, a ella misma, al padre, a las figuras parentales, etc; y que, en parte, se ponen en acción en la interacción con su hijo. Estas representaciones pasan a ser parte de los “factores latentes” que condicionan tanto la interacción real como sus aspectos emotivos, sobre la base de la “sintonía afectiva”, donde

el diálogo madre-niño está cargado de intercambios empáticos; aquí el progenitor manifiesta haber reconocido el significado y la emoción conectadas con una acción del hijo, restituyéndoselas durante la interacción.

Fava y colaboradores (2005), definen tipos de mediación, dependiendo del grado de interacción que el progenitor presenta frente al niño, dentro de una situación en donde debe presentar al niño actividades, en un contexto nuevo:

Intermediación No Sintónica

El progenitor está lejos del niño físicamente o emotivamente: es indiferente a la consigna o propone, de modo mecánico, juegos al niño sin generar algún placer lúdico. El progenitor puede ser incoherente en la propuesta de juegos al niño: promueve juegos cuando éste está interesado en otros y no considera sus propuestas de juego. Se pone ansioso y puede pedir ayuda a la educadora para separarse del niño. La duración de la interacción puede ser inferior a un minuto o alargarse mucho.

Se corresponde con una modalidad de interacción que no es armónica: la carencia de capacidad de establecer un intercambio empático y la tendencia hacia la falta de interacción se conecta con una dificultad enfrentar un acontecimiento imprevisto.

Intermediación Ambivalente

El progenitor se interesa en la actividad de manera intermitente y sigue sólo parcialmente la consigna, sacando un cierto placer lúdico (sonrisas, intercambios vocales, juego compartido, turnos alternados) y manifestando a veces preocupación en la búsqueda de indicaciones y confirmaciones de lo que está haciendo (pregunta si está trabajando correctamente con el niño, o bien consulta cuándo puede separarse de él).

En consecuencia, el progenitor y el niño parecen poder instaurar una relación suficientemente buena, en la cual el progenitor está emotivamente accesible y le responde. Lo que distingue al progenitor con *Intermediación ambivalente* de aquel con *Intermediación sintónica* es la expresión de incomodidad respecto del juicio externo, que se expresa a través de la búsqueda de confirmaciones sobre si está siguiendo correctamente las consignas.

Intermediación Sintónica

El progenitor obtiene placer en la actividad compartida activamente con su hijo, (sonrisas, intercambios vocales, juego compartido, turnos alternados). Puede estar físicamente lejos, pero igualmente sigue constantemente al niño en su actividad (mirada, comentarios verbales, atención vigilante), atento a responder a las solicitudes del niño y aceptando al mismo tiempo la autonomía del hijo.

Se sugiere entonces, que una Intermediación bastante buena está relacionada con el mundo representacional materno (Stern, D.N., 1990), que permite una buena integración del *nuevo elemento*, y que induce a una adaptación mas bien rápida del niño a la situación. (Fava, Deganutti y Pasquato, 2005)

La estimulación en el hogar abarca conductas, sistemas de contingencias y características del entorno que el cuidador o la madre proporciona al niño y así promueve el contacto con experiencias en las que interactúa y se ejercitan las diferentes áreas del desarrollo, lenguaje, socialización, cognición, motricidad fina y gruesa. (Domínguez, 1996). Se sugiere que la pobreza y la poca educación de la madre están asociados con una menor estimulación cognitiva del niño (Vera y Montaña, 2000). Sus características de personalidad y su estado psicológico están muy relacionados con la interacción que tiene con el niño y por lo tanto con la estimulación; el autoconcepto, la depresión y el apoyo percibido son algunos de ellos. Clarke y Stewart, 1978 (citado en Echeverría, 1998), descubrieron que la influencia de la madre en el desarrollo es directa, en cambio, la del padre está supeditada, generalmente, a la misma madre por lo tanto la influencia es indirecta (Martinez L.; 2003).

Se puede decir que una *Interacción Satisfactoria* en la díada madre-hijo esta dado por la presencia de intercambios lúdico, verbal y gestual armónicos y suficientemente rico, los cuales pueden ser observados durante actividades en donde la madre presenta apoyo e interés hacia aquello que el niño plantea o hace. Una *Interacción Suficiente*, si bien presenta intercambios entre el niño y su madre, estos no tienen la riqueza y vivacidad observables

en la anterior. Esto aseguran la interacción entre la madre y el niño, sin embargo la madre puede sentirse incómoda o preocupada por la situación de observación. La *Interacción Pobre* se caracteriza por intercambios escasos entre la madre y su hijo, incluso la madre puede desalentar al niño para que este no pida su atención o apoyo durante sus actividades o bien puede que el niño no se interese en que la madre participe de sus actividades. Estas situaciones pueden ser relacionadas con características del tipo de apego seguro, ansioso o resistente, que presenta el niño y su cuidador durante la situación de observación.

Se puede decir que los cuidados que requiere un niño, para que pueda desarrollar aspectos emocionales, representaciones y conductas satisfactorias en el contacto con los otros y el mundo, dependen en alguna medida de la interacción que el niño presente con aspectos de la personalidad y condiciones del medio ambiental de sus cuidadores. Si es posible la transmisión de pautas de apego de una generación a otra, es importante entender las dificultades que enfrentan niños y niñas en condiciones de precariedad dentro de sus medios familiares y sociales, para poder plantear algunos factores que intervienen en el maltrato y negligencia infantil, lo que podría establecerse a partir de perturbaciones en las pautas de apego.

2.4 Apego, Maltrato y Negligencia hacia los Niños

Perturbaciones en el Proceso de Apego

La capacidad simbólica del ser humano hace que la respuesta a la necesidad de apego de los hijos por parte de los padres comience a construirse desde antes de la existencia del niño como realidad. La concepción de los hijos es un fenómeno biológico, pero el ser padre es un fenómeno cultural en el curso de una historia familiar transgeneracional, la que a su vez influencia su materialización biológica. En lo que al niño se refiere, las investigaciones recientes sobre la vida fetal nos enseñan que desde muy temprano los embriones son actores de comunicación, participando activamente en un proceso de “apego intrauterino”. Este cuerpo que comienza a desarrollarse va a participar muy precozmente en un proceso relacional, primero con su madre en su hogar uterino y luego con su padre y los otros miembros de la familia en su vida extrauterina. (Barudy, 1998)

El niño a su nacimiento posee una historia sensorial muy rica y su contenido influye en el proceso de apego desde el nacimiento, incluso puede prolongar una historia del niño, a veces poco favorable. Algunos niños desde el vientre materno sufren situaciones negativas debido a factores ambientales desfavorables como: pobreza, consumo de drogas por parte de los padres, violencia conyugal. (Barudy, 1998)

En la familia, el proceso de apego es circular; se produce tanto desde el bebé hacia su familia como de ella hacia él. Este proceso es la fuente del sentimiento de familiaridad que van a ligar a los diferentes miembros de una familia en la emoción de pertenencia. Esta experiencia estructura un verdadero órgano de coexistencia, que tiene como consecuencia los cuidados mutuos y el respeto por la integridad de los diferentes

miembros vinculados por el apego. El establecimiento de un vínculo de apego tiene un rol esencial para la vida, tanto, que los bebés se apegan a sus padres aunque estos presenten respuestas inadecuadas, y a veces violentas. Cuando las figuras de apego presentan una dificultad para apartarse momentáneamente de sus hijos, teniendo conductas de fusión con estos, el niño queda fijado en una relación patológica o dentro de una “intoxicación maternante”. (Barudy, 1998)

Se puede decir que una consecuencia clara del maltrato infantil, es la dificultad evolutiva que el niño presenta para establecer un vínculo afectivo y de apego durante su infancia. Se plantea que las personas que fueron maltratadas cuando niños, carecen de modelos adecuados de interacción que guíen la relación con sus hijos, y tienden a reproducir los modelos que han tenido en la niñez. (Simón, López y Linaza, 2000)

Los padres que cuando niños no recibieron cuidados maternos mínimos que hubiesen dado un apego seguro, podrían desarrollar una incapacidad para mantener una relación más sana con sus propios hijos. Las frustraciones históricas de estos adultos explican que tengan expectativas de que sus hijos satisfagan total o parcialmente sus carencias infantiles. Paradójicamente el niño “cosificado” por este adulto, quien es responsable de cuidarlo, da origen a los malos tratos tratando de reparar el impacto traumático de su experiencia, a través de sus hijos. Este fenómeno puede considerarse una forma de violencia psicológica y/o conducir a diferentes formas de maltrato físico cuando los padres no se sienten gratificados en sus intereses personales. Probablemente estos padres vivieron en familias donde la autoridad se ejercía de forma abusiva, y los golpes y

los castigos corporales eran los métodos educativos utilizados con más frecuencia. En ese clima de terror los niños difícilmente internalizarán modelos no violentos de educación y lo mas probable es que los repitan con sus hijos. Estos padres establecen dinámicas familiares en donde conviven los comportamientos negligentes con los violentos: golpes, amenazas, chantajes, presiones psicológicas, etc. A estos debemos añadir el riesgo de abusos sexuales por la no integración de los tabúes sociales de prohibición de las relaciones sexuales abusivas e incestuosas. (Barudy, 1998)

La consecuencia del maltrato es que los niños reciben golpes (físicos y psíquicos), pero además son sometidos a un contexto de terror resultado de los comportamientos abusivos de sus padres y/o cuidadores que paradójicamente simbolizan las fuentes de cuidados y de protección, perturbando los procesos de apego que será fuentes importante de su seguridad emocional y de su socialización. Es importante profundizar en este tema a fin de comprender las causas y consecuencias que esto tiene a nivel del niño, su familia y el contexto social, donde se pueden dar factores promuevan la emergencia o interrupción del maltrato y negligencia hacia los niños y niñas.

3. MALTRATO INFANTIL Y NEGLIGENCIA PARENTAL

3.1 Antecedentes y Conceptos del Maltrato Infantil y la Negligencia

En el mundo, el fenómeno del maltrato infantil es considerado sólo desde hace escaso tiempo, como uno de los problemas sociales más serios, complejos y urgentes. Si se hace una reseña histórica, antiguamente los niños carecían completamente de derechos;

tanto en Roma Antigua como en Grecia Clásica, los derechos del padre de familia sobre sus hijos eran ilimitados y éste tenía la libertad de venderlos, traficar con ellos, abandonarlos, mutilarlos o incluso cometer filicidio. (Medina, Aracena y Bilbao, 2004)

Como es señalado por Casas (1998), al analizar nuestra historia, la violencia hacia la infancia no se ha planteado como un problema social práctico casi por ninguna cultura. La consideración de los hijos como propiedad privada por parte de los padres e incluso la disposición del menor por parte de instituciones, es considerada como normal. (Simón, López y Linaza, 2000)

No es hasta los años 60, con la publicación del trabajo de Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller y Silver (1962), sobre el "Síndrome del niño golpeado", que el mundo médico reconoce el maltrato infantil como una entidad diagnóstica (Gracia y Musito, 1993). El trabajo de Kempe (1962), también tuvo sus efectos en el campo legislativo tras lo cual se desarrollan leyes en los Estados Unidos, que obligan a los profesionales de la salud a denunciar cualquier sospecha de maltrato infantil, asunto que todavía se considera un dilema ético en Chile. (Medina, Aracena y Bilbao, 2004)

Margaret Lynch describe casos de maltrato mencionados por el médico griego Soranus en el siglo II, en tanto que otros fueron identificados en los siglos XVII, XVIII y XIX; por ejemplo, el de la pequeña Mary Ellen (1874), quien era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres adoptivos. Ante esta situación sus vecinos decidieron llevarla a los tribunales, pero tuvo que ser representada por la Sociedad Protectora de Animales al

no existir instancia legal alguna que la defendiera. A raíz de este suceso surge en Nueva York la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños, y posteriormente se crearon sociedades semejantes en varios países; no obstante, el síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, catedrático de medicina legal en París, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados. Posteriormente, en 1946 Caffey describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños. Henry Kempe y Silverman, en 1962, crearon la expresión síndrome del niño golpeado, con base en las características clínicas presentadas por los casos que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, en Colorado. (Santana, Sánchez y Herrera, 1998).

Algunos organismos internacionales definen el maltrato y la Negligencia hacia niños como:

UNICEF: Considera la situación de "Menor Víctima de Maltrato y Abandono": a aquella conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. Esta definición es complementada con posterioridad, considerándose el hecho que además el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono completo o parcial. Por último, toma en cuenta el tema de la intencionalidad del maltratador como un elemento sustantivo para calificar un hecho como maltrato. (disponible en: www.unicef.cl)

Centro Internacional de la Infancia de París: “El Maltrato Infantil es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo”. Plantea diferentes tipos de maltrato: **Maltrato Físico:** que dice relación con la acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada. **Abandono Físico:** relacionado con aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor, no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él. **Abuso Sexual:** referente a cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o de autoridad, no siendo necesario que exista un contacto físico, utilizándose al niño como objeto de estimulación sexual. Se incluye el incesto, la vejación sexual, la violación y el abuso sexual sin contacto físico. **Maltrato Emocional:** relacionado con conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual del niño. **Abandono Emocional:** dice relación con la situación en la que el niño no recibe afecto, estimulación, apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo, en la que existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño o a sus intentos de interacción o aproximación. **Síndrome de Münchhausen por poderes:** se refiere a que los padres cuidadores someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera

activa por el adulto. **Maltrato Institucional:** se entiende por cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional. El bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia. (disponible en: <http://smaq.prw.net/abusos/definicion.htm>)

3.2 Causas y Consecuencias del Maltrato Infantil

El maltrato infantil ha adquirido una relevancia psicosocial cada vez mayor. Al hablar de este tema es necesario entender que en su definición a van intervenir diversos factores como el estado de investigaciones en la actualidad, los agentes que intervienen en la situación de maltrato (factores intra y extra familiar), la intencionalidad contenida en el maltrato, la delimitación del problemas (donde comienza y termina lo que se considera maltrato), y los factores culturales, que influyen en la representaciones sobre la infancia y la conducta que los padres tienen hacia sus hijos. (Simón, Rueda y Linaza, 2000)

Se han realizado diversas investigaciones con el propósito de determinar el perfil del agresor y de la víctima. Al respecto se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre. Se describen algunas características del agresor, tales como: autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neuróticos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una

percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez. En relación a las características del menor agredido, se mencionan: problemas de salud (congénitos o adquiridos), problemas de conducta, niño hiperactivo, con bajo rendimiento escolar, hijos no deseados. La motivación de la agresión puede ser también una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etc. (Santana, Sánchez y Herrera, 1998)

Factores de riesgo

Herrera (1999), plantea que el nivel o la condición de riesgo, que va desde la mayor vulnerabilidad a la mayor protección, depende de la presencia tanto de factores de riesgo como de los mecanismos y factores protectores que interactúan en cada familia y menciona los siguientes factores:

1. Condiciones de riesgo en los padres

- Padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia.
- Madre adolescente, de bajo nivel de escolaridad, con insuficiente soporte conyugal, familiar y social.
- Padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología psiquiátrica, alcoholismo o adicción.
- Padres con baja tolerancia al estrés.

2. Condiciones de riesgo por embarazo

- Embarazo no deseado (antecedente de intención de interrumpir el embarazo, rechazo al embarazo, indiferencia y deficiente autocuidado).

- Embarazo de alto riesgo biológico.
- Depresión posparto.

3. Condiciones de riesgo en el niño

- Recién nacido con malformación o prematurez.
- Alteración de los primeros vínculos.
- Hospitalización precoz prolongada.
- Niño portador de patología crónica.
- Niño con discapacidad física o psíquica.
- Niño con conducta difícil.
- Niño no escolarizado, inasistente o de bajo rendimiento, o fracaso escolar.
- Niño de la calle.
- Niño de la frontera.
- Maltrato étnico.

4. Condiciones de riesgo en la familia

- Familias con antecedentes de conducta violenta.
- Familias con procesos psiquiátricos.
- Familias en etapa de desintegración.
- Familias con antecedentes de alcoholismo.
- Familias desintegradas.

5. Condiciones de riesgo en el entorno

- Condiciones de vida difíciles, marginación, cesantía, pobreza.
- Aceptación cultural de la violencia.
- Ausencia de redes sociales de apoyo a la comunidad.

De todos modos los factores de riesgo por sí solos no explica la ocurrencia de maltrato y tampoco existe una asociación de factores típica a alguna de las formas de maltrato. Se requiere del estudio de cada caso individual y de la acumulación de varios de estos factores para poder catalogar a un niño con maltrato.

Indicadores según el tipo de maltrato

Simón y Colaboradores (2000), señalan algunos indicadores para cada tipo de maltrato, en el siguiente grupo de cuadros.

Indicadores de Abandono físico en el menor

Indicadores físicos y externos	Suciedad muy llamativa Hambre habitual Vitaminopatías Apariencia física demacrada Falta de protección contra el frío Problemas físicos desatendidos Necesidades médicas ignoradas Accidentes domésticos repetidos Periodos prologados sin supervisión de adultos
Indicadores Conductuales	El niño se duerme en clases esta habitualmente somnoliento Roba o pide comida Ausentismo escolar y/o deserción escolar Permanencia prolongada en lugares públicos o escuela Fuga de la casa Manifestaciones afectivas extremas, pesimismo Muestras de desconfianza

Indicadores de maltrato físico en el menor

Indicadores Físicos	Lesiones Cutáneas: hematomas, mordeduras, heridas, cortes, pinchazos, marcas (de cables,
---------------------	--

Indicadores Conductuales	<p>cinturones, palos), quemaduras, etc. Lesiones internas: dislocaciones, lesiones en globos oculares, neurológicas o viscerales. Lesiones Óseas: Fracturas. Otras: intoxicaciones no accidentales, asfixia, ahogamiento, etc. Recelo por parte del niño para ir a su casa Recelo del contacto con sus padres u otros adultos Viste ropas inadecuadas para cubrir lesiones Puede presentar retraimiento y agresividad Se queja o se mueve excesivamente o con incomodidad Se siente rechazado o no apreciado y con baja autoestima</p>
--------------------------	---

Consecuencias del maltrato y Negligencia

Simón y colaboradores (2000), plantean que junto con tener presentes las consecuencias del maltrato, hay que considerar que estas no son las mismas en todas las personas y que además se debe considerar factores relativos al niño (situación evolutiva, capacidades y recursos personales, etc.), factores externos al niño (si el maltrato es intra o extra-familiar), relativos a la familia (Recursos y características familiares, estilo de relación con el niño, etc.), factores culturales y redes de apoyo social e institucional. Considerando lo anterior presentan un análisis de las consecuencias del maltrato definidas en las siguientes áreas:

1. Consecuencias en el desarrollo psicológico:

Durante la infancia el maltrato afecta significativamente la tarea evolutiva de desarrollar vínculos afectivos o de apego seguro. Estas dificultades se pueden traducir en el

corto o largo plazo en dificultades socio-emocionales que algunos autores consideran transgeneracionales. Otro aspecto se refiere al impacto sobre el desarrollo de funciones psicológicas como el lenguaje, con el resultado de la imposibilidad del niño de utilizar el lenguaje como instrumento para la comunicación y la interacción social.

Si el niño no presenta un ambiente que favorezca situaciones de aprendizaje e interacción positiva con el, va a experimentar expectativas muy bajas sobre si mismo, su rendimiento y autoestima, con presencia de ansiedad frente a situaciones nuevas, y significativo deterioro en su ajuste personal y social. Esto limita su autonomía, por lo que requieren ser reforzados externamente y tienden a fracasar en actividades escolares. Esto se puede apreciar en que el niño no atribuye ninguna modificación de las condiciones ambientales que presenta, a partir de su conducta y percibe el mundo con un tono pesimista.

Es frecuente que los niños en esta situación presenten alteraciones de conducta como: agresividad, hostilidad, oposición y ausentismo escolar, entre otras. Presentan además una tendencia a enfrentar situaciones conflictivas a través de la agresión hacia si mismo o frente a los demás. También existen estudios que relacionan el maltrato a la presencia de toxicomanía, trastornos de personalidad, y delincuencia, con la consiguiente pérdida de empatía por los sentimientos, interacciones y cogniciones con los demás. Algunos trabajos plantean que los niños maltratados tienen dificultades para interpretar en forma adecuada las claves sociales, lo que se traduce en carencia de pautas comportamentales para enfrentar la situación interpersonal. Los niños maltratados a su vez difieren de los otros no

maltratados en sus apreciaciones morales, mostrando una sensibilidad indulgente hacia el daño que pueden provocar o que es dirigido hacia otros.

2. Consecuencias en el desarrollo físico:

Las consecuencias de características más biológicas son más obvias, donde los problemas vienen determinados por la gravedad de las lesiones (prematuridad, desnutrición, daños neurológicos, quemaduras, heridas, enfermedades de transmisión sexual, muerte, etc.); discriminando aquellas que se han dado en la vida intrauterina y aquellas con posterioridad al nacimiento. Las anomalías producto por ejemplo del consumo de drogas y alcohol de la madre durante el embarazo, pueden traer consecuencias como disfunciones en el sistema nervioso del niño, malformaciones variables en la piel, sistema óseo, muscular y visceral, síndrome de Down, etc. También el maltrato prenatal puede deberse a mal nutrición de la madre y conductas de riesgo que traen consecuencias como alteraciones hepáticas, problemas inmunológicos y transmisión de enfermedades como por ejemplo el VIH. La muerte del lactante puede deberse a situaciones activas de maltrato (sofocación, golpes, quemaduras) o pasivas (abandono, desnutrición, falta de protección contra enfermedades, etc.). Se adiciona a las consecuencias físicas activas del maltrato (golpes, quemaduras, fracturas, etc.), las consecuencias producto de la deprivación afectiva, la que acarrea en algunos casos problemas evolutivos y de desarrollo físico.

3. Consecuencias del Abuso sexual:

Simón, Rueda y Linaza (2000), presentan consecuencias a corto plazo las que aparecen hacia los dos años siguientes a la agresión, y a largo plazo, los efectos que ocurren con posterioridad. A continuación se enumeran las alteraciones más significativas consideradas en el siguiente cuadro:

Consecuencias Del Abuso Sexual

Efectos a Corto Plazo	Efectos a Largo plazo
El niño muestra desconfianza, hostilidad, miedo hacia el agresor y/o hacia la familia, incluso puede abandonar el hogar.	Cuadros depresivos con ideación suicida y ansiedad
Presenta hacia si mismo vergüenza, culpa estigmatización y baja autoestima.	Problemas de autocontrol y autoestima.
Muestra ansiedad, angustia y depresión.	Fracaso escolar
Conductas sexuales y curiosidad sexual atípicas para la edad del niño	Presencia de relaciones conflictiva con la familia, desconfianza y abandono del hogar.
Alteraciones del sueño y alimentación	Conductas antisociales, drogadicción, delincuencia, etc.
Problemas cognitivos (atención, concentración, etc.)	Alteraciones de la conducta sexual (miedo a la intimidad, inadecuación, disociación mente-cuerpo, disfunciones sexuales, prostitución, etc.)

Por último hay que considerar que el hecho del abuso sexual se da en un contexto, no aislado, de relaciones paterno-filial o adulto-niño, desajustadas y que ciertos factores familiares y del ambiente, pueden promover o evitar este tipo de situaciones; por lo que la aparición de estos efectos pueden presentarse durante distintas etapas del desarrollo de la persona, con múltiples condicionantes y consecuencias.

3.3 Situación del Maltrato Infantil y Negligencia en Chile

En Chile el 1 de cada 4 niños ha sufrido violencia física grave y 1 de cada 5 ha sido víctima de violencia psicológica. 1,3% de los niños maltratados físicamente denunció la situación. El 73,6% de los niños y niñas sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres o parientes. El 53,9% recibe castigos físicos y un 19,7% violencia psicológica. Un 26,4% de los niños, niñas y adolescentes nunca ha vivido situaciones de violencia por parte de sus padres. La violencia hacia los niños o niñas es una práctica frecuente. Los casos de maltrato infantil que logran visibilidad pública, por su dramático desenlace, sólo constituyen una pequeña parte de una realidad mucho más amplia y generalizada. Un significativo porcentaje de la población considera al castigo físico y psicológico como una herramienta “educadora”. Es evidente que se trata de una práctica mucho más arraigada de lo que se supone y en la medida que no se modifiquen los múltiples factores sociales, culturales y económicos que la sostienen, se mantendrá por años. Según estimaciones del Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), en Chile se producen 20.000 delitos por abuso sexual al año. Sólo un 15% del total es denunciado oportunamente a través de los tribunales y de éstos, un 3,3% recibe sentencia judicial (1994). Las víctimas son mayoritariamente niñas, menores de 11 años. Pese a las estimaciones anteriores, la real magnitud del problema es aún desconocida. (Maltrato Infantil en Chile; Unicef, 2000). Dentro de lo mismo, la proporción de niños víctimas de maltrato psicológico en sus hogares era de 19,7% en el mismo periodo. El 26,4% de los niños remitió no haber sufrido ningún tipo de violencia en sus hogares. Sin embargo un 63,5% de los hijos estaba presente en episodios de violencia entre los padres. (Situación de los niños y niñas en Chile, UNICEF, 1990-2005)

Siguiendo con lo expuesto, 42 mil niños y niñas entre 5 y 17 años en Chile, reparten su tiempo entre la escuela y el trabajo doméstico. 84,8% corresponden al sexo femenino. Niños, niñas y adolescentes que realizan labores en el hogar son los que presentan mayores problemas de abandono escolar, es decir 33,2% de deserción entre los niños y niñas que realizan labores domésticas en Chile (fuente: Dirección del Trabajo, Chile 2003).

Es importante señalar que este es un problema preocupante no solo por su incidencia en la población infantil, sino que además requiere de políticas y acciones concretas por parte de los diferentes sectores de la comunidad. Actualmente la convención de los derechos del niño, da un marco que define acciones políticas y jurídicas hacia la infancia con la finalidad de proteger sus derechos, sin embargo aun queda mucho por hacer al respecto, en un mundo en permanente transformación.

Consideraciones Legales y Jurídicas del Maltrato Infantil en Chile

a) Ley 19.324: que introduce modificaciones al artículo 62 de la ley 16.618 define el *Maltrato* como “Resultante de una acción u omisión que produzca menoscabo en la salud física o psíquica de los menores, no comprendida en leyes especiales sobre materias similares”.

b) Ley 19.325: Establece normas y procedimientos relativos a los actos de violencia intrafamiliar, incluido el maltrato a menores, señala: “*Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aún siendo*

mayor de edad tenga, respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o teniendo discapacidad, tenga a su respecto del ofensor la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta cuarto grado inclusive, o esté bajo el mismo cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo". (disponible en: <http://smaq.prw.net/abusos/definicion.htm>)

Las modificaciones de las leyes anteriormente nombradas fueron promulgadas el 18 de agosto de 1994, debido a que en la legislación chilena vigente hasta dicha fecha, se enfatizaba la sanción al infractor más que la prevención del problema y la recuperación del afectado. Actualmente el maltrato es definido desde el punto de vista legal y considera la dimensión psicológica de los afectados; sin embargo, continúa dándose mayor énfasis a la sanción de los infractores, que a la prevención, tratamiento y recuperación de los afectados. Esto implica considerar los siguientes criterios en la definición de maltrato: a) *Perspectiva Evolutiva*: el comportamiento parental debe ser considerado en relación a la etapa evolutiva del niño, ya que es diferente abandonar a un niño de tres meses, que a un adolescente. b) *Presencia de Factores de Vulnerabilidad del Niño*: para hablar de maltrato se deben considerar las necesidades específicas del menor. c) *Existencia de un Daño Real o Potencial*: la presencia de daño es uno de los criterios más difícil de comprobar; en general el maltrato físico es el tipo de maltrato que presenta menores dificultades para ser comprobada su ocurrencia, sin embargo, generalmente se ignora el daño psicológico, que a veces es permanente y tremendamente incapacitante. Se incorporan otras formas tales como el abuso sexual, maltrato psicológico y conductas de maltrato por omisión hasta

llegar a formar un conjunto de tipologías que hacen referencia a la forma de ejercer violencia y al ámbito en que se producen los daños. (disponible en: <http://smaq.prw.net/abusos/definicion.htm>)

El maltrato y negligencia hacia los niños, no solo trae consecuencias físicas y psicológicas en un grado importante, sino que además altera en forma significativa las relaciones del niño con el entorno familiar y social, cuyas consecuencias pueden verse incluso a nivel transgeneracional. Los estudios, consideraciones éticas y políticas hechas desde que el tema se planteó como un punto pendiente para el desarrollo de las sociedades a nivel mundial, se deben volver practicables a distintos niveles de especificidad. Actualmente se están buscando formas de intervención de problemas asociados al maltrato y negligencia infantil (drogadicción, delincuencia, alteraciones de conducta, etc.) a través del contacto con animales de terapia, quienes tienen un efecto de apertura emocional en las relaciones con personas con diversas alteraciones físicas, psicológicas y sociales.

4. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS TEORICOS DE LAS TERAPIAS ASISTIDAS POR ANIMALES (T.A.A.)

4.1 Antecedentes Históricos de la Relación entre Seres Humanos y Animales

Desde el origen de la humanidad, las relaciones de los humanos con los animales han tenido siempre un sentido que ha ido más allá de la mera relación alimenticia, de utilidad para el progreso o para las guerras. Así los seres humanos y los animales han

desarrollado intercambio y comunicación en más áreas de las que normalmente alcanzamos a ver.

Los hombres prehistóricos elegían el llamado "animal de poder" que era el animal que de algún modo les señalaba durante su vida y al que incorporaban en su manera de conducirse, a través de la observación, imitación, aprendizaje y catarsis. En la antigüedad, los Griegos suponían que el ser humano y los animales compartían un alma o espíritu perenne, pero los humanos presentaban una segunda alma inmortal. Aritóteles, situaba a los animales por debajo de los esclavos y los niños. En la mitología Germánica primitiva aparecen los animales como 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. También el simbolismo animal se ha incorporado al arte oriental y occidental a través de los siglos (Levinson, 1995).

Descartes pensaba que los animales eran solo máquinas inconscientes, incapaces de generar pensamientos. La acción de un animal se restringía al de comportamientos de su especie, y sus reacciones a estímulos eran reflejos estrictamente fisiológicos, desprovistos de pensamientos y de sentimientos (Shoens, 2002).

Se puede decir que casi todos los animales poseen emociones, las cuales cumplen la función de preparar el organismo para la acción, para acercarse a las cosas que resultan beneficiosas y rechazar aquellas que les resulten nocivas. Cuando nos alejamos de emociones como la rabia y el miedo, aparece la culpa y la vergüenza; es posible que estas dos últimas emociones sean solo humanas y que den una dimensión moral que probablemente ningún animal es capaz de alcanzar; (Plinio el insurrecto (2004), en: ¿Que piensan los animales?; Disponible en: <http://www.nodo50.org/arevolucionaria/nasarticulos/mayo2004/pensamientoanimal.htm>).

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 a 20.000 años atrás, se han domesticado a los gatos y 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 ganadería (Shledrake, 2001 en Cid, 2005, p.26).

La línea evolutiva que propone Darwin, puede ser vista como un puente que asegura una estrecha relación entre seres humanos y animales. En su libro “La expresión de las emociones en los animales y el hombre” plantea que emociones como el miedo, aflicción y lealtad siguen continuidad en muchas especies. Apoyado en tales observaciones, afirma que no debe sorprender que los niños criados con animales entiendan de mejor manera el lenguaje corporal (Becker, 2003 en Cid, 2005).

Si bien el mundo antiguo adoraba a los animales, hoy se elevan a una categoría de igualdad con los seres humanos. El afecto del hombre civilizado por sus mascotas parece no tener límites, siendo sus animales cuidados por veterinarios, sumando a ello la existencia de industrias desarrolladas para cubrir sus aseos, vestimenta y alimentación (Levinson, 1995 en Cid, 2005, p. 23).

4.2 Antecedentes Históricos y Concepto de la Terapia Asistida con Animales

La primera vez que se tiene constancia de la utilización de animales en terapia fue en Inglaterra en el Retreat de York, fundado en 1792 por la "Society of Friends". William Tuke, pionero en el tratamiento de enfermos mentales sin métodos coercitivos, intuyó que los animales podían propiciar valores humanos en estos enfermos, aprendiendo autocontrol mediante refuerzo positivo. En 1867, los animales de compañía intervinieron en el tratamiento de epilépticos en Bethel, Bielfield, en Alemania. 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. 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 (Zamarra San Joaquín, 2002).

El Dr. Levinson, en los años 60 fue pionero al emplear *Pet Facilitated Psychotherapy* (PFP) con niños con trastornos del comportamiento, déficit de atención y

problemas de comunicación (Levinson BM.; 1995). En 1966, Erling Stordahl, músico ciego, fundó el Centro Beitostolen, en Noruega, para la rehabilitación de invidentes y personas con discapacidad física, en donde perros y caballos intervinieron en el programa para animar a los pacientes a hacer ejercicio. En 1973, Elizabeth Yates trabajó con un perro que ayudaba los niños en un Hospital Mental en Michigan. Samuel y Elisabeth Corson, en 1974, realizaron un programa para evaluar la viabilidad de la TAA en un entorno hospitalario, obteniendo excelentes resultados. (Zamarra San Joaquín, 2002)

En el Centro Médico Forense de Dakwood (Ohio) David Lee, un asistente social del Hospital Psiquiátrico (una instalación para enfermos mentales peligrosos), introdujo animales (entre ellos aves), que actuaron de catalizadores de interacciones sociales entre el personal y los pacientes, entre los mismos pacientes, disminuyendo significativamente la violencia de estos enfermos. (Estivill, 1999)

En 1981 la prisión de mujeres de Purdy, en Washington, comenzó a entrenar perros rescatados de perreras y cuyo destino era el sacrificio, para realizar TAA 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. (Zamarra San Joaquín, 2002)

También en 1991, en el estudio de James Serpell en el Reino Unido *“Efectos beneficiosos en los propietarios de mascotas en varios aspectos de la salud y*

comportamientos humanos”, evidenciaba que hay menos problemas de salud en el primer mes después de adquirir una mascota (coincidiendo con varios autores), y esto se mantiene hasta 10 meses. Entre otras cosas, aumenta la autoestima y se realiza más ejercicio (Zamarra San Joaquín, 2002)

El 32% de los psiquiatras en Estados Unidos, utilizan animales de compañía como complemento en sus terapias psicológicas. En España, en diciembre de 1987, se creó la Fundación Purina 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 TAA colaborando con la Sociedad Española de Psiquiatría. (Zamarra San Joaquín, 2002)

La Fundación Caballo Amigo utiliza la rehabilitación ecuestre (hipoterapia) en niños con problemas como: Síndrome de Down, parálisis cerebral o espina bífida. 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 (Fundación Delfín Mediterráneo en Gerona, Delfinario Octopus en Tenerife). Se emplean incluso pequeñas mascotas (pájaros, pequeños, mamíferos), trabajos en granjas, o acuarios en las salas de espera de las consultas de Odontología para producir un efecto relajante en los pacientes. (Estivill, 1999).

4.3 Antecedentes y Conceptos Teóricos de la Equinoterapia

La Rehabilitación Ecuestre es una alternativa terapéutica no convencional, sustentada en hipótesis neuroevolucionistas, donde la triada sujeto discapacitado- caballo-terapeuta, están integrados, con roles bien definidos, y con objetivos programados y secuenciales. Es una actividad que permite en el mejor de los casos, potenciar los recursos disponibles mínimos que tenga el sujeto, con el fin de alcanzar la habilidad tal de permitir una actividad social y deportiva idónea. Es un tratamiento alternativo y, a la vez, complementario a los utilizados habitualmente. Se considera que esta terapia es capaz de conseguir nuevos estímulos complementarios a los logrados con tratamientos tradicionales.

Históricamente, los beneficios terapéuticos del caballo fueron ya reconocidos hacia el año 460 a.C. Hipócrates hablaba entonces del "saludable ritmo del caballo", a lo largo de la historia podemos encontrar muchas referencias a los beneficios físicos y emocionales de la equitación desde el año 1600. La Equinoterapia, surgió en el año 1952 en los países escandinavos, a partir de que una joven, Liz Hartal, que a pesar de hallarse impedida por haber padecido poliomielitis, ganó una medalla olímpica de plata en Adiestramiento. Su triunfo llamó la atención de terapeutas, quienes en la búsqueda de nuevas y más eficaces formas de terapias para enfermedades físicas y psíquicas, estudiaron minuciosamente el evento. Los resultados de sus estudios fueron sorprendentes: encontraron en la utilización de la equitación bajo normas específicas, una excelente e innovadora terapia que prometía excelentes resultados. (Picas, 2002, p. 15)

De Escandinavia, la Equinoterapia pasó a Inglaterra y de allí a Estados Unidos de América y a Canadá, donde en la actualidad existen más de 500 centros de Equinoterapia que dan servicio a más de 35.000 jinetes y sus familias. Principalmente son organizados por la North American Riding for the Handicapped Association (NARHA), así como también por el National Center for Equine Facilitate Theraphy.

En 1991 se logra el registro oficial de la RDI (Federación Of. Riding for the disabled Internacional), donde se acepta internacionalmente la división de la Equinoterapia en tres áreas (Hipoterapia, Monta terapéutica y Voting, y Equitación como Deporte para discapacitados). (Gross Nastchert, 2000, p.16)

La Hipoterapia se define como el uso que un profesional de colaboración médica o un médico, hace del caballo en su programa de tratamiento. Agrega que este es un procedimiento terapéutico y que por lo tanto requiere de planificación para su desarrollo y evaluación cuantitativa y cualitativa de los resultados (Gana F; 2004). Por otra parte existe una división de esta práctica en Hipoterapia Clásica, donde el paciente interactúa pasivamente, respondiendo a los movimientos del caballo, Hipoterapia orientada a la aplicación del profesional que realiza el servicio como práctica multidisciplinaria. Además, esta la Cabalgata terapéutica, concepto vinculado a la educación y Equitación como deporte para discapacitados. (Gana, 2004)

La cabalgata terapéutica o la re-educación a través del caballo es un procedimiento terapéutico donde el *jinete* es una persona activa, que tiene cierta influencia sobre el

caballo, donde debe ejecutar ciertos actos sobre este, que lo llevan a tomar conciencia de sí mismo. Es una actividad placentera para la persona, produciendo una estabilización en diferentes planos en lo físico y motor; en lo afectivo y sus relaciones interpersonales; y en lo psicológico. (Barría, 2003)

Algunos Antecedentes de la Equinoterapia en Chile

En nuestro país, la Equinoterapia comenzó a aplicarse en 1986, con la llegada a Chile de la kinesióloga alemana Renate Bender, iniciando sus actividades terapéuticas en nuestro país, en instalaciones del Ejército de Chile (Regimiento Haras de San Bernardo) y en los campos deportivos de la Universidad Católica de Chile (Sepúlveda, Urra, 2002).

En marzo de 1992 Renate Bender fundó junto al Relacionador Público y criador de caballos Ronald Wilkins la Sociedad Chilena de Kinesiterapia e Hipoterapia, la primera y más antigua institución en el país en ejercer esta terapia. Alrededor de 1992, la Escuela de Carabineros de Chile abre las puertas a esta nueva técnica de Rehabilitación siendo la principal precursora en la Técnica la Profesora de Educación Física especialista en deportes para discapacitados Gloria Fuentes Marrazo.

En el año 1995 Fonadis (Fondo Nacional de la Discapacidad) aprueba el primer proyecto de “Hipoterapia” para beneficiar a 40 niños y jóvenes con discapacidad; el año 1996 la Ilustre municipalidad de las Condes comienza con el primer proyecto de Hipoterapia en La comuna. A partir de los grandes logros obtenidos en la realización del programa, se decidió la creación de un programa permanente, a implementar en todo el país en los diferentes Centros Ecuestres que el Ejército o Carabineros de Chile tengan, con el

objetivo de ampliar la posibilidad de rehabilitación de la mayor cantidad de personas con discapacidad que lo necesiten y que puedan acceder a los beneficios del programa en forma “gratuita”. Ello ha permitido desarrollarlo a lo largo de Chile y con distintos Municipios en Santiago. (Sepúlveda, Urra, 2002)

La Sociedad Chilena de Hipoterapia fue además pionera en comenzar con actividades de Capacitación en Hipoterapia para Kinesiólogos, (hasta la fecha de exclusividad en esta especialidad). El 28 Y 29 de Septiembre del año 2001 se realiza en la comuna de la Reina, un “Primer Congreso de Hipoterapia” organizado por el Club Ecuestre La Reina. En Mayo del año 2003, comienza el “1º Curso Teórico Practico De Aproximación A La Hipoterapia” para Kinesiólogos y terapeutas ocupacionales, posteriormente el año 2004 es ampliado para Psicólogos, educadores diferenciales y otros especialistas de esta disciplina (Equinoterapia). En el año 2002 se realiza en la ciudad de Talca la primera actividad de Capacitación en Equinoterapia reconocida por el Ministerio de Educación a través del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (Sence). (Sepúlveda, Urra, 2002).

En Junio del año 2003 viaja a Budapest-Hungría, Francisco Javier Urra Riveros, Especialista en Equinoterapia a exponer su tesis de “Aplicaciones de la Equinoterapia en niños Víctimas de maltrato Infantil y deprivación Social” ante *le XI INTERNATIONAL CONGRESS: “The Complex Influence of Therapeutic Horse Riding”*. Además durante el desarrollo del congreso se tomo el ejemplo de la fundación SAC XIROI, de Barcelona España, quienes entregaron un gran aporte en cuanto al desarrollo de la Equinoterapia en

pacientes drogadictos, y en riesgo social. Lo que mas tarde en la ciudad de Concepción permitiera la implementación de un programa municipal de esas características con niños del Hogar de Cristo. (Sepúlveda, Urra, 2002).

Principios Terapéuticos de la Equinoterapia

Según Gross Naschert (2000) los principios Terapéuticos que sustentan la Rehabilitación Ecuestre son:

a) Transmisión del Calor corporal del Caballo al cuerpo del Jinete

El caballo suele tener 38° de temperatura, pudiendo llegar a 38.8° si está en movimiento, y al transmitir ese calor al cuerpo humano, los músculos y los ligamentos se relajan, lo cual se ve favorecido si el paciente está sentado al pelo del caballo. También se relajan los abductores y se distienden, situación que perdura durante unas seis o siete horas después de haber terminado la sesión.

b) Transmisión de Impulsos Rítmicos del lomo del Caballo al cuerpo del Jinete

El movimiento del caballo transmite impulsos rítmicos directamente al cinturón pélvico del usuario, también a la columna vertebral y a los miembros inferiores. Cuando un caballo camina, transmite de 90 a 110 impulsos cada minuto, y este movimiento se asemeja mucho al de los humanos al caminar. La respuesta del usuario a estos impulsos es una

coordinación del tronco con la cabeza, lo que favorece la coordinación psicomotriz de ambas partes del cuerpo sin necesidad de usar las piernas, así se va consiguiendo una estabilización de estas partes, lo cual es la base para comenzar la marcha independiente.

Otro de los efectos que tiene es que estimula el movimiento intestinal debido al movimiento pélvico del jinete, arreglando poco a poco irregularidades que pudieran existir en el proceso digestivo. Por otro lado, el mantener el tronco recto hace que el diafragma se libere, por lo que la respiración pasa a ser más profunda y más regulada, así la rehabilitación ecuestre también puede ser una ayuda para las disfunciones respiratorias.

c) Transmisión de un Patrón de Locomoción Tridimensional

Esto se refiere a que el caballo proporciona ciertos movimientos al jinete, con los cuales éste se mueve en el plano sagital (adelante- atrás); Plano Frontal (arriba- abajo); Horizontal o transversal; y movimientos de rotación. Este principio tiene mucha importancia cuando se tratan disfunciones neuromotoras. Ej.: parálisis cerebral. El beneficio en este caso es que puede ofrecer un patrón de marcha mientras el niño está sentado, con lo que se potencia la estabilización y la coordinación, aunque no pueda caminar. En otros momentos puede que sea más conveniente trabajar al trote (en muy pocas ocasiones). Al trote, el caballo no mantiene los mismos impulsos, ni mantiene los mismos tiempos.

Efectos de la Equinoterapia

Picas C. (2003) plantea Algunos Efectos terapéuticas dentro de la Rehabilitación Ecuestre:

Efectos Neuromotores.

Las disfunciones neuromotoras como hipertonicidad y reflejos tónicos se presentan comúnmente en pacientes con parálisis cerebral en menor o mayor grado. Por tanto en la hipoterapia el paciente debe montar con riendas, en contacto directo con el lomo del caballo. Se usará el paso del caballo como movimiento para inducir la relajación. El objetivo primordial es relajar la musculatura y los ligamentos. Cuando estos pacientes entienden que no tienen que hacer nada, ya que el caballo trabaja por ellos, y cooperan con el terapeuta, se logran en poco tiempo resultados en la disminución de la espasticidad muscular.

En conjunto con el cinturón pélvico, que empieza a oscilar, se corrige la posición de las piernas, que con el movimiento de la pelvis oscilante se abren cada vez más, relajando así los aductores y adquiriendo su posición correcta.

Cuando se logra la alineación correcta y la adaptación del cinturón pélvico al movimiento del caballo en paso, se puede trabajar también en trote (corto y suave al principio). Es importante que el terapeuta sepa manejar el caballo en trote de trabajo y en trote reunido porque él tiene que decidir si su paciente está capacitado para aguantar un movimiento más amplio, como el del trote de trabajo, sin que pierda la relajación muscular adquirida.

Efectos Sensomotores

El trabajo referente a la sensopercepción juega un papel importante en la RE. Disfunciones sensoperceptivas acompañan a diferentes cuadros clínicos como la parálisis cerebral, síndrome de Down, autismo y disfunción cerebral mínima. El íntimo contacto del cuerpo del paciente con el cuerpo del caballo estimula la sensación táctil. El contacto táctil activo parecido a un mensaje proporcionado durante el movimiento del paso y el trote, estimula la inervación de las vías sensitivas de las piernas y de la base de la pelvis. En algunos ejercicios neuromusculares, como acostar el tronco hacia atrás o sentarse al revés, inclinando el tronco hacia delante, el contacto corporal es casi total, por lo que se aprovecha el calor corporal y el movimiento muscular vibrante del lomo y del anca del caballo. De esta manera se regulariza la sensibilidad táctil, que a veces es muy baja (hiposensibilidad), muy alta (hipersensibilidad, aversión a ser tocado) o combinada.

Manejar el cuerpo del caballo manualmente acariciándolo o cepillándolo aporta grandes beneficios al aspecto psicológico del paciente. La confianza hacia el animal aumenta en gran medida; y las emociones reprimidas, muchas veces por temor a ser juzgado o rechazado, pueden fluir libremente. El tocar las diferentes partes del caballo (ojo, oreja, boca, dientes, cola, patas, cascos, etc.) y buscar la referencia con las partes del propio cuerpo, ayuda a la construcción de la imagen corporal.

Efectos Psicomotores

El déficit psicomotor puede ser el resultado de una sensopercepción insuficiente o inadecuada, de un daño cerebral del área motora por causa neurológica, traumática o degenerativa. En todos los casos se presenta una respuesta motora insuficiente o incorrecta. Cambios en el impulso del caballo (montar transiciones como alto-trote-alto; paso-trote-paso; paso-galope-paso) ejercitan la estabilización del tronco a nivel del equilibrio vertical. Cambios de dirección (montar figuras en la pista como círculos a la izquierda y derecha, serpentinas) ejercitan la estabilidad del tronco a nivel del equilibrio horizontal. Todos los ejercicios neuromusculares y los juegos terapéuticos que se usan en la rehabilitación ecuestre, refuerzan la coordinación y reacción, y requieren que el jinete posea sentido del espacio y dominio de la lateralidad (distinguir entre izquierda y derecha).

Efectos Sociomotores

Las investigaciones muestran que gracias a la RE hay un notable mejoramiento del lenguaje. El desarrollo de la coordinación psicomotriz va ligado a una mejoría en la coordinación del área de la boca y lengua. El uso de ciertos ejercicios de vocalización durante la monta, como gritar vocales y sílabas y dar ordenes verbales al caballo en lugar del impulso con las piernas, refuerzan la capacidad de expresión verbal. Ejercicios de respiración, como exhalar rítmicamente en armonía con el ritmo del caballo, contribuyen al mismo propósito. La relación emocional del jinete con su caballo es por lo general estrecha (en especial si siempre monta el mismo caballo) que fácilmente se establece una

comunicación recíproca de gesticulación con el caballo. El acto de montar al fin y al cabo es un diálogo gesticular entre dos cuerpos y puede llevar a una armonía extraordinaria.

Cuando la RE se realiza en grupo, la necesidad de comunicación verbal se extiende hacia los compañeros. Realizar juegos a caballo junto con los compañeros requiere la capacidad de comunicación análoga y verbal.

El contacto con un animal tan grande y fuerte causa al principio angustia e inseguridad, que disminuyen conforme se trata al caballo (al limpiarlo, acariciarlo y montarlo). Cuando el jinete establece comunicación corporal con el caballo, se gana confianza en el caballo y en sí mismo. Interactuar con un animal requiere del ser humano un alto grado de responsabilidad, porque éste depende en sumo grado de las atenciones humanas, e integrando al paciente en el cuidado del caballo (limpieza, comida, etc.) ayuda a desarrollar el sentido de responsabilidad hacia los seres que dependen de él.

El Contacto desde el punto de vista de la Gestalt, es un aspecto clave en cualquier proceso terapéutico, ya sea persona a persona, grupos o en este caso entre paciente y animales de terapia. Cornejo y colaboradores (1996), en su manual de terapia infantil Gestáltica, propone con relación a la introducción de animales domésticos (en este caso un perro) en las sesiones de terapia, lo siguiente: “La relación con un perro, por ejemplo, nos permite mas cosas que lo que nos permitimos dentro de un encuadre terapéutico. Representa la ternura, el contacto primario piel a piel (el primer contacto madre-niño) y la ambivalencia que este primer contacto puede contener” (...) “Lo interesante, lo bonito 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 (en la relación con otros seres humanos se está más defendido, con un animal no)".

Según lo planteado por Cid (2005), los animales de terapia son colaboradores del terapeuta en el sentido de que logran ayudar a los niños a acercarse a este adulto, y permitiría establecer un buen fondo en el campo organismo/entorno, para que la relación con un otro "humano" se dibuje como figura de interés clara para el niño. Esto sugiere que el animal puede ayudar a las personas a relacionarse con el ambiente, a fin de identificar aquello que se necesita prioritariamente, para poder completar la gestar y recuperar el equilibrio orgánico.

Lo anterior puede ser significativo en función del mejoramiento de los vínculos entre el niño que sufre maltrato y su madre, ya que el contacto flexible con el entorno, asegura relaciones más fructíferas con un otro. Los límites eficaces son suficientemente flexibles para ir de un grado de apertura/cierre a otro. La regulación del límite entre los extremos polares de fusión y aislamiento requieren del Darse Cuenta. El proceso de contacto es el trabajo que produce asimilación y crecimiento; es la formación de una figura de interés contra un fondo o contexto del campo organismo/ambiente. El contacto involucra conductas que establecen relaciones con la figura de interés. (Yontef, 2003)

IV. MARCO METODOLOGICO

Justificación del Enfoque Metodológico

La presente Investigación Corresponde a un estudio Cualitativo ya que el interés principal es la producción de datos descriptivos sobre la conducta observable y las palabras de las personas consideradas como un actor social dentro del fenómeno a estudiar. Esto significa que al recoger datos para dar respuesta a los objetivos planteados, se apunta a la información que la experiencia y los relatos de las madres y los profesionales de la Equinoterapia entreguen. Se incluye la observación de acontecimientos propios de las sesiones con los niños y sus madres considerados para este estudio.

La elección de una Metodología Cualitativa se basa en que un estudio de estas características comienza con interrogantes vagamente formuladas, siguiendo un diseño flexible, donde las personas y el campo del que forman parte, son considerados de forma holista: "De acuerdo con este principio no se puede pasar desde una perspectiva micro-social a una perspectiva macro-social, o de análisis de una parte o sector al análisis global, como si se tratase de una simple acumulación de datos relevantes, pero parciales o de problemas que se juntan y arman a pedacitos para construir un todo por simple suma aritmética" (Ander Egg, 1995, p. 45). Lo cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y en las situaciones actuales, considerándolas como un todo (personas, grupos y escenarios), sin reducirlos a meras variables.

En este sentido la experiencia de las madres incluidas en las sesiones de Cabalgata terapéutica nos permite aproximarnos a conocer la situación de contacto entre ellas y sus hijos, tomando lo experimentado durante estas sesiones, ya que son ellas las que vivencian e interactúan con sus niños dentro de este proceso. De igual forma sus testimonios,

permiten formarnos una perspectiva de cómo han ido percibiendo el vínculo entre ellas y sus hijos, a través de lo que moviliza la actividad de cabalgata. Por otra parte conocer la percepción de los profesionales involucrados en el desarrollo de las sesiones, a partir de lo que reportan, nos permite acercarnos a comprender como captan la vinculación entre estas madres y sus hijos en la experiencia de cabalgar, además de cómo perciben el contacto madre-hijo y el animal de terapia. Esto se considera así, debido a que son estos profesionales los interactúan e introducen en esta terapia a los niños y sus madres. Lo que nos interesa es comprender como los actores en el proceso perciben, significan y definen la realidad a la que están enfrentados.

Al incluir la observación dentro del estudio, podemos recopilar información sobre hechos y experiencias concretas del comportamiento de los niños y sus madres dentro del proceso de cabalgata terapéutica, atendiendo al espacio y actividades propias y singulares de estas sesiones en las que se da la relación entre el niño, su madre, los terapeutas y los animales de terapia. Taylor y Bogdan (1999) parten de la idea de que en fenomenología la conducta humana, lo que la gente dice y hace es producto del modo en que define su mundo, por lo que el investigador intentará ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. Los métodos cualitativos permiten permanecer próximos al mundo empírico (Blumer, 1969). “Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace”. (Taylor y Bogdan, p.21-22)

Las características de una metodología cualitativa permiten la recopilación de información desde la perspectiva de las madres en las sesiones con sus hijos, pudiendo conocer el valor que estas otorgan a la cabalgata, en el contacto y la relación de apego con sus hijos, incluyendo junto al relato de estas, la perspectiva que los profesionales de la

cabalgata tienen sobre el contacto y el vínculo madre-hijo generado en las sesiones. Todo esto intentando acceder a sus experiencias, emociones, vivencias y visiones, sobre el contacto y apego, visto en la cabalgata terapéutica.

Tipo de Investigación y Diseño

Debido a la escasez de estudios en nuestro país sobre el tema elegido para la investigación, es pertinente aproximarse al fenómeno desde la perspectiva de un estudio exploratorio - descriptivo, ya que lo que se busca es comprender un fenómeno social, sin tender a generalizar, poniendo énfasis en la reflexión que este estudio permita. De esta manera no se parte de la formulación de hipótesis, ni se tiene la intención de probarlas, pudiendo utilizar los resultados de este estudio, para precisar su formulación dentro de investigaciones posteriores.

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real. “Los estudios exploratorios en pocas ocasiones corresponden a un fin en sí mismo, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones posteriores más rigurosas”. (Dankhe, 1986, cit. Hernández, R. y otros, 1998, p. 59)

Los estudios Descriptivos buscan especificar propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, R. Y otros 1998, p. 60). “Los estudios descriptivos se caracterizan por un mínimo de interpretación y conceptualización. Están redactados de modo tal que permiten a los lectores sus propias conclusiones y generalizaciones a partir de los datos”. (Taylor y Bogdan, 1999, p. 153)

El diseño no experimental nos parece mas apropiado para la realización de este estudio ya que no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. Lo que se intenta es recopilar información sobre el contacto y el apego entre madres y sus hijos dentro del escenario de la cabalgata terapéutica. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernández y otros 1998, p. 189)

Delimitación del Campo de estudio

El lugar de desarrollo de la observación y entrevistas se enmarca en la Comuna de la Reina, específicamente el Centro de Equitación de la Reina, emplazado en el Parque

“Mahuida”, lugar en donde se presta atenciones en Equinoterapia. El equipo de trabajo está constituido por una Enfermera titulada con Formación en Cabalgata terapéutica en Suiza y Chile, una profesora de Educación Física con formación en Hipoterapia en Chile, tres ayudantes (uno de ellos profesional médico y otro con experiencia en el trabajo con niños dentro de centros del SENAME) y dos caballos “chilenos” adiestrados para el desarrollo de la Cabalgata Terapéutica. El Equipo técnico tiene oficinas en Román Díaz 26, Of. 64 (Providencia, Stgo.), lugar donde se realizan las reuniones de coordinación.

Se debe agregar que a partir de Mayo del 2006, el lugar de realización de la cabalgata terapéutica cambia a la localidad de Cerrillos en la comuna de Curacavi, parcela ubicada en el camino San Luis. El lugar cuenta con 20.000 m² de terreno, corrales, pesebreras, 2 troyas, huerto y una casa para trabajar actividades artísticas y lúdicas con los niños, todo esto rodeado de un ambiente natural. Se debe indicar además que esto no afecta el trabajo conjunto con niños del CCIJ de Conchalí, ya que solo cambia el lugar de atención de la Cabalgata terapéutica.

Universo

El Universo de este estudio está constituido por profesionales de la cabalgata terapéutica, que realizan actividades en el Centro de Equitación de la Reina, las madres

cuyos hijos se encuentran ingresados en el Centro Infanto Juvenil “Renacer”, en la línea de intervención Preventiva, y que presentan una calificación de vulneración de sus derechos dentro del medio familiar, catalogado como negligente. Además estos niños se encuentran derivados a tratamiento con Cabalgata terapéutica en el centro de Equitación de la Comuna de la Reina.

Tipo de Muestreo y Muestra

El tipo de muestreo no probabilístico o no aleatorio es el mas apropiado para este estudio. Se pretende la utilización de muestra Razonada o intencionada, donde el investigador escoge intencionadamente y no al azar, algunas categorías que considera típicas o representativas del fenómeno a estudiar. (Ander Egg, 1995, p. 186)

La muestra presenta cualidad que definen un grupo característico o representativo de personas quienes aportarán datos relevantes y necesarios para responden a las metas y actividades de esta investigación.

Características de los Terapeutas definidos para la Entrevista:

Se realiza la entrevista a Tres profesionales: Actriz, Enfermera y Profesora de Educación Física, que se desempeñan como terapeutas de Cabalgata Terapéutica y que

presentan experiencia de dos a cuatro años en el área. Estas profesionales son seleccionados porque presentaron un tiempo significativo de intervención en las sesiones individuales de cabalgata terapéutica (un periodo de 11 meses a 1 sesión semanal) con los niños participantes de este tipo de terapia. En las entrevistas los terapeutas entregaron información sobre como se producía el contacto entre los niños y el animal de terapia, y entre las madres y sus respectivos hijos dentro de las sesiones con caballos. Además reportaron desde su propia óptica, como es la vinculación, específicamente el apego, en la interacción de los niños y sus respectivas madres dentro del proceso.

Antecedentes de los Profesionales en cabalgata terapéutica

Profesión	Edad (años)	Cargo	Años de Experiencia, Lugar de formación en Equinoterapia
Enfermera	48	Terapeuta de Cabalgata	4 años Chile y Suiza
Actriz	42	Terapeuta de Cabalgata	2 años Chile
Profesora	37	Terapeuta de Cabalgata	4 años Chile y Bélgica

Características de las madres definidas para la Entrevista:

Mujeres entre los 30 y 50 años de edad, Pertenecientes a la Comuna de Conchalí. Presentan baja escolaridad, se desempeñan como dueñas de casa, tienen varios hijos (entre

3 o 4). Su situación socioeconómica es baja, habitan generalmente en viviendas progresivas con un alto nivel de hacinamiento y dentro de la familia existe al menos un adulto o joven que presenta antecedentes, o consumo abusivo de alcohol y/o drogas. (*)

Se seleccionaron tres madres participantes del proceso de cabalgata terapéutica, quienes presentaron un mayor número de sesiones con sus hijos y además se mostraron más receptivas frente a la idea de ser entrevistadas.

Antecedentes de las madres participantes de la cabalgata terapéutica

Actividad	Edad de la madre.	Edad y sexo del niño a su cargo participante de la C.T.	Diagnostico familiar	Causal de ingreso de niño a sistema SENAME
Dueña de casa	de 50	12 años, Masculino	Negligencia	Vulneración de derechos
Dueña de casa	de 40	11 años, Masculino	Negligencia	Vulneración de derechos
Dueña de casa	de 30	10 años, Masculino	Negligencia	Vulneración de derechos

Características de la muestra seleccionada para la observación:

Un grupo de cinco niños y sus madres participantes de la Cabalgata terapéutica, realizadas en el Centro de Equitación de la Reina, y que son derivados desde la línea de

prevención del C.C.I.J. Renacer de la Comuna de Conchalí a TAA. Los niños viven con sus madres, en el barrio sur de esta comuna y algunos de ellos desempeñan algunas actividades laborales menores o presentan socialización callejera. Sus familias presentan problemas económicos, hacinamiento y viven en sectores conflictivos, con presencia de microtráfico y violencia ambiental. (*)

Para la observación se consideraron un total de tres sesiones por niño, en distintos periodos de tiempo, las cuales tenían una duración aproximada de 25 minutos cada una. Las observaciones permitieron de manera mas puntual, captar las funciones y Límites de Contacto entre los niños y el animal de terapia, y entre los niños y su respectiva madre dentro de la actividad de cabalgata terapéutica. Además, esto permitió apreciar algunas características de interacción en el vínculo de apego entre el niño y su madre, tomando como referencia sus comportamientos y lo que estos dicen en la situación y contexto de la observación. Se puede agregar que dentro de las sesiones se utilizaron dos caballos, especialmente adiestrados para la cabalgata terapéutica.

No se consideraron los padres ni otro familiar del niño, ya que en la mayoría de los casos el padre se encuentra ausente, no teniendo ninguna responsabilidad con el niño y en

(*) *Según Diagnóstico familiar de la población beneficiaria del CCIJ Renacer 2004.*

otros casos se encuentra viviendo en otro domicilio o no se conoce su paradero. En el caso de otro familiar, se puede decir que si bien se encuentra viviendo con el niño, es la madre

quien asume la responsabilidad de cuidado del niño, sin que estos participen de forma activa o directa tanto en el cuidado diario del niño, como en otras actividades.

Características de los niños y madres dentro de la cabalgata

Edad del niño(a)	Causal de ingreso al C.C.I.J.	Edad de la madre	Actividad
7	Problemas de conducta, deserción escolar y negligencia parental.	37	Dueña de casa
7	Problemas de conducta, problemas en el medio escolar y negligencia parental.	24	Dueña de casa
9	Problemas de conducta, deserción escolar y negligencia parental.	29	Dueña de casa
10	Problemas de conducta, problemas en el medio escolar y negligencia parental.	30	Dueña de casa
12	Problemas de conducta, ausentismo escolar y negligencia parental.	40	Dueña de casa

4.5 Instrumentos de Recolección de Información

4.5.1 Observación de Campo

Mediante la observación se intenta captar aquellos aspectos que son mas significativos de cara al fenómeno o hecho a investigar para recopilar los datos que se estiman pertinentes. La observación abarca también todo el ambiente (físico, social, cultural, etc.) donde las personas desarrollan su vida. Es un proceso de recolección de información que nos reporta una representación de la realidad del fenómeno en estudio, que contiene un carácter dirigido de nuestras percepciones, de acuerdo a lo que se busca investigar. (Ander Egg, 1995, p. 197)

La observación participante será definida como una estrategia de campo que combina simultáneamente el análisis de documentos, la entrevista a sujetos e informantes, la participación y observación directa, y la introspección. (Valle 1991, p. 147)

Debido a que no existe familiaridad con el fenómeno a estudiar y a consecuencia de la falta de estudios en el área (ref., p. 7), nos parece importante asumir una posición de observador como participante, lo que nos permite vincularnos con los niños y las madres dentro del proceso que guían los terapeutas, lo que nos ayuda a establecer una comprensión mas profunda de lo que acontece en el marco de la investigación. Esto supone al rol técnico que puedan percibir las personas dentro del campo de estudio, agregar un papel mas natural o no percibido como intrusivo. La calificación de negligencia, puede contener un componente estigmatizante de las familias de estos niños, por lo que es necesario que nos vean cercanos y no como evaluadores de sus conductas; “(...) Los observadores participantes entran en el campo con la esperanza de establecer relaciones abiertas con los informantes. Se comportan de una manera tal que llegan a ser una parte no intrusiva de la

escena, personas cuya posición los participantes dan por sobreentendida”. (Taylor y Bogdan, 1999, p. 50)

Esto significa que existe mayor posibilidad de obtener información relevante sobre un fenómeno en el que nos posicionamos como “intrusos”, si pasamos a un nivel de mayor familiaridad con nuestros informantes; “(...) la gente selecciona la información antes de comunicarla, barajando distinciones a lo largo del continuum información pública-información privada. La gente selecciona a quien comunicar que información, aquí es donde los roles sociales, utilizables por el investigador de campo con propósito de captar información de distinto tipo (pública, confidencial, secreta, privada), adquieren significado”. (Valle, 1991, p. 152)

Esto supondría realizar observaciones no solo durante el desarrollo de las sesiones, sino que se incluirá información captada en el trayecto desde y hacia el domicilio de los niños y sus madres los días en que participan de la cabalgata terapéutica, ya que existe la posibilidad de observarlos en grupo durante los traslados.

Toda observación es selectiva. También las que no se instrumentalicen con casilleros, ni cuestionarios estructurados (Valle, 1991, p. 148). Jorgensen (1989), señala que la observación participante es adecuada, sobre todo en estudios exploratorios, descriptivos y aquellos orientados a la generación de interpretaciones teóricas. (Valle 1991, p. 161)

La perspectiva de no estimular el comportamiento de los participantes del proceso de cabalgata terapéutica, nos permite limitarnos específicamente a lo que “otros factores” puedan movilizar, y que son ajenos a la intención del investigador. Esto puede enriquecer la obtención de información, incluyendo material no estructurado, dentro del marco de referencia que busca la observación de las conductas y actividades en la cabalgata terapéutica.

4.5.2 Entrevista Semi-estructurada

La entrevista consiste en un encuentro “cara a cara” entre el entrevistador y entrevistado u entrevistados. Su objetivo es acceder a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones expresadas con sus propias palabras. Las entrevistas cualitativas de acuerdo a la opinión de Taylor y Bogdan (1987) son descritas 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 persona interrogada responde en forma exhaustiva, con sus propios términos y dentro de su marco de referencia a la cuestión general que le ha sido formulada (Ander Egg, 1995, p. 227). Esto nos permite tener acceso a significados y visiones propias de las entrevistadas (las madres participantes de la cabalgata) sobre el contacto que los niños experimentan con los animales de terapia y la vinculación que estas tienen con sus hijos

dentro de la actividad de cabalgata. Del mismo modo es posible hacernos una perspectiva sobre como significan los profesionales que guían esta actividad, el vínculo de apego madre-hijo participante de la cabalgata y la experiencia de contacto de estos, en las sesiones. La entrevista es diseñada dentro de un marco de referencia para responder al tema planteado, guiando la conversación que el encuestado responde con sus propias palabras, pero en forma exhaustiva.

El instrumento semi-estructurado fue aplicado a tres madres de niños participantes de la cabalgata y a tres profesionales - terapeutas - que guiaron el proceso. Para ello se tomó contacto con la institución que deriva (CCIJ Renacer; CORESAM-SENAME), informando sobre el interés de realizar estas entrevistas con las madres de niños que participan de esta terapia, además de comunicar y pedir la colaboración de los profesionales de la cabalgata terapéutica que realizaban la intervención con estos niños y sus madres. Del mismo modo se tomó contacto con las madres de los niños para informarles sobre la importancia de su participación y pedir su colaboración en las entrevistas. Esto requirió acordar lugar y momento oportuno de las entrevistas con las madres y terapeutas considerados para este estudio.

Cada entrevista fue recogida por medio de una grabadora de audio, de manera de tener la información lo mas fidedigna posible.

4.6 Procedimientos para el Análisis de la Información

4.6.1 Análisis de la Entrevista

Para el análisis de datos se utilizará tentativamente un procedimiento interpretativo, lo que supone que la realidad social no es una realidad objetiva, sino que tiende a ser discontinua, heterogénea, subjetiva y dinámica. “(...) resultado de una construcción de los sujetos por la interacción con 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). Por tanto las entrevistas a aplicar son guiadas a través de categorías determinadas previamente desde los marcos teóricos referentes al contacto y el apego.

Las entrevistas a las Profesionales de Cabalgata y a las madres de los niños participantes del proceso, fueron aplicadas mediante una pauta de entrevista que recogía datos de acuerdo a categorías previamente definidas para este estudio, de acuerdo a referentes teóricos definidos en los marcos conceptuales del Contacto y el Apego. Se procedió a analizar las respuestas de las seis entrevistas aplicadas, revisando las respuestas cuyos contenidos respondían a las categorías previamente establecidas.

Las categorías a definir son las siguientes:

Funciones del Contacto: Se indagó en las distintas formas en las que se acercan las madres y sus hijos al animal de terapia, utilizando su aparato sensorial y motor en la oportunidad que buscan o desean contactarse. Además, se indaga en las formas en que estos niños y sus madres utilizan estos referentes sensoriales y motores, para establecer contacto entre ellos.

Discriminación de contacto: Conocer las formas en que los niños y sus madres se acercan a lo que les resulta satisfactorio o agradable tanto entre ellos como en el contacto con el animal de terapia, y como se retiran o se distancian de aquello cuando les resulta no grato.

Conducta de apego Niño: Conocer la forma y constancia en que el niño remite a su madre para realizar actividades de exploración dentro de la terapia con caballos, o si el niño presenta una conducta rechazante con la madre, dentro del contexto de la terapia.

Conducta de apego Madre: Conocer como las madres se mantienen alerta a los requerimientos de atención y seguridad de los hijos, durante las sesiones de terapia con caballos, o bien estas presentan conductas indiferentes o inadecuadas con sus hijos dentro del proceso.

Tipo de Interacción Madre-Hijo: Conocer la calidad y persistencia de los intercambios entre la madre y su hijo en el proceso de cabalgata terapéutica.

Mediación Madre-Hijo: Conocer como las madres se conducen dentro del proceso de cabalgata terapéutica, enfrentadas a una situación poco común en la que tienen que interactuar y lograr realizar determinadas tareas conjuntas con sus hijos.

4.6.2 Análisis de la Observación

La observación pretende, a través de una pauta temática, conocer la conducta de los niños y sus madres en terapia con caballos, dentro de los referentes de el Contacto y el Apego abordados para este estudio; además se puede recoger otros antecedentes posiblemente útiles para el proceso de discusión dentro del estudio, como son el setting de la terapia y principales procedimientos en la terapia con caballos.

Dentro de la actividad de observación, se utilizará la codificación de notas de campo, cuyo objetivo será enriquecer y saturar los conceptos guías dentro de la observación, pudiendo obtener otros resultados relevantes o sorprendidos para los objetivos de esta investigación; “(...) Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas”. (Taylor y Bogdan, 1987, p. 21)

Pauta:

Funciones del contacto de niños y madres: Tacto, Mirar, Escuchar, Gustar, Movimientos, Conversar.

Conducta de Apego del niño y la Madre: Expresión Facial, expresión Vocal, Posición y Proximidad Corporal.

Tipo de Interacción: Satisfactoria, Suficiente, Pobre.

Tipo de Mediación: No Sintónica, Ambivalente, Sintónica.

A continuación se muestra el cuadro de categorías de análisis:

TEMA	CATEGORIA	SUCATEGORIA	TOPICO
APEGO	1.3 Conducta Interacción Madre-Niño	1.3.1 Conducta apego Niño Búsqueda	Expresión Facial Posición y Contacto corporal.
		1.3.2 Conducta apego Niño Reconazo	Expresión Vocal Expresión Facial Posición y Contacto corporal.
	1.2 Conducta	1.2.1 Conducta Apego	Suficiente Sintónica Ambivalente No sintónica

CONTACTO	1.1 Funciones de Contacto	1.1.1 Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> •Mirar •Oír •Tacto •Gusto •Olfato 	
		1.1.2 Motora	<ul style="list-style-type: none"> •Hablar/conversar •Movimientos corporales 	
	1.2 Límites de Contacto		Discriminación de Contacto (Asimilación)	de
			Discriminación de Contacto (Rechazo)	de

CUARO DE CATEGORIAS DE ANALISIS

V. ANALISIS Y RESULTADOS

5.1. ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES

Debido a que se inició este estudio con observaciones que apuntaban principalmente a conocer el contacto que establecían los participantes de la terapia: niños, niñas y sus madres, los terapeutas y los animales de TAA, además de conocer las interacciones o intercambios entre la madre y su hijo(a) dentro del proceso; se fue paulatinamente acotando el radio de las observaciones, para responder a la pregunta de investigación. Esto ocurre en el marco de escasas referencias bibliográficas y prácticas, con respecto al trabajo con niños y madres negligentes dentro de las Terapias Asistidas con Animales (TAA). Este tipo de terapia cuenta con espacios, materiales, metodologías, formas de desarrollo e intercambios entre sus participantes, de importancia y amplitud suficientes para nuestras observaciones; Sin embargo, la necesidad de responder a los objetivos de la investigación permite acotar las observaciones a los intercambios entre los participantes de la Cabalgata Terapéutica, centrados en el contacto del niño y su madre con el animal de terapia, y el contacto entre la madre y el niño en la situación de cabalgata. Esto permitió observar los sentidos y manifestaciones motoras involucradas en el contacto entre los distintos participantes, en un contexto especial como es esta situación terapéutica.

Las observaciones sobre la interacción que las madres y sus hijos(as) presentan dentro y fuera de la situación de contacto con el animal, nos permite conocer algunos aspectos de la mediación y tipo de interacción madre-hijo, en función a las características

del Apego, presentadas durante estas sesiones. Además fue posible apreciar algunas técnicas de estimulación dirigidas a las madres y los niños utilizando el animal de terapia, para lograr situaciones de contacto y mejorar la interacción de estas madres con sus hijos. También pudimos apreciar que esta experiencia piloto fue valorada como un espacio de preocupación especial, para los actores del proceso (niños, niñas, madres y terapeutas).

La información fue recogida a través de notas de campo tomadas durante y después de las sesiones de cabalgata, para ser presentadas a análisis posterior por temas. Podemos indicar tres momentos en el desarrollo del proceso de terapia. Por una parte están hechas las observaciones durante los traslados hacia y desde el lugar de terapia, información que nos reporta algunos datos de como es la conducta de Apego del niño en este contexto antes y después de la terapia. Luego están las observaciones de las sesiones con el animal de terapia tanto en forma individual (el niño y el animal) y las observaciones de la díada (madre e hijo con el animal).

La presentación de los resultados se hará incluyendo una sección explicativa del fenómeno observado y un cuadro resumen de notas de campo representativas, del tema o sección de interés para la investigación.

1. Conducta de Apego del Niño (Búsqueda de la Madre)

La conducta de apego puede ser entendida como la búsqueda de proximidad que el niño presenta ante una situación no cotidiana (en sus interacciones con la madre) y que

tiene como función que la madre se conecte con el niño para que le brinde apoyo y aliento al enfrentar situaciones nuevas o cuando este requiere de ella. Esta conducta puede darse tanto para que la madre este cerca del niño, como para que preste atención en el niño cuando esta, no pueda estar próxima a él. Las estrategias usadas por el niño tienen relación con: Expresiones Faciales (mirar, sonreír, hacer gestos con el rostro para llamar la atención de la madre), Expresiones Vocales (Llamar verbalmente, hacer sonidos para llamar la atención de la madre), Posición Corporal y Proximidad (expresiones del cuerpo, orientación corporal, locomoción, que involucre llamar la atención o buscar la proximidad con la madre).

Se pudo apreciar en la mayoría de las observaciones que el niño buscó activamente la atención de la madre o la proximidad con ella durante las sesiones de cabalgata y en los traslados posterior a haber participado de la terapia. Existieron escasos momentos en el que los niños manifestaron una conducta activa de búsqueda de proximidad o atención de la madre, en el trayecto de ida al lugar de terapia, caracterizando estos momentos como con interacciones distantes entre el niño y la madre, estando los niños mas atentos a interactuar con el observador y con otros niños.

Las expresiones faciales incluyeron dirección de la mirada hacia la madre, gestos, sonrisas, las que tenían la intención de focalizar la atención de esta sobre el niño(a). Las expresiones vocales si bien se dieron menos, estuvieron remitidas a comentar las actividades de la terapia con la madre, y que el niño sintió mas importantes para mantener la atención de esta. El medio a través del cual el niño o niña intentaron obtener el máximo de atención de la madre, estuvo centrado en la posición y expresión corporal de estos, como

una forma de asegurar el contacto físico y el intercambio de expresiones de afecto con la madre, a través de la orientación y proximidad corporal.

Los niños se vieron mas tranquilos y receptivos hacia su madre, principalmente buscaron la proximidad con esta en la mayoría de los casos, lo que dio como resultado algunas respuestas maternas afectuosas, teniendo como característica principal de esta interacción, la tranquilidad del niño para entregarse a la situación sin manifestar resistencias.

A continuación se presenta un cuadro con fragmentos de las notas de campo representativas del fenómeno descrito anteriormente:

Conducta de Apego del Niño (Búsqueda de la madre) durante los traslados

1. *"(...) En el Furgón de vuelta, F. decide ir sentado adelante y no con su madre, se le nota orgulloso de lo que hizo, esta bastante mas tranquilo que de costumbre, de vez en cuando mira a su madre... busca de alguna manera tener la atención de ella, que note que esta presente, aprovecha de comentar lo que hizo durante la terapia con la mamá (...)"*

2. *"(...) En el furgón el niño se fue al lado de la madre, a ratos regaloneó con ella, ambos respondieron bien a las caricias de uno y del otro. J. se fue mas tranquilo, no habló mucho. La madre se fue muy interesada en saber si estas terapias iban a continuar y en caso de terminar si se van a retomar, próximamente (...)"*

3. *"En el furgón el niño se sentó frente a su madre. Por algunos momentos se acercó para recibir afecto, la madre acepta el contacto, se dan besos, el niño es abrazado por su madre, mientras C. la mira y se acurruca (...)"*

4. *"(...) noto a la niña mas tranquila y en general a la madre mas próxima a la A. ya que la miro y sonrió en algunos momentos, en el trayecto de vuelta, situación que no pude observar al comienzo de la jornada"*

Durante el desarrollo de las terapias con el niño, es decir, el niño recibe atención con el animal de terapia en forma individual, se contó con la presencia de la madre en la mayoría de los casos como observador del proceso. Se pudo apreciar que las expresiones faciales que el niño realiza para llamar la atención de la madre, son principalmente la dirección de la mirada y la sonrisa; aunque se debe admitir que la posición del niño sobre el caballo en movimiento complejiza el poder apreciar fielmente esta intención. El movimiento de orientar la mirada hacia el lugar donde está su madre, es perfectamente discriminado, ya que requiere la orientación del rostro y levantar la mirada fuera del radio de acción del animal y del terapeuta que en ese momento acompaña al niño. Se puede decir que en ningún momento la búsqueda de apego del niño fue alentada por el terapeuta, situación que agrega un rasgo de espontaneidad a la situación de conducta de apego del niño, mientras se mantiene recibiendo la terapia en forma individual.

La manera de buscar la atención de la madre que resulta mas significativa, son los llamados directos de atención de manera vocal que el niño o niña realiza, tanto para ser observado por la madre, como para alentarla a participar de esta actividad. Si bien la

posición y actividad corporal del niño, se orienta principalmente a realizar ejercicios y mantener el equilibrio sobre el caballo, el niño puede en momentos de descanso orientar su cabeza y girar el tronco hacia donde esta su madre. Podemos decir que la expresión vocal de llamado de atención de la madre se presenta como la situación mas clara de búsqueda de apego del niño hacia esta, cuando se esta realizando la actividad de terapia solo con el niño. La orientación de la mirada es aquella forma de búsqueda de la madre de mayor frecuencia durante las sesiones individuales, la que en algunos casos acompañó expresiones vocales (sonrisa, llamar a la madre), sin embargo se dio en todos los casos, independientemente de la distancia que la madre tuviera del campo visual del niño. Al parecer la situación especial en la que se encuentra el niño, refuerza su necesidad de que la madre este atenta a lo que el hace, como forma de reforzar su seguridad y compromiso en las actividades.

Conducta de Apego del Niño (Búsqueda de la madre) durante la terapia con el niño

1. *"(...) Comienzan a dar un paseo, la madre de A. esta con la hermana menor en brazos, A. le pide que la vea como va a hacer los ejercicios, esta interesada que lo haga para que después se suba con ella (...)"*

2. *"(...) Busca a la mama con la mirada; La Sra. T. se encuentra bastante alejada, tiene la tendencia a conversar con otras mamás, mas que a estar pendiente de su hijo (...)"*

3. *"(...) ahora ha mirando a la madre, le sonrío, parece que la mamá de F. responde a su sonrisa. El niño felicita al animal por el trote y aprovecha de hacerle cariño en el cuello. La madre se instalan al lado de la escalera de bajada sin quitar la vista de*

encima del niño, el niño baja, la madre se acerca y se abrazan, la madre del niño llora y le dice: "que está grande mi hijo", se nota al niño muy contento (...) "

4. *"(...) Es el turno del niño para montar, F. pide a la terapeuta galopar con las riendas... la madre del niño, ahora, mira atenta lo que pasa, F. se dirige a su madre bastante eufórico: Voy a galopar yo solo en la troya!!! (...)"*

5. *"(...) La madre se acerca un poco mas a la troya, tal vez es por la posición que el niño tiene ahora sobre el caballo, el rostro de ella esta serio y algo tenso. Al levantarse de esta posición el niño, mira hacia donde estaba su madre, como confirmando que ella sigue allí(...)"*

Dentro del proceso de terapia existe la posibilidad de que las madres monten con sus hijos, de manera que es posible observar una gran cantidad de intercambios faciales, vocales y corporales entre ambos. La madre se sienta atrás del niño, situación que la obliga a estar en contacto corporal con su hijo, pero además, las madres deben realizar ejercicios en sincronía con el niño, situación que enriquece mas los intercambios entre ambos, debiendo observar y moverse en forma coordinada, tanto para evitar perder el equilibrio, como para ejecutar armónicamente los movimientos con su hijo.

Durante el proceso y pese a la posición del niño (de espaldas a la madre), intenta dirigir su mirada y mostrar expresiones faciales de agrado y compromiso con la situación. Las vocalizaciones, se remiten a explicar y comentar la situación a la que deben llegar juntos, es decir, las expresiones vocales del niño cumplen la función de alentar el intercambio corporal y sensorial con la madre, a fin de que adhiera con su actividad. La

posición corporal pese a no ser frontal, exige contacto con varias partes del cuerpo y la coordinación de movimiento de la madre con el niño, tanto para ejecutar actividades, como para mantenerse en equilibrio sobre un caballo en movimiento. Estas situaciones requieren leer continuamente el cuerpo de ambos, utilizando la mirada y la expresión vocal, para promover la atención de la madre sobre la actividad de cabalgar. En todos los casos el estar de espalda a su madre hace que el niño sea más activo en las estrategias para buscar la atención y compromiso de su madre. El objetivo principal del niño es que la madre haga un apoyo eficaz a su actividad y que se esfuerce mucho más en demostrar que la madre y el pueden enfrentar el desafío propuesto por la situación.

A continuación se presenta un cuadro con fragmentos de las notas de campo representativas del fenómeno descrito anteriormente:

Conducta de Apego del Niño (Búsqueda de la madre) Terapia Niño/a y Madre

1. *"(...) La espalda del niño está en contacto con el pecho de la madre, en ocasiones se miran para ver si están coordinados en los ejercicios. Al contar juntos, sincronizan sus voces para mantener el ritmo, también sus piernas están en contacto, se rozan por el movimiento de balanceo (...)"*

2. *"(...) Al principio la madre no se atreve a hacer los ejercicios, pero de todas formas está atenta a lo que F. hace, le pregunta si son así y F. la mira volteando la cabeza y le explica muy comprometido. Luego se organizan y comienzan a contar los movimientos de brazos utilizando colores distintos en reemplazo de los números. Se notan*

sincronizados corporalmente y en la expresión vocal se alternan uno dice un color y luego el otro un color distinto (...)"

3. *"(...) Llega el turno de montar con la madre. La Sra. A. parece divertida, sin embargo trata de mantenerse seria y seguir instrucciones, mientras sube al caballo, detrás del niño. J. está absolutamente distraído o mas bien muy excitado (...) voltea la cabeza y mira a su madre, ahora la mamá del niño está mas relajada, sonrío al niño, dice que no tiene miedo de estar montada. La terapeuta propone que hagan los ejercicios que quieran, la madre del niño lo insta a hacer ejercicios con ella y que le explique (...)"*

4. *"(...) de todos modos la terapeuta trota al lado del caballo mientras el niño y su madre sonrían y parecen divertirse sobre el caballo. Los brazos de la madre rodean el cuerpo del niño, para que este no caiga en el trote, mientras una de las manos de la madre se sostiene sobre uno de los aros de la montura (cinchón). El niño intermitentemente despega las manos de la montura y se equilibra con el movimiento del cuerpo de la madre (...)"*

2. Conducta de Apego del Niño Resistente (Rechazo de la Madre)

Considerando los momentos de interacción entre la madre y su hijo(a) anteriormente mencionados, se presenta a continuación las expresiones faciales, vocales y corporales del niño, que se dirigieron a rechazar o desalentar el contacto con la madre. Cabe señalar que este es un comportamiento esperado en niños y niñas que sufren negligencia y que presentan por tanto un estilo de apego ansioso o resistente.

Contrastando con la mayoría de las situaciones que se dan en el traslado de los niños, niñas y sus madres, posterior al desarrollo de las terapias, aquellos momentos que corresponden a las interacciones de los niños y sus madres durante el traslado de ida hacia el lugar de la cabalgata, se caracterizaron por expresiones faciales, vocales y corporales de rechazo a la proximidad de la madre. Se debe recordar que este tipo de situaciones se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace que el niño no tenga expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de su cuidador, cuando este lo requiera. Esta situación se observa a través de la postura y movimientos del niño que van dirigidos a evitar la proximidad con la madre. También encontramos que el niño tiene una tendencia a no dirigir la mirada hacia esta, como una forma de desalentar la comunicación con ella. Fue posible observar que algunos niños no mantenían la proximidad con su madre, cuando bajan del furgón y se presentan ansiosos de establecer contacto con otros, sin embargo, evitando continuamente a la madre.

Conducta de Apego del Niño (Rechazo de la Madre) durante los traslados hacia el
lugar de la terapia

1. *"(...) Durante el trayecto de ida a la terapia con caballos, el niño no se sienta junto a su madre, prefiere ir adelante junto al conductor, con otro niño mas pequeño, se van jugando y F. no presta mayor atención a su madre (...)"*
2. *"(...) no ha establecido ningún contacto con su madre, saluda a las terapeutas y está ansioso por montar a caballo. La madre se queda atrás y las terapeutas saludan al resto de las personas que llegaron a terapia, intentando además que los niños no peleen entre ellos. Durante el tiempo en que el niño tiene que esperar su turno, la madre y el niño no se han contactado y F. está mas atento a realizar labores para ayudar con los caballos y de vez en cuando molestar a otros niños (...)"*
3. *"(...) La madre y Cr. no se sientan juntos, el niño prefiere ir jugando con sus compañeros, mientras su madre esta mas bien ausente y tiende a mirar hacia fuera del furgón. Ante una pelea de Cr. con otro niño, le grita y reprende por la actitud, el niño contrae su rostro como si fuera a llorar, solo se queda tenso sin hacer nada, algo enojado (...) después solo mira hacia afuera como ausente (...)"*

Pese a lo anterior no nos fue posible registrar observaciones significativas de rechazo del niño hacia su madre, durante el desarrollo de la terapia con el niño, encontrándose pocos casos. Particularmente uno de los niños presentó claramente un apego resistente con su madre durante el desarrollo de la mayoría de las sesiones. La conducta del niño en este caso fue abiertamente rechazante y desalentadora de la proximidad de la madre, encontrándose expresiones faciales de rechazo, contenidas en gestos de desaprobación, expresiones vocales que denotaban directamente el rechazo a la monta con su madre y posiciones corporales y movimientos que desestimaban el contacto físico con

ella. En este caso la terapeuta tuvo que hacer un esfuerzo especial para potenciar el contacto y la vinculación madre-hijo, situación que no presentó este tipo de resistencia en los otros casos de niños y sus madres. Por lo general los niños siempre intentaron establecer contacto con su madre durante sus terapias individuales, siendo mas probable que la madre del niño no se encontrara próxima o se sintiera incómoda con esta situación, que los casos en donde el niño rechazara abiertamente el contacto con esta.

Conducta de Apego del Niño (Rechazo de la Madre) en la terapia madre-hijo(a)

1. *"(...) Al llegar al Centro de equitación, ambos bajan juntos, aunque no se ve al niño y su madre muy cercanos (...) La terapeuta pregunta si quiere subir con la mamá y el niño contesta que le da miedo porque la otra vez se cayeron. Anteriormente hizo el mismo comentario a otra de las terapeutas cuando estuvo bastante molesto con su madre (...)"*

2. *"(...) La terapeuta toma la decisión de realizar algunos ejercicios con el niño primero, mientras la madre observa la terapia desde uno de los costados. Veo a la madre atenta, pero no muy divertida o conforme con la situación. El niño no la ha mirado, pero ha estado realizando los ejercicios de manera aceptable (...)"*

3. *"(...) La terapeuta le pregunta al niño: “¿ No quieres que la mamá ande con tigo en la Buenaza?” (...) el niño responde: “No quiero... porque la otra vez nos caímos...” (...) le consulto a la terapeuta si eso ha ocurrido en algún momento, ella responde con un gesto que no, sonrío y se acerca a la madre de Cr. La terapeuta toma de la mano a la mamá de Cr. Y le pide que se tranquilice y los acompañe a realizar la sesión (...)la*

terapeuta le sugiere al niño que monte con su madre y pese a la insistencia, el niño no quiere de ninguna manera que la madre este cerca de el (...)"

4. *"(...) El niño está algo molesto, su rostro está contraído y mueve la espalda como si quisiera hacer notar que le molesta la mano de la madre sobre su espalda. La madre lo increpa: "¿Sigues enojado con migo? (...) yo te conozco, respóndeme" (...) el niño no dice nada, mantiene el seño fruncido (...)"*

Llama la atención que una vez que el niño acepta la monta con su madre, no se registran situaciones de rechazo en la búsqueda de proximidad. Esta situación se puede valorar como significativa, ya que se dio en todos los casos donde se registró monta madre-hijo(a) simultanea. Es posible que la misma situación de contacto necesario con la madre durante la sesión, estimule la búsqueda de proximidad e intercambios con ella, ya que esto se da durante la sesión individual y durante la monta en pareja, siendo esta última una situación mucho mas estructurada, con objetivos claros y metas, en donde el niño se pone de acuerdo con la madre y para cumplir una tarea que está siendo observada por otros adultos, y por lo tanto deben producirse intercambios faciales, vocales y corporales sincrónicos y productivos (mucho mas que en una situación común).

Durante los trayectos de vuelta del lugar de la terapia, no se pudo observar conductas significativas de rechazo del niño hacia su madre, lo que contrasta con la situación anterior a las terapias, descrita anteriormente.

3. Conducta de Apego de la Madre (Madre Sensible)

Se debe mencionar que se registra una situación similar, con respecto a las conductas de apego del niño, que involucran búsqueda de la proximidad y atención de la

madre, con aquellas que realiza esta hacia su hijo(a). Hay que recordar que una actuación materna contingente y apropiada al comportamiento del niño, es decir, a su estado emocional y a sus señales, redundan en una alternancia de turnos uniformes en sus comunicaciones. La madre intenta atraer y mantener la atención del niño hacia ella o hacia la actividad, facilitando la aceptación e implicación del niño en las situaciones donde interactúan. Esto se puede observar a través de: Expresiones Faciales (mirar, sonreír, hacer gestos con el rostro para responder o tener la atención del niño); Expresiones Vocales (Llamar verbalmente, conversar para obtener la atención o responder a las demandas del niño); Posición Corporal y Proximidad (expresiones del cuerpo, orientación corporal, locomoción, que involucre responder o buscar la proximidad con el niño).

La situación de conducta de apego de la madre hacia su hijo(a), se observó en el traslado de los niños y sus madres, antes y después de los procesos de terapia e incluyó expresiones faciales como dirección de la mirada, expresiones vocales de interés por la continuidad de las terapias, y contacto corporal de la madre con su hijo, así como también orientación del cuerpo hacia la proximidad de ambos. Esto se pudo apreciar durante los traslados de vuelta, luego de haber participado de las sesiones de cabalgata y se relaciona con las observaciones hechas a los niños en función de sus conductas de apego de búsqueda de la proximidad con la madre.

Se pudo encontrar que las madres respondían a sus hijos principalmente a través del contacto corporal (gestos, sostener o abrazar al niño) y en menor grado expresiones vocales y conversación con este, lo que da como resultado una conducta más bien atenta al niño, durante esta situación de traslado desde la terapia hacia el domicilio.

Conducta de Apego Madre Sensible, durante los traslados después de la terapia

1. *"En el trayecto de vuelta la madre y la A. se vinieron un poco mas próximas, vale decir, conversaron sobre la terapia, intercambiaron miradas y la A. se llevó a su hermana menor en el regazo, bastante contenta. La madre me consultó sobre si las terapias seguían después del receso en Enero, yo le contesto que la intención es retomar en Marzo y que eso dependería de las terapeutas. Al llegar al CCIJ, la A., su hermana y su madre almuerzan en el Centro comunitario, ya que los viernes se da alimentación a los niños ingresados que requieran (...)"*

2. *"(...) de pronto, la madre del niño compra helados para todos, se le ve atenta con su hijo y agradecida por lo que pudo ver hoy, también la noto un poco mas silenciosa, no ha hablado mucho desde que salimos de terapia. Al llegar al CCIJ, ambos se van juntos a la casa; por lo general el niño se quedaba en el CCIJ y no regresa a su casa inmediatamente (...)"*

3. *"(...) En el furgón de vuelta de la terapia, se vinieron sentados juntos la madre sosteniendo al niño en sus piernas, no comentaron el trabajo que hicieron, el niño hizo una broma como que casi se cayeron en la Buenaza (caballo), la madre contesto también en tono de broma que eso era mentira. Le pregunto si volvería a montar con el niño, me confirma que sí, pero que de todos modos quiere montar sola. El niño también reporta que quiere volver a montar con la madre (...)"*

4. *"(...) En el furgón el niño se sentó frente a su madre. Por algunos momentos se acercó para recibir afecto, la madre acepta el contacto, se dan besos, el niño es*

abrazado por su madre, mientras C. la mira y se acurruca (...)”

Se debe admitir que la conducta de apego de las madres durante el desarrollo de la terapia debió ser alentado, en algunos casos, más que en otros. Las madres siguieron la instrucción de la terapeuta de estar cerca o trabajar al lado del animal, no pudiendo encontrar en todos los casos sensibilidad hacia el niño(a) al comienzo de la situación de terapia individual. En las madres que presentaron una conducta de apego sensible se encontró conjuntamente la implicación de expresiones faciales, principalmente la dirección de la mirada hacia el niño, acompañada por orientación corporal y movimientos en los casos en que ésta, se mantuvo al lado del niño, quien montaba y realizaba actividades sobre el caballo en ritmos de paso y trote. No se registraron expresiones verbales hacia el niño por parte de su madre, salvo en situaciones de valoración o temor frente a la monta, las que no se dirigieron a cambiar alguna actitud del niño, sino más bien se dirigieron hacia quienes representaban alguna responsabilidad en el desarrollo de la terapia. La actitud básica que se observó en estos casos, fue la de asegurar una proximidad con el niño, ya sea cerca del lugar de desarrollo de la actividad, o al lado del niño, lo que implicó en este caso que la madre caminara o trotara al lado del animal, mientras el niño(a) realiza la actividad. Esto supone además, mantener la atención en el niño, lo que hace que esta tenga contacto visual todo el tiempo y en los casos de mayor proximidad, incorporar acciones como sostener al niño.

Conducta de Apego Madre Sensible, durante la monta terapéutica del niño

1. "(...) La madre de E. esta cerca de la troya, observando con atención lo que ocurre

con el niño. En un comienzo se le sugirió que participara de la situación de cabalgata, pero tiene en sus brazos a una niña de 4 meses de edad (hermana de E.), por lo que no puede participar *directamente de la cabalgata (...)*"

2. "(...) De pronto el niño sugiere trotar, la madre se ha mantenido al lado del niño atenta a lo que hace, de vez en cuando responde a la mirada del niño y le sonrío, aunque la noto mas preocupada de la situación en general, tal vez de que el niño no caiga del caballo y que ella no se quede atrás. Parece estar contando con el niño los ejercicios, como pendiente de que el niño haga bien sus ejercicios. Al trotar la madre y la terapeuta siguen al ritmo del caballo, manteniéndose al lado de J. (...)"

3. "(...) El niño está sobre el caballo, mientras se le da la posibilidad de elegir el ejercicio que quiera realizar; la madre del niño se encuentra caminando al lado del caballo, por indicación de la terapeuta, de vez en cuando toca la pierna de su hijo, como intentando afirmarlo desde abajo, se mantiene atenta al niño y además atenta a lo que ocurre al rededor, ya que hay otros jinetes realizando *actividades cerca (...)*"

4. "(...) *La madre se mantiene al lado, sin dejar de mirar al niño. Pareciera que ella también se está esforzando por hacer bien su tarea, no ha preguntado nada a la terapeuta y sigue el desarrollo de la sesión intentando mantenerse dentro del proceso (...)*"

Durante las sesiones en que la monta se efectúa en dupla madre-hijo(a), es posible apreciar alguna similitud en la conducta de apego del niño con la conducta de apego de la madre. Se puede observar que las expresiones faciales de la madre están mas abocadas a dirigir la mirada hacia los movimientos del niño, con la intención de replicar los ejercicios que este desarrolla sobre el caballo. Esto además, supone buscar la sincronía en los ritmos

de ejecución, que permite apreciar una mayor complejidad de movimientos de proximidad e interacción entre la madre y el niño(a), que aseguran no solo la proximidad y atención sobre este, sino que también pueden mostrar un rasgo de comunicación corporal eficaz entre la madre y su hijo, para cumplir una actividad en donde se siente evaluada. Es posible decir que existe expectativa de que la madre logre subir al animal con el niño, mantenga su equilibrio, realice intercambios coordinados con este y se muestre más sensible a los que el niño requiere de ella durante la sesión.

Las expresiones vocales en su gran mayoría son alentadas por la terapeuta y se dirigen a actividades puntuales como contar cuentos y cantar, lo que permite momentos de sincronía y alternancia en las expresiones vocales de ambos. El rasgo común observado durante estos intercambios, es que la madre intenta seguir la actividad que realiza el niño, coordinándose con este a través de la mirada y la vocalización. La sincronía en los movimientos se da en todos los casos con mayor o menor dificultad.

Conducta de Apego Madre Sensible, Terapia Madre/hijo(a), monta conjunta.

1. "(...) en este momento el niño accede a montar con su madre, y la madre de Cr. Monta sin mayores problemas, no la veo temerosa y su postura si bien no es relajada, tampoco es insegura. Mantiene al niño rodeado por los brazos y sus manos están firmes en los aros del cinchón (montura) (...)"

2. "(...) A la madre de A. le da miedo despegar los brazos de la montura, mientras el caballo esta en movimiento, por lo que sus movimientos son tímidos y cortos. Luego de un momento de marcha la madre esta mas coordinada, comienza fijarse mas en la niña y la A. logra concentrarse mucho mas en los ejercicios, por lo que ambas se ven mas coordinadas (...)"

3. "(...) Finalmente el niño accede a que su madre suba con el. Vuelven a repetir los ejercicios con brazos y el niño parece esforzarse por hacerlos mejor. Su madre tiene proximidad física ya que está sentada al anca detrás de el. Puede apoyarse en su madre para hacer ejercicios con los brazos; ambos están coordinados y cuentan juntos en voz alta. De vez en cuando el niño da vuelta el rostro para ver a su madre, su rostro esta un poco mas relajado y el de la madre también (...)"

4. "(...) la madre está preocupada de sincronizar los movimientos de brazos y el tronco junto con el niño. Este puede proponer ejercicios que la madre sigue animadamente. La madre de C. tiende a mirar al niño para ver mejor que es lo que tiene que hacer (...)"

4. Conducta de Apego de la Madre (Madre Indiferente)

También en esta situación es posible apreciar una relación entre la conducta de apego rechazante del niño y la conducta poco sensible de la madre con él, como una constante durante el traslado de ida al lugar de la terapia. Las madres en su gran mayoría se presentaron poco empáticas con el niño, asegurando un mínimo de intercambios faciales,

vocales y corporales, cuyo principal objetivo es hacer que el niño pierda interés por contactar con ella y además se mantenga disciplinado dentro del vehículo. La actitud de insensibilidad de madre, se entiende como una percepción inadecuada e inconsistente por parte de ella, con una interpretación y respuesta inapropiada a las señales del niño(a), lo que genera interacciones asincrónicas, inoportunas e insatisfactorias durante sus intercambios. La atención de la observación se centra en Expresiones Faciales (Cualquier expresión del rostro dirigido a desalentar o rechazar los llamados de atención del niño), Expresiones Vocales (expresiones verbales, sonidos para desalentar o rechazar los llamados de atención del niño), Posición Corporal y Proximidad (expresiones del cuerpo, orientación corporal, locomoción, que involucre desalentar o rechazar la búsqueda de proximidad del niño hacia la madre).

Cabe señalar que el rasgo común a esta situación de insensibilidad materna se dio antes del proceso de terapia y se centró en la matención de distancia corporal con el niño (evitar mirarlo, orientar el cuerpo hacia otro lugar), y preocupación por cualquier otra actividad (conversar con otro adulto, reprender al niño cuando este generaba algún problema, para luego desatenderlo).

Conducta de Apego Madre Indiferente, durante los traslados hacia la terapia

1. “(...) Está, intermitentemente llama la atención del niño para que se porte bien, que no saque las manos fuera del furgón escolar. Mientras esto ocurre, hace preguntas sobre cuando va a haber un paseo para las mamás de los niños que asisten al CCIJ, en tono de broma (...)”

2. *“(...) La madre de A. esta mas bien distante de la niña, mas preocupada de cuidar a la hermana menor. De todos modos la niña pequeña se nota descuidada al igual que A. la madre me comenta que le dan un poco de miedo los caballos y me pregunta que es lo que va a hacer la A. hoy (...)”*
3. *“(...) El Cr. Me pide que le preste una pelota para jugar mientras el resto llega. La madre se sienta cerca de las oficinas del CCIJ y no se acerca a jugar con el, solo lo observa sin prestarle mayor atención, luego se va a la cocina del CCIJ a conversar con una de las monitoras; el niño queda solo jugando sin preocuparse de donde está su madre. La madre del Cr. Es bastante joven y no ha estado mucho tiempo a cargo del niño, situación que asume mas su abuela materna (...)”*
4. *“(...) El niño se fue mirando a su madre, tratando de obtener su atención. La Sra. T. se muestra algo indiferente con el niño, fue agresiva verbalmente con el cuando el niño sacó las manos por la ventana fuera del furgón. Está preocupada de contarme de los problemas que tiene con los otros hermanos del C. y de saber si ellos puede ir a terapia también (...)”*

En la situación de terapia con el niño, por lo general algunas de las madres debían ser estimuladas para que establecieran contacto con sus hijos. Esta situación incluso llego a ser mas patente en los casos en que la madre buscó algunas excusas para no estar cerca, como por ejemplo: miedo al animal, pese a haber establecido contacto con este en otra ocasión. No es posible precisar, en el caso de las madres que se mostraron sensibles, el grado de estimulación necesarios para su participación, sin embargo, se puede decir que

algunas madres presentaron una especial resistencia a la estimulación, cuando el niño estaba en situación de monta individual, lo que se traduce en que varios adultos participantes tuvieron que intervenir para alentar esta conducta al comienzo de la sesión. Lo común en todas las observaciones de este tipo fue que la madre se presenta como observadora pasiva, poco interesada en la situación, lo que redundaba en mayor lejanía del sitio de desarrollo de la actividad y evitación del contacto visual con el niño. En un caso particular la madre tuvo una conducta abiertamente más rechazante con el niño, la que fue aumentando por la reacción de rechazo que su hijo tuvo con ella. En esta situación la madre incluso sugirió que ella quería montar sin el niño.

Conducta de Apego Madre Indiferente, monta terapéutica solo con el niño

1. *“(...) La madre vuelve del baño, sin embargo ahora está mas lejos de nosotros, se sienta al frente en una especie de gradas que hay a uno de los costados del picadero (...)”*
2. *“(...) El C. llama a la mamá para que lo vea, puede ser por el poco compromiso de la madre que el niño se dirige luego a mi y me pide que lo vea con las riendas; le digo que lo estoy viendo y estoy anotando y dibujando todo lo que el quiera mostrarme (...)”*
3. *“(...) F. no ha establecido ningún contacto con su madre, saluda a las terapeutas y está ansioso por montar a caballo. La madre se queda atrás y las terapeutas saludan al resto de las personas que llegaron a terapia, intentando además que los niños no peleen entre ellos. Durante el tiempo en que el niño tiene que esperar su turno, la*

madre y el niño no se han contactado y F. está mas atento a realizar labores para ayudar con los caballos y de vez en cuando molestar a otros niños (...)”

4. *“(...) Aprovecho de preguntarle si quiere participar de la terapia con el niño. Ella me contesta que si, que no le dan miedo los caballos, pero que el niño no quiere subirse con ella, porque esta enojado (...) Después me pregunta si ella podría montar sola un rato y le contesto que eso depende de las terapeutas y que creo que por tiempo, alcanza justo para las terapias con los niños. Luego le recuerdo que las madres pueden subirse con sus hijos a montar durante la terapia (...) no me responde de inmediato, me dice que de todos modos a ella le gustaría montar sola (...)*”

No fue posible apreciar situaciones claras de rechazo a la vinculación de la madre, durante la monta conjunta madre-hijo(a), por tanto podemos registrar que cuando la monta se realiza entre el niño y la madre, al menos existe proximidad corporal y una situación que obliga a ambos a comportarse como jinetes, asegurando la permanencia de ambos sobre el caballo, interés y sincronía de movimientos que deben darse para realizar una actividad juntos.

5. Tipo de Interacción

Durante el proceso de observaciones se pudo apreciar que el tipo de interacción que el niño y la madre presentan modula entre una interacción pobre a una de tipo mas satisfactoria mientras mas implicados se encuentran en una actividad. Se puede decir que la Interacción será Satisfactoria cuando los intercambios entre el niño y su madre se caracterizan por actividad lúdicas, verbal, gestual y corporal visiblemente armónicos y

suficientemente productivo, los cuales pueden ser observados en situaciones donde la madre se presenta como un apoyo para que el niño realice sus actividades. La interacción Suficiente presenta intercambios entre el niño y su madre, pero estos no tienen la riqueza y vivacidad, ya que aseguran una cercanía prudente entre ambos, sin embargo, la madre puede sentirse más preocupada por la situación de observación, que los intercambios con su hijo. La Interacción Pobre se caracteriza por intercambios escasos madre-hijo, incluso la madre puede desalentar al niño para que este no pida su atención o apoyo durante sus actividades o bien puede que el niño no se interese en que la madre participe.

Interacción Pobre

Las interacciones entre la madre y el niño(a) observadas como pobres, tuvieron relación con situaciones de conducta de apego del niño que rechazaba el contacto con su madre y fueron vistas consecuentemente, en las situaciones de traslado anterior a la terapia y en aquellas donde la madre se mostró indiferente a las actividades de monta terapéutica de su hijo. Estas interacciones se caracterizan por un abierto rechazo del niño a establecer proximidad corporal con la madre, así como a establecer cualquier tipo de comunicación verbal o corporal con esta; por su parte la madre principalmente se aboca a desalentar cualquier conducta de apego del niño, más que a establecer una situación explícita de rechazo. Esta conducta estuvo caracterizada por evitar estar presente en la situación, parecer ausente, no prestar atención al niño(a), evitar estar cerca del lugar de actividad del niño. Lo que caracteriza este tipo de interacción es una conducta persistente tanto del niño

como de la madre a rechazar el contacto visual, vocal y corporal, principalmente a través del alejamiento del lugar en donde tendrían que desarrollar algún intercambio.

A continuación se presentan fragmentos representativos de la interacción madre-hijo observados durante el proceso, poniendo en paralelo las diferentes actitudes que mostraron tanto el niño como su madre.

Conducta del Niño

Conducta de la Madre

- | | |
|---|--|
| <p>1. “(...) Pasamos a buscar a A. y su madre a su domicilio, nos estaban esperando en la puerta. En el furgón se sientan juntas, no hay mayor contacto entre ellas y la niña parece estar somnolienta, mira por la ventana y parece estar ausente (...)”</p> | <p>1. “(...) La madre de A. también no parece estar muy presente, al parecer los hábitos de sueño de la familia son bastante tardíos, se me han hecho comentarios de que la niña pasa hasta muy tarde en la calle y que la madre a veces no esta en el domicilio hasta la madrugada (...)”</p> |
| <p>2. “(...) Al llegar al parque Mahuida (Comuna de la Reina), el niño baja rápidamente, no se preocupa de su madre y saluda a las terapeutas, la madre va mas atrás y se porta algo distante con las encargadas de la terapia (...)”</p> | <p>2. “(...) El niño se fue mirando a su madre, tratando de obtener su atención. La Sra. T. se muestra algo indiferente con el niño, fue agresiva verbalmente con el cuando el niño sacó las manos por la ventana fuera del furgón. Está preocupada de contarme de los problemas que tiene con los otros</p> |

hermanos del C. y de saber si ellos puede ir a terapia también (...)

3. *“(...) no ha establecido ningún contacto con su madre, saluda a las terapeutas y está ansioso por montar a caballo. La madre se queda atrás y las terapeutas saludan al resto de las personas que llegaron a terapia, intentando además que los niños no peleen entre ellos. (...)”*

3. *“(...) Durante el tiempo en que el niño tiene que esperar su turno, la madre y el niño no se han contactado y F. está mas atento a realizar labores para ayudar con los caballos y de vez en cuando molestar a otros niños (...)”*

4. *“(...) La madre y Cr. no se sientan juntos, el niño prefiere ir jugando con sus compañeros, (...) después solo mira hacia afuera como ausente (...)”*

4. *“(...) mientras su madre esta mas bien ausente y tiende a mirar hacia fuera del furgón. Ante una pelea de Cr. con otro niño, le grita y reprende por la actitud (...)”*

5. *“(...) El C. llama a la mamá para que lo vea, puede ser por el poco compromiso de la madre que el niño se dirige luego a mi y me pide que lo vea con las riendas (...)”*

5. *“(...) La Sra. T. se encuentra bastante alejada, tiene la tendencia a conversar con otras mamás, mas que a estar pendiente de su hijo; afirma que le da miedo el caballo, pero a mi parecer se puede mantener mirando a una distancia prudente, situación que no asume de manera*

espontánea

Interacción Suficiente

Se puede mencionar que existe un grado de complejidad considerable a la hora de determinar en las observaciones, aquellas interacciones que se registraron como suficientes. Por una parte tenemos que considerar que la mayoría de las veces en que las madres subieron con sus hijos al caballo, estas presentaron temor en un comienzo, lo que es bastante normal en una situación poco común y donde existe el riesgo “controlado” de caer o lastimarse de alguna forma. Esto puede caracterizar un proceso que va desde que la madre sube al caballo, se familiariza con la situación y luego realiza actividades con el niño, donde el principal objetivo es la interacción con este. Por tanto la situación de estimulación y previa familiarización de la moto con el niño, podría ser registrada como el momento de interacción suficiente, aunque falta mayor cantidad de registros para hacer una comparación entre madres que superan esta etapa previa y aquellas que se mantienen preocupadas de otros factores más que de la interacción con el niño. Por otra parte los niños no registraron conductas significativas de interacción suficiente. Esto se debe a que el niño o bien buscaba activamente tanto el acercamiento como el rechazo de la madre, dependiendo del contexto en que se dan.

El rasgo común a este tipo de observaciones se caracteriza por la mediación que la terapeuta debe realizar para que exista una interacción suficientemente rica entre el niño y

la madre, dentro de la situación de cabalgata. Esto se aprecia en la conversación y actividad corporal que la terapeuta realiza para acercar a la dupla madre-hijo(a) a la actividad de monta en pareja, que es el objetivo final de este proceso.

Interacción Suficiente

1. *“(...) La terapeuta montada detrás del niño, sostiene la mano de la madre, le explica que tenga paciencia y que ella necesita que se quede al lado de ambos abajo del caballo. Después de un momento el niño sonrío y mira a su madre. Esta va de la mano de la terapeuta y también sonrío y mira tanto a Cr. Como a la terapeuta, quien hace una especie de puente entre ambos. Luego de algunas vueltas, la terapeuta avisa al niño que ella se va a bajar para que haga algunos ejercicios solo sobre el caballo (...)”*

2. *“(...) La terapeuta le sugiere que hagan algunos ejercicios con la mamá, pero a la niña no se le ocurre ningún ejercicio, por lo que la terapeuta le indica un ejercicio de brazos para que los realice con la mamá. El ejercicio consiste en hacer círculos con los brazos en conteos de diez tiempos. En un comienzo ambas jinetes no se coordinan bien en los movimientos (...)”*

3. *“(...) la madre se sube, pierde el equilibrio rápidamente, la terapeuta se preocupa de tranquilizarla un poco, le pide que se afirme con una mano en el cinchón y la otra en la A. Comienzan a pasear al paso en el caballo, aún la madre de A. está un poco tensa; luego de unas vueltas, la terapeuta le propone a la A. que ella diga que ejercicios quiere hacer. La niña recuerda la “Mariposa” que consiste en que las*

manos en la cabeza se abren los brazos a ambos costados y luego se cierran al frente del rostro (como un batir de alas). La madre tiene algunos problemas para seguir los ejercicios de brazos de la niña, pero poco a poco comienza sincronizar sus movimientos con los de la niña, esto además supone seguirla con la mirada y mantener atención en los ritmos corporales (...)”

Interacción Satisfactoria

La observación de interacciones ricas en intercambios entre la madre y el niño(a), se presentan con gran claridad en los casos en que la madre muestra una conducta de apego sensible hacia su hijo(a). Esto también se puede observar principalmente en la situación de monta conjunta entre la madre y el hijo, la cual experimenta intercambios faciales, vocales y corporales mutuos, con el objetivo de mantenerse tanto la madre, como el niño en actividad satisfactoria. Es probable que este tipo de interacción esté facilitado porque tanto el niño, como la madre, se enfrentan a una situación común, en donde cada uno depende del otro para alcanzar un objetivo (realizar los ejercicios en forma conjunta y mantenerse seguros sobre el animal).

La situación en que la interacción se discrimina como satisfactoria, redundando en que tanto la madre como el niño utilizan la mirada y la voz para establecer una coordinación más estrecha en sus movimientos, es decir, se plantea una situación en donde requieren establecer ritmos y patrones de movimiento, cuyo principal interés es la comunicación y proximidad entre la madre y el niño.

Interacción Satisfactoria

1. “(...) Llega el turno de montar con la madre. La Sra. A. parece divertida, sin embargo trata de mantenerse seria y seguir instrucciones, mientras sube al caballo, detrás del niño. J. está absolutamente distraído o mas bien muy excitado, su rostro esta muy relajado, muecas de risa a ratos risotadas, se relaja sobremanera, aprovechando que la madre está detrás de el sobre el lomo del caballo para apoyarse, voltea la cabeza y mira a su madre, ahora la mamá del niño está mas relajada, sonrío al niño, dice que no tiene miedo de estar montada. La terapeuta propone que hagan los ejercicios que quieran, la madre del niño lo insta a hacer ejercicios con ella y que le explique (...)”

2. “(...) De todos modos la terapeuta trota al lado del caballo mientras el niño y su madre sonríen y parecen divertirse sobre el caballo. Los brazos de la madre rodean el cuerpo del niño, para que este no caiga en el trote, mientras una de las manos de la madre se sostiene sobre uno de los aros de la montura (cinchón). El niño intermitentemente despega las manos de la montura y se equilibra con el movimiento del cuerpo de la madre (...)”

3. “(...) Cuando viene el turno de montar de F. la madre del niño me pregunta: “¿de nuevo voy a tener que subirme ?”, le respondo que solo es en el caso de que ella quiera. Sin que nos demos cuenta (terapeutas y observadores), la madre de F. se monta con el a caballo. El niño la ayuda a mantenerse estable, ya que el ya estaba arriba del caballo y la verdad es que nos sorprende la determinación que tuvo la

madre de este niño, quien se sube con el sin darnos aviso. La terapeuta le pregunta si esta asustada, si prefiere esperar un rato (también está algo sorprendida de la actitud de la madre); esta contesta que no importa porque esto de venir a los caballos lo hace por su hijo (...)”

4. *“(...) Llama la atención que ahora la madre esté preocupada de sincronizar los movimientos de brazos y el tronco junto con el niño. Este puede proponer ejercicios que la madre sigue animadamente. La madre de C. tiende a mirar al niño para ver mejor que es lo que tiene que hacer. C. sonrío y esta muy animado sobre el caballo, sus movimientos son menos desorganizados, lo que permite a la madre seguirlos con mas facilidad (...)*”

6. Tipo de Mediación

La mediación en este caso particular, corresponde al grado en que la madre del niño(a) puede adaptarse en forma flexible, a una gran cantidad de actividades en la situación interactiva, presente en el contexto de la cabalgata terapéutica, posibilitando además, un alto grado de intercambios entre la madre y su hijo(a). Si bien los niños llevan un tiempo importante de participación en la actividad de cabalgar, el estar junto con su madre en este contexto de proximidad y contacto con el animal, presenta otros aspectos a la relación, que pueden considerarse al menos como *novedoso*. Bajo esta consideración, se

espera que la madre realice esfuerzos por alentar y mantener la interacción con su hijo a través de la actividad observada.

Por una parte se le pide a la madre adaptarse rápidamente a una nueva situación sobre la cual existen expectativas de logro y por lo tanto hay un juicio y evaluación externos, mientras que al niño se le pide hacer frente a un tipo de interacción cuyo impacto sobre sus modalidades afectivas y de conducta podrán variar según el mayor o menor compromiso de la madre. Dependiendo de esto, la madre puede haber reconocido el significado y la emoción conectados con una acción del hijo, devolviéndosela durante la interacción.

La mediación es observable a través de la conducta que la madre tiene frente a la situación de cabalgata, en donde debe mostrarse cooperadora e interesada en que el niño realice sus actividades. Esto supone actitudes de aliento hacia la ejecución de la monta, por parte del niño, que deben incluir verbalizaciones, movimientos de la madre y el esfuerzo por mantener una comunicación estrecha con el niño. La calidad de la sincronía en los tiempos de ejecución de los ejercicios y los intercambios entre ellos, además de la actitud comprometida, nos reporta el tipo de mediación que la interacción madre-hijo presenta.

Mediación no Sintónica

Se observaron pocos casos en donde se presentó falta de sintonía en las terapias con el niño y en las situaciones de cabalgata conjunta madre-hijo(a). Las situaciones en este sentido se caracterizan por un desinterés en la actividad que desempeña el niño mientras la

madre está abajo del caballo y mientras no ha sido alentada para que se incorpore a la actividad. Es posible encontrar una relación entre la no sintonía y las madres de conducta poco sensibles, que por lo general se mantuvieron alejadas o distantes de la situación de terapia individual de su hijo(a) y a las que hubo que alentar notoriamente para que se integraran al trabajo de monta en dupla. El rasgo común a estas actitudes fue la de buscar lejanía del lugar de realización de las terapias, para no tener que establecer ningún contacto en función de esta actividad o ser interpelada por el niño.

Mediación no Sintónica

1. *“(...) Busca a la mama con la mirada; La Sra. T. se encuentra bastante alejada, tiene la tendencia a conversar con otras mamás, mas que a estar pendiente de su hijo; afirma que le da miedo el caballo, pero a mi parecer se puede mantener mirando a una distancia prudente, situación que no asume de manera espontánea, en ocasiones se distrae y busca conversar con migo (...)”*

2. *“(...) Durante las sesiones la madre no está cerca del niño, se sienta en una de las sillas plásticas puestas cerca de la troya, donde se realizan algunas terapias y solo está pendiente del niño cuando este comienza a pelear con sus compañeros. De vez en cuando me pide a mi que le ayude con el niño para que se porte bien y no pelee con los otros niños que van a terapia (...)”*

3. *“(...) El C. llama a la mamá para que lo vea, puede ser por el poco compromiso de la madre, que el niño se dirige luego a mi y me pide que lo vea con las riendas; le digo que lo estoy viendo y estoy anotando y dibujando todo lo que el quiera mostrarme*

(...)"

Mediación Ambivalente

Es posible relacionar la mediación ambivalente con situaciones de interacción Suficiente entre la madre y el niño. Cabe señalar que al igual que en el caso de este tipo de interacción, la mediación ambivalente queda remitida a situaciones previas a la terapia conjunta madre-hijo, pudiendo por lo general apreciar una buena respuesta de la madre ante la estimulación que provoca el terapeuta, claramente observable en situaciones donde la madre se siente obligada a actuar, con muy poca información y pendiente de la actividad del niño(a).

Se observa que las ocasiones donde se dio un rasgo ambivalente, tuvieron que ver principalmente con que la atención centrada en el niño estuvo remitida a hacer que este se “portara bien”, sin embargo la madre no mostró otro interés en función de la actividad y su participación espontánea fue escasa. Pese a lo anterior, se observó en pocas oportunidades este tipo de conducta de la madre, en el caso de la monta conjunta madre-hijo(a).

Mediación Ambivalente

1. “(...) La terapeuta le sugiere que hagan algunos ejercicios con la mamá, pero a la niña no se le ocurre ningún ejercicio, por lo que la terapeuta le indica un ejercicio de

brazos para que los realice con la mamá. El ejercicio consiste en hacer círculos con los brazos en conteos de diez tiempos. En un comienzo ambas jinetes no se coordinan bien en los movimientos (...)”

2. *“(...) la madre se sube, pierde el equilibrio rápidamente, la terapeuta se preocupa de tranquilizarla un poco, le pide que se afirme con una mano en el cinchón y la otra en la A. Comienzan a pasear al paso en el caballo, aún la madre de A. está un poco tensa, luego de unas vueltas, la terapeuta le propone a la A. que ella diga que ejercicios quiere hacer. La niña recuerda la “Mariposa” que consiste en que las manos en la cabeza se abren los brazos a ambos costados y luego se cierran al frente del rostro (como un batir de alas). La madre tiene algunos problemas para seguir los ejercicios de brazos de la niña, pero poco a poco comienza sincronizar sus movimientos con los de la niña, esto además supone seguirla con la mirada y mantener atención en los ritmos corporales (...)*”

3. *“(...) La madre solo ha hecho advertencias al niño de que se porte bien, no generando buenas reacciones en F., sobre todo cuando el niño deja al caballo y se acerca a los otros niños para molestarlos. La madre del niño ha estado conversando con otras mamás que han asistido a terapia, comenta que encuentra muy lindo el lugar (...)*”

4. *“(...) Durante las sesiones la madre no está cerca del niño, se sienta en una de las sillas plásticas puestas cerca de la troya, donde se realizan algunas terapias y solo está pendiente del niño cuando este comienza a pelear con sus compañeros. De vez en cuando me pide a mi que le ayude con el niño para que se porte bien y no pelee con los*

otros niños que van a terapia (...)”

Mediación Sintónica

La característica principal de estas observaciones, se centran en el compromiso que la madre presenta con relación alentar la participación del niño en la actividad, ya sea para que este le muestre los ejercicios que hace sobre el caballo, siga con atención los movimientos del niño, mantenga un compás estable en el desarrollo de la actividad conjunta con el niño, y muestre determinación al subirse al caballo, tratando de mantenerse sobre éste, sin perder de vista la actividad.

Se puede señalar que este intercambio se caracteriza por la intención de la madre de incluirse en la actividad, pese a la escasa información y práctica que presenta. Esto significa que debe ir con el ritmo de marcha, mantenerse sobre el caballo, realizar intercambio vocal y visual para pedir al niño guía o que se mantenga atento a la actividad. Por tanto se pudo observar que por lo general la madre montada con su hijo seguía los pasos de mirar – tocar – hablar – alentar – incluirse, utilizando como referente la actividad del niño.

Mediación Sintónica

1. *“(...) El niño está feliz, sonrío y su cuerpo está muy relajado sobre el caballo, ahora*

no se ve inestable. De todos modos la terapeuta ahora mantiene una mano firme en la pierna del niño, mientras realizan el trote. La madre se mantiene al lado, sin dejar de mirar al niño. Pareciera que ella también se está esforzando por hacer bien su tarea, no ha preguntado nada a la terapeuta y sigue el desarrollo de la sesión intentando mantenerse dentro del proceso. Al parar el trote, el niño recuerda un ejercicio, lo propone y lo realiza; se autoexige, trata de realizarlo como si estuviera frente a un examen, se nota excitado, como si mucha energía se estuviera movilizándose en este momento (...)”

2. *“(...) Llega el turno de montar con la madre. La Sra. A. parece divertida, sin embargo trata de mantenerse seria y seguir instrucciones, mientras sube al caballo, detrás del niño. J. está absolutamente distraído o más bien muy excitado, su rostro está muy relajado, muecas de risa a ratos risotadas, se relaja sobremanera, aprovechando que la madre está detrás de él sobre el lomo del caballo para apoyarse, voltea la cabeza y mira a su madre, ahora la mamá del niño está más relajada, sonríe al niño, dice que no tiene miedo de estar montada. La terapeuta propone que hagan los ejercicios que quieran, la madre del niño lo insta a hacer ejercicios con ella y que le explique (...)*”

3. *“(...) Cuando viene el turno de montar de F. la madre del niño me pregunta: “¿de nuevo voy a tener que subirme?”, le respondo que solo es en el caso de que ella quiera. Sin que nos demos cuenta (terapeutas y observadores), la madre de F. se monta con él a caballo. El niño la ayuda a mantenerse estable, ya que él ya estaba arriba del caballo y la verdad es que nos sorprende la determinación que tuvo la*

madre de este niño, quien se sube con el sin darnos aviso. La terapeuta le pregunta si esta asustada, si prefiere esperar un rato (también está algo sorprendida de la actitud de la madre); esta contesta que no importa porque esto de venir a los caballos lo hace por su hijo (...)”.

4. “(...) *La niña mira de vez en cuando a su madre, le habla, pero la mamá le pide que ponga atención. La postura de ambas esta mucho mejor sobre el caballo, lo que permite que la niña y su madre utilicen el movimiento de balanceo del caballo, para estar en contacto y coordinar sus movimientos. Esto ayuda bastante en el trote de ambas, ya que hay mayor exigencia para mantenerse sobre el caballo. La madre de A. lleva una mano fija en la montura y la otra aferrada en el cuerpo de la niña. A. lleva una de sus manos en la montura y la otra afirmándose en el brazo de la madre, ambas conservan el equilibrio en los momentos en que trotan en línea recta por el picadero (...)*”

7. Funciones de Contacto

Las funciones de contacto pueden ser consideradas como las formas en que los niños y sus madres se relacionaron con el medio y en particular, bajo el contexto de la cabalgata terapéutica. Estas formas de relación suponen acercamiento y rechazo frente a lo que puede satisfacer sus necesidades y aquello que les resulta desagradable (o no se relaciona con la necesidad del momento), utilizando operaciones sensoriales y motoras para tomar contacto con el animal de terapia y entre ellos mismos.

Durante el proceso de cabalgata terapéutica se puede mencionar que tanto los niños como las madres utilizan sus sentidos y sus movimientos para estar en contacto con el animal de terapia, no solo por la posición obvia que tiene el jinete, sino que la principal tarea de los participantes será establecer un contacto mas profundo con el animal para lograr su aceptación y cooperación.

Pese a esto encontramos diferencias en los acercamientos entre las madres y los niños, cuando deben enfrentarse a compartir su espacio con el caballo. Por lo general las madres se presentan más temerosas de establecer un contacto con el caballo, ya que sugieren que es peligroso o que el caballo no las acepta, sin embargo, una vez que se familiarizan con la situación, pueden establecer un contacto más directo en la terapia.

Las funciones sensoriales se pueden mencionar como el tacto, escuchar, oler, gustar y mirar. A continuación se presentan el grado de implicación que las distintas funciones sensoriales, tuvieron en el acercamiento entre la madre y el niño, además de estos con el animal de terapia.

Funciones Sensoriales

Tacto

Con respecto a los niños se pudo apreciar que utilizan fuertemente el tacto para contactar con el caballo, ya que no solo la zona pélvica y las piernas deben mantenerse en contacto con el animal para la monta, también se utilizan otras zonas del cuerpo, incluso

recostarse sobre el caballo y mantener el rostro pegado al animal. Las demostraciones de afecto y la posibilidad de maniobrar y manipular el caballo (por ejemplo limpiarlo), también requieren de contactar al animal por medio del tacto. El niño debe realizar ejercicios que suponen el sentido táctil para guiarse, por ejemplo cuando se debe tener la vista al frente y el niño tiene que acomodar sus manos y piernas para mantener el equilibrio sobre el lomo. Por tanto se puede decir que esta función es importante para que el niño tenga información sobre su posición en el caballo y sobre las posibilidades de manipular. El tacto también es utilizado para sentir las secreciones corporales del animal, encontrándose con situaciones agradables o desagradables contactadas a través de las manos y el rostro, que deben en ocasiones tocar distintas partes del animal.

Con respecto a la madre, el tacto es la principal forma utilizada para contactar con el caballo, pudiendo observar que se acerca a tocar el cuello y la cabeza del caballo, estando abajo de este. Si embargo, su acercamiento es más bien tímido, utilizando principalmente las manos, sin abrazar o echarse sobre el animal. En la situación de monta, su contacto táctil es para asegurar una estabilidad sobre el caballo, manteniéndose alerta de no despegar las manos del animal, cuando este está en marcha.

Tanto la madre como el niño utilizan el tacto para asegurar una proximidad en la monta conjunta. Los brazos de la madre pueden rodear al niño y el niño puede utilizar sus manos para afirmarse o dejarse sostener por la madre. La espalda del niño está todo el tiempo en contacto con el pecho de la madre, situación que les ayuda a estabilizarse mutuamente sobre el caballo, ya que estas partes son las que los mantienen juntos y en

equilibrio mientras realizan ejercicios con las extremidades. Las caricias entre ambos, durante los traslados de vuelta de la terapia, son muestra clara de la utilización del tacto para establecer un contacto mas profundo, luego de la experiencia de cabalgar juntos.

1. *“El niño se encuentra sobre el caballo, recostado hacia adelante abrazando el cuello del animal. El niño está bastante relajado, tiende a cerrar los ojos y a dejar colgar las piernas mientras su tronco y brazos está en contacto con el caballo”.*

2. *“Luego se acuesta sobre el anca (boca abajo), se le nota feliz y tranquilo, como si estuviera abrazando al caballo, su cabeza permanece gran parte del tiempo pegada al cuerpo del caballo, lo que me da la impresión de mayor confianza, mientras el caballo se mueve al paso”.*

3. *“Luego se le pide que se recueste hacia adelante y que ponga las manos sobre las pata del caballo, el niño esta recostado sobre el cuello del animal y sus brazos cuelgan a los costados. La terapeuta le pide que cuente los pasos del caballo, sintiendo el movimiento de las patas del caballo con sus manos. El rostro del niño esta pegado al cuello del animal”.*

4. *“Luego de esto se les sugiere recostarse hacia adelante en el caballo, logrando que la espalda de la niña sea cubierta por el cuerpo de la madre. En este momento la niña y su madre están en contacto corporal mucho mas intenso, pudiendo relajar y contraer partes de su cuerpo en contacto con el caballo. Se nota en sus rostros que la actividad se esta disfrutando, algo muy distinto al comienzo de la terapia”.*

5. *“Al término de la terapia, ambas le dan una zanahoria al caballo, noto menos*

miedo de parte de la madre y la niña se encuentra feliz, abraza al caballo, aprovecha de darle un beso y la madre sigue esta idea acariciando el cuello del caballo”.

Mirar

La función de mirar es utilizada para observar las reacciones del animal (posición de las orejas, patas, cola, etc.) y de orientarse espacialmente para maniobrar y manipula el animal. Los niños utilizan la mirada además para conocer como se usan los aperos del caballo y cual es su relación con la anatomía del caballo. Otro aspecto importante del mirar, es la posibilidad de reconocer el animal (para elegir) y el espacio en el que se quiere realizar actividades (necesidad de salir a campo abierto o algún lugar favorito). Los niños miran las formas de las patas, la diferencia del pelo en la cola con respecto al resto del cuerpo, si el animal tiene alguna herida o raspón. En general para descubrir diferencias en el animal que les permiten explorarlo en cada nuevo encuentro.

Las madres de estos niños miran aquellas señales que da el caballo, principalmente para asegurar si es prudente acercarse al caballo. También utilizan la vista para orientarse con relación a las proporciones del caballo y para acercarse al animal en las zonas que el terapeuta y el niño le indiquen. La función de la vista aquí tiene un carácter referencial para ver en todo momento la intención del animal, donde tiene la cabeza y las patas, para acercarse o alejarse según convenga.

La vista es utilizada tanto por el niño como por la madre, para asegurarse de obtener la atención del otro, saber si se mantiene allí, o bien orientarse para obtener la cercanía del otro. Principalmente dentro de la situación de monta conjunta, mirar se utiliza para poder realizar movimientos coordinados entre ellos, es decir, seguir las direcciones de desplazamiento del movimiento conjunto.

1. *“Mientras el caballo esta en movimiento el niño comenta que ve el suelo raro, al moverse el caballo y que también puede ver las patas del animal mientras este se mueve. Ríe divertido con esta situación”.*

2. *“Después de un momento el niño sonrío y mira a su madre. Esta va de la mano de la terapeuta y también sonrío y mira tanto a Cr. Como a la terapeuta, quien hace una especie de puente entre ambos”.*

3. *“Utiliza la vista para adelantarse a la dirección que tomará el caballo, sonrío se le nota muy contento y concentrado en la actividad”.*

4. *“La madre tiene algunos problemas para seguir los ejercicios de brazos de la niña, pero poco a poco comienza sincronizar sus movimientos con los de la niña, esto además supone seguirla con la mirada y mantener atención en los ritmos corporales”.*

5. *“De vez en cuando el niño da vuelta el rostro para ver a su madre, su rostro esta un poco mas relajado y el de la madre también”.*

Escuchar

El oír es fundamental para seguir instrucciones y conocer los sonidos que el caballo emite como forma de acompañar sus estados corporales. Los niños escuchan el sonido de las patas al caminar, trotar o galopar, además pueden acompañar sus actividades con vocalizaciones que escuchan y repiten con el terapeuta. Esta forma de establecer contacto les ayuda a mantener la atención sobre aspectos relacionados con el organismo del caballo y es una forma importante de aprendizaje.

Las madres de estos niños utilizan el oír principalmente para seguir instrucciones y no parece fundamental en la relación con el animal de terapia.

Con relación al contacto entre el niño y la madre a través de escuchar, los niños escuchan a sus madres cuando asumen que deben alentarlas a subir al caballo y realiza ejercicios con ellos. De esta forma se mantienen alertas frente a ellas y pueden saber que tan comprometidas están en el desarrollo de la actividad. Las madres escuchan a sus hijos como una forma de contactar con lo que están haciendo, para poder seguir sus indicaciones, sus llamados de atención, o para hacer saber que son receptores de atención por parte de ella.

1. *“(...) el niño sonríe tímidamente, baja el ritmo de la marcha, la terapeuta le pide que abrase el cuello del caballo y le dice: hazle un cariñito (...)”*
2. *“(...) La terapeuta le pide que cuente los pasos del caballo, sintiendo el*

movimiento de las patas del caballo con sus manos (...)

3. *"(...) Mientras canta el niño la escucha y la mira para comenzar a hacer algunos ejercicios. El niño ahora esta mucho mas concentrado y se ha acompasado a los movimientos de la terapeuta (...)"*

4. *"(...) Al contar juntos, sincronizan sus voces para mantener el ritmo, también sus piernas están en contacto, se rozan por el movimiento de balanceo (...)"*

5. *"(...) La terapeuta sugiere que le sigan en una canción, esto resulta un poco mejor ya que el niño canta y mira a su madre a ratos riéndose de ella porque no se sabe la letra, de todos modos la madre intenta seguirlo (...)"*

Oler

El olfato es utilizado como forma de contactar por los niños, ya que están en contacto corporal con el caballo y con sus secreciones. Pueden expresar agrado o disgusto a través de reconocer olores del caballo y además en una parte considerable del proceso su rostro está en contacto con el caballo, situación que permite oler y tener otra forma de acercamiento y contacto con el animal. Las madres no utilizan el olfato y por lo general no establecen este contacto tan estrecho con el caballo. Tampoco se registra que el niño y la madre se huelan para establecer contacto entre ellos.

1. “(...) El Cr. Se recuesta sobre el cuello del caballo, toca con sus manos esta zona y su rostro está en contacto con el pelo del animal. Esto además hace que el niño pueda sentir el calor y el olor del caballo, que pese a ser fuerte no es desagradable para el Cr (...)”

2. “(...) El niño comenta de su mano, sintió el sudor y calor del caballo. Aprovechó de oler su mano. Dice que no le gusta mucho el olor que le quedo en la mano, sin embargo vuelve a olerla (...)”

3. “(...) Se intenta que tome contacto mas profundo con el animal, acostándose sobre el lomo, el niño está en contacto con su pecho, brazos y piernas, pero le cuesta mantener el rostro pegado al animal, constantemente sube la cabeza (...)”

Gusto

El gusto no se encontró ni como forma de contactar con el animal ni como forma de contacto entre la madre y el niño(a). Si bien los niños besan al caballo, no se registra ningún comentario sobre el sabor del sudor o del pelo del animal. Las madres acercan mucho menos el rostro al caballo, por lo que este tipo de contacto es nulo.

“(...) F. tiende a ser cariñoso con el caballo, se acerca a tocarlo, lo abraza al rededor del cuello, busca como alimentarlo, también besa al animal de vez en cuando (...)”

Durante las sesiones se realizan una serie de movimientos muy complejos para contactar con el caballo. Esto es así tanto para contactar abajo, como en la situación de

monta individual y conjunta. El niño debe realizar movimientos precisos para indicar al caballo lo que quiere que este haga, al mismo tiempo debe manejar riendas, estribos y otros objetos para acompañar esta labor. Esto significa que tanto para limpiar, acariciar y alimentar al caballo, requiere de manipular los objetos que lo rodean. En el caso de las madres, estas solo utilizan sus movimientos para mantener la estabilidad sobre el caballo y comunicar por intermedio de su cuerpo lo que necesita que haga el caballo. Solo participan de manipular objetos al final de la terapia cuando deben premiar al animal por ejemplo: con una zanahoria.

Funciones Motoras

Las funciones motoras son aquellas que se relacionan con movimientos para manipulación y acercamiento o rechazo de aquello que está en el ambiente y que es susceptible de satisfacer las necesidades del organismo. Está compuesto por la motilidad y la conversación.

El moverse asegura un buen contacto entre la madre y el niño, tanto para asegurar proximidad, como para mantener la atención entre ellos. Por intermedio de movimientos comunican sus necesidades de cercanía o rechazo y además pueden mantener un diálogo fluido de sincronismos entre sus cuerpos, tanto en las demostraciones de afecto, como en las actividades con el caballo. Los niños utilizan sus movimientos para mantener el equilibrio sobre el caballo y realizar la gran mayoría de las actividades (ejercicios de

coordinación, equilibrio, fuerza y lateralidad). Utilizan los movimientos para acercarse al caballo y establecer un contacto mas intenso con el cuerpo del animal. Las madres utilizan los movimientos principalmente para mantener la estabilidad, asegurar una proximidad o distancia al caballo y seguir los movimientos de sincronía con sus hijos.

La conversación no es utilizada como forma principal de contactar con el animal, sin embargo los niños pueden felicitar o reprender verbalmente al caballo, dependiendo de las reacciones que este tenga. También utilizan sonidos para indicar al caballo acciones a seguir, como forma de ayudar a orientar al caballo cuando este no puede leer los movimientos que el niño hace. Con respecto a las madres, no se pudo observar que ellas utilizaran la conversación para contactar con el animal de terapia.

Entre Madre e hijo, la conversación es un medio de contacto que tuvo bastantes situaciones donde ser observado. Los niños y sus madres utilizan la conversación para acercarse o rechazarse, pedir, instruir y contactar con recuerdos de experiencias anteriores en terapia. La conversación le permitió mantenerse sobre el caballo, realizar actividades juntos, alentarse mutuamente para lograr la participación del otro y asegurar un contacto y proximidad madre-hijo(a).

1. “(...) F. tira de las riendas, las piernas y pelvis siguen en contacto con el animal y ayudan a maniobrar, también hace sonidos que el caballo interpreta para que comience su marcha (...)”

2. “(...) Al terminar la terapia, ambos le dan una zanahoria al caballo, la madre establece menos contacto con el caballo, no tiende a hacerle mucho cariño al animal, a diferencias del Cr. Que si lo logra y se acerca a darle un beso al caballo. Además le habla a la Buenaza, dirigiéndose a ella como si fuera su animal favorito “(...) mi Guenaza... mi guenaza” (...).
3. “(...) Al volver madre e hijo a la posición original, el niño comenta que se imagino que además de su mamá estaban sus hermanos caminando a los lados del caballo, como que toda su familia estaba allí con el (...)”
4. “(...) La terapeuta propone que hagan los ejercicios que quieran, la madre del niño lo insta a hacer ejercicios con ella y que le explique (...)”
5. “(...) La madre le pide al niño que le enseñe a hacer algunos ejercicios, J. cambia un poco su ánimo y se compromete mas a esta tarea (...)”
6. “(...) En el furgón de vuelta de la terapia, se vinieron sentados juntos la madre sosteniendo al niño en sus piernas, no comentaron el trabajo que hicieron, el niño hizo una broma como que casi se cayeron en la buenaza, la madre contesto también en tono de broma que eso era mentira. Le pregunto si volvería a montar con el niño, me confirma que sí, pero que de todos modos quiere montar sola. El niño también reporta que quiere volver a montar con la madre (...)”

5.2. ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS

A continuación se presenta el análisis de citas textuales de las madres y terapeutas entrevistados, considerando la validez de lo que estos dicen como apoyo para el logro del análisis. El nombre de estos se mantiene en reserva con el objetivo de establecer la confidencialidad de los entrevistados.

1. Conducta de Apego del Niño

Se entenderá por conducta de apego del niño aquellas actitudes vocales, gestos faciales, posiciones y movimientos corporales que los niños y niñas realizan para llamar y mantener la atención de su madre, además de asegurar la proximidad de esta durante las sesiones de cabalgata terapéutica.

Consultadas las terapeutas sobre las conductas de apego de los niños, estas sugieren que estos, dentro de la cabalgata, se conducen principalmente hacia buscar la atención de la madre, por medio de llamados verbales (Expresión vocal), dirección de la mirada, orientación de la postura corporal. Además plantean que el niño no solo requiere la atención de la madre, sino que además puede a través de esta conducta, tranquilizar a la madre para que preste mayor cooperación durante la terapia.

Terapeuta1: "Bueno, el niño intenta por ejemplo que la madre le tome fotos (...) que los niños están atentos a que la madre los vea, vea lo que están haciendo sobre el caballo (...) además el niño llama a la madre, le habla para tranquilizarla (...) en general las madres

no están pendientes de forma espontánea, por lo menos estas mamás no (...) hay que estimularlas para que estén pendientes del niño y se vinculen mas”.

Terapeuta 2: "Si, la A. lo decía, ella lo expreso; mama, mírame, mama hagámoslos, ese día ella fue con la hija mas chica. Entonces la Alejandra estaba muy insegura de que la mama la iba a tomar en cuenta en su trabajo, porque ha mi me había manifestado antes de que su hermana era mucho mas linda, su hermana era mas chiquitita , su hermana tenia los ojos verdes, ya venia con una inseguridad; pero yo sentí que a pesar de que su hermana estaba ahí , ella tomo una decisión de que su mama la tomara en cuenta , y lo logro”.

Terapeuta 3: "contentas de compartir el espacio con sus hijos, creo que principalmente es un contacto físico mas que nada, como acercamiento corporal y en lo de la cabalgata, el niño habla mucho con su madre para tranquilizarla, estas madres tienen como mucho temor y el niño las tranquiliza en las sesiones con caballos”.

Las madres de estos niños remitieron notar un cambio en la búsqueda de cercanía del niño para con ellas, a partir de la terapia con caballos. Se refieren a que el niño tiene ciertas actitudes como abrazar y besar (expresión corporal), conversar (expresión vocal) con ellas, que antes del proceso escaseaban y que ellas asimilan además con una mejora en la conducta del niño (se porta mejor, está mas obediente, quiere estar con migo).

Madre 1: "El F. conmigo esta mas cariñoso, a veces me dice que lo deje un momento solo, y después me dice mamá quiero estar contigo, quiero conversar quiero darte un abrazo,

siempre quiere estar al lado mío de cuando empieza ha estar con los animalitos, no se que le esta pasando, pero quiere estar mas pegado conmigo ahora, bueno yo por esa parte me siento feliz, porque el F. es un poco difícil de tratarlo, pero ahora se pego mucho a mi y yo a el; yo sin el F. no soy nada, el tiene un cambio súper bueno conmigo"

Madre 2: "Si, el esta mas conversador con migo (...) ahora si el es mas comunicativo conmigo, un poquito mas obediente, porque antes no me hacia caso para nada, pasaba retándolo o obligándolo, mi hijo ha cambiado harto, ahora me abraza mas (...) el me mira cuando esta cerca del caballo."

Madre 3: "venia complicado porque venia la niña, después que el la convido, no quería que caminara, que no hiciera nada, a mi me boto al suelo para que jugara con el, como niño, y eso no lo hace en la casa nunca, y yo lo deje que me botara para que se sintiera bien el niño"

Con relación a actitudes que denotaran rechazo frente a la proximidad y/o atención de la madre, las terapeutas discriminan esta situación como preexistente a las sesiones de cabalgata, pero que sin embargo puede ser modificada por medio de la cabalgata. Esto se debe principalmente a que las madres no conocen la situación y requieren de estimulación para atender al proceso con sus hijos. Por otra parte si existía un conflicto anterior al momento de la terapia, este podía ser trabajado en función al rechazo que el niño podía hacer de la monta conjunta (Dupla madre-hijo).

Terapeuta 1: “(...) si me costo; no que se subiera al caballo, sino que el niño aceptara que la mama se subiera al caballo porque el niño no quería; Cr., porque ellos venían peleados de la casa, habían tenido un problema en la casa, entonces yo hice un largo trabajo de no entregar el poder al niño por un lado, ni tampoco privarlo de la situación que yo sabia que iba hacer increíble”

Terapeuta 2: "Que las mamás le tienen miedo a los caballos mucho mas que los niños y que los niños con gusto le enseñan a las mamás los ejercicios que hay que hacer, pero con placer veo que las mamás van como un poco asombradas al ver que los niños hagan tantas cosas sobre el caballo, como que cuando vinieron por primera vez a mirar no se esperaban que los niños hubieran obtenido tantas destreza en tan poco tiempo, como que los admiraban un poco a los niños” (...) “el niño es el que sabe sobre el caballo y la madre como que se deja guiar por el, entonces como que se invierten un poco los roles en ese sentido y es la mama la que le tiene que hacer caso al niño y el niño tiene que hacer los ejercicios correctamente para que la mama no deje la escoba arriba del caballo”

Terapeuta 3: “tranquilizarla (...) en general las madres no están pendientes de forma espontánea, por lo menos estas mamás no (...) hay que estimularlas para que estén pendientes del niño y se vinculen mas”

Por su parte las madres concuerdan que situaciones de rechazo del niño hacia ellas, eran formas de relación pasadas y que se han comenzado a modificar a través de lo que promueve la cabalgata. Indican que este cambio se puede evidenciar a través de actividades

de acompañamiento que el niño no permitía o acercamientos afectivos poco comunes entre ellos, con escasa intencionalidad de acercamiento del niño hacia ellas.

Madre 1: "El se enfurecía, prefería estar con los animales en ves de los niños y conmigo también, es un poco "erizo" , pasa enojado viendo la tele (...) el ha cambiado con el papá , y a mí no me hacia caso, ahora no, yo lo voy a dejar a la escuela , antes no, no le gustaba".

Madre 2: "Es que antes me rechazaba mucho el, me echaba para afuera, quería estar con la tía, y no quería nada conmigo, pero ahora cuando empezó ha venir a la "esta" de los caballos, me echaba de menos, y quería estar conmigo, yo igual cuando llegaba el, lo abrazaba, lo besaba, y le decía F. ¿como te fue?: "bien mamita", y ahí nos empezamos a acercarnos hasta ahora".

Madre 3: "(...) pero se me fundió porque sabia que yo lo estaba observando, dejo la pala y me dijo sabis mami, me dijo: estoy aburrido y yo le dije: "sabis hijo yo me voy, y después se entusiasmo solito, cuando el me ve que estoy observándolo se funde y no hace las cosas como debe de ser y preferí alejarme"

2. Conducta de Apego de la Madre

La conducta de Apego de la madre correspondiente a la del niño, se entenderá como aquellas actitudes que la madre tiene hacia su hijo, a fin de mantener la atención de este,

responder a sus demandas en forma adecuada y buscar la proximidad física con el niño si este lo requiere.

Las terapeutas consideran que las conductas de apego de las madre se dan de manera sensible, en función de la necesidad que estas tienen de mantener una situación de seguridad, que no pasa por el control de un posible accidente, sino que pasa por una seguridad emocional que requieren vivenciar en este proceso y donde el niño se le presenta como familiar y acogedor. Parece que las destrezas del niño se relacionan con una situación que brinda seguridad y que invita a sentir o experimentar cosas nuevas en función de la proximidad con el niño(a)

Terapeuta 1: "pero lo que yo he visto, es que la madre se apega al niño porque el niño sabe mas que ella , ósea yo creo que al revés, el niño es el que sabe sobre el caballo y la madre como que se deja guiar por el, entonces como que se invierten un poco los roles en ese sentido y es la mama la que le tiene que hacer caso al niño y el niño tiene que hacer los ejercicios correctamente".

Terapeuta 2: "la madre se apega al niño como por necesidad, eso es lo que yo he visto, como que tengo que abrazarlo porque necesito estar, ósea me están pasando cosas nuevas que en la zona pelviana sentir la musculatura del animal, en una región donde nunca la había sentido antes y al mismo tiempo no se hacer las cosas que mi hijo si sabe y que va sentado delante mío, entonces yo me aferro al niño y me aferro al animal, ¿te fijas?, entonces ahí se produce una proximidad que no pasa por la cabeza, yo creo que pasa mas bien por la sensación primaria de seguridad".

Terapeuta 3: "Bueno a través de las sonrisas que se dan y también de la sorpresa u orgullo que las madres demuestran por sus hijos, por lo que ellos están haciendo y que parece que las madres a veces dicen que ellas no lo pueden hacer y el niño si".

Las madres de estos niños sugirieron que estas experiencias con sus hijos les han dado herramientas para interesarse en ellos, discriminar sus necesidades y entregarles afecto. Esto lo evidencian en actitudes que dicen tener tanto fuera como dentro del proceso de cabalgata y que consisten en mantenerse alertas de las necesidades afectivas y de buen trato que los niños requieren. Al parecer ellas discriminan una capacidad nueva de empatía con las necesidades de los niños, que antes eran expresadas, pero que las madres no fueron capaces de interpretar adecuadamente.

Madre 1: "Igual estoy con el credo en la boca, para que no se vaya ha caer del caballo, como el se mueve mucho, me gusta verlo así, le tiro un becito, te quiero, te amo (...)"

Madre 2: "esto me ha hecho sentir como mas preocupada del colegio , mas preocupada de su presentación personal , si yo estoy mas constantemente procurada de su presentación personal, vigilándolo (...) antes no me importaba nada".

*Madre 3: "se sube al caballo como los jinetes, el quiere ser jinete, y quiere ser jinete (...)
Yo me sentí feliz, me emocione, se me cayeron las lagrimas porque parece que estaba en otro mundo y eso me tranquilizo, me sentí súper bien".*

3. Tipo de Interacción Madre-Hijo

El tipo de interacción entre la madre y su hijo se entiende como la calidad en sus intercambios que presentan características como sincronía en sus movimientos, alternancia en sus comunicaciones, proximidad física e intercambio afectivo.

Las terapeutas han percibido que en la relación con estos niños y sus madres durante la cabalgata terapéutica, las madres han modificado sus actitudes hacia el niño, tratando de adaptarse a una contingencia distinta, que les hace experimentar diferencias posibles en la relación con sus hijos, y que estas diferencias se pueden vivenciar como positivas. La experiencia novedosa en que son puestas las madres, permitiría (según lo expresado) flexibilizar las pautas de interacción con el niño, moviéndose hacia una activación de la conducta de apego.

Terapeuta 1: "como que en ese momento se puede dar una sincronía entre el niño y la madre, en sus movimientos y en su acercamiento. Al estar temerosa la madre, yo diría que anímicamente están en una condición diferente, en una perspectiva diferente con respecto al niño (...) al subirse al caballo como que todo lo que ellas dan por seguro con sus hijos "tiembla", como que "tiembla la estantería", ahí hay otra forma de actuar con el niño, en el sentido del caballo, lo que provee el caballo".

Terapeuta 2: "Hay dos cosas que son cuando la madre logra meterse bien en el cuento de la cabalgata, cuando hacen los ejercicios juntos, por ejemplo en el de los "pájaros", ahí yo creo que hay un contacto mucho mas estrecho (...) es una relación "suprasensible", no necesitan hablar o mirarse para lograr la sincronía en sus movimientos y la estreches corporal entre ellos".

Terapeuta 3: "Yo note que ellas fueron súper empáticas, ósea muchas comentaron, me acuerdo fuertemente de la mama de F. que dijo: Nunca pensé que mi hijo estaba viviendo esto; nunca pensé que era difícil; nunca pensé que iba ha lograr relajarme, ahora entiendo porque mi hijo esta mas tranquilo, ahora entiendo porque ha mi hijo le gustan tanto los caballos".

Las madres discriminan que a través de estas experiencias con sus hijos, la relación ha variado a una apertura del niño hacia ellas y una actitud de búsqueda de nuevas formas de relación con sus hijos, que además pueden ser placenteras y no solo funcionales. No se explican muy bien como se da esta apertura, sin embargo se puede apreciar que la situación de interacción más estrecha, les causa sensaciones placenteras que desean seguir experimentando. Los intercambios se relacionan con caricias y conversaciones que denotan interés entre los miembros de la dupla, lo que sugiere alternancia de turnos sincronizados, durante sus intercambios.

Madre 1: "No, al contrario esta mas apegado al lado mío, la relación con el ha mejorado arto, ahora somos como uno solo (se ríe un poco)".

Madre 2: "Es que antes me rechazaba mucho, el me echaba para afuera, quería estar con la tía, y no quería nada conmigo, pero ahora cuando empezó ha venir a la "esta" de los caballos, me echaba de menos, y quería estar conmigo, yo igual cuando llegaba el lo abrazaba, lo besaba, y le decía F. ¿como te fue?: "bien mamita", y hay nos empezamos a acercarnos hasta ahora".

Madre 3: "Si, porque ha mi hijo yo de la noche ha la mañana cambie con el, el otro día le leí un cuento y eso yo no lo hacia, le di un beso y lo abraza y el se asombro yo estaba demasiado alejado del niño, yo lo tomo en brazos. Yo llego y lo tomo en brazos y a el le da como vergüenza que yo lo apriete, porque yo con E. no paso haciéndole cariño, abrazándolo, ... no, y eso a el le ha asombrado".

4. Tipo de Mediación Madre-Hijo

La mediación que la madre puede realizar entre las actividades de la cabalgata y el contacto vincular que pueden presentar durante este proceso, depende de actitudes abiertas, motivadoras y aceptadoras, que puedan tener con sus hijos. La mediación será eficaz cuando la madre logre comprender la motivación afectiva y el interés del niño, lo que redundará en un fenómeno interactivo, de *buena calidad*, durante la sesión de cabalgata.

Las terapeutas visualizan que hay un interés de las madres por entender a sus hijos en la situación de cabalgata, lo que significa que presten atención, intenten coordinarse, sincronicen, alienten y disfruten el trabajo de terapia con caballos. Esto se plantea como un seguir el movimiento, la necesidad de atención y la satisfacción de alcanzar un objetivo que

significan como: interés, cariño y aceptación del uno por el otro. La sincronía entre la madre y el niño, se da sin la presencia de factores de adiestramiento, apelando exclusivamente a las capacidades de interrelación con las que cuentan en un momento dado, bajo la situación novedosa o motivadora.

Terapeuta 1: "Bueno con las madres(...) hay mucho mas temor con respecto al caballo, algo que me gusta del trabajo con las madres es que se da un contacto físico en el que el niño enseña mucho mas a la madre, es como que el niño se encuentra en una posición menos frágil (...) bueno el contacto del adulto con el caballo es mas racional, hay que explicarle mucho a las madres y muchas veces si tocan al caballo o se montan es por seguir al niño".

Terapeuta 2: "Yo creo que el niño percibe a su mamá aunque no la este viendo todo el tiempo, se sincronizan sin necesidad de hablar, en el movimiento con el caballo, en el contacto con este y sin necesidad de estar viendo o pensando (...) y esto con mucho placer, los veo contentos".

Terapeuta 3: "En un comienzo era siempre el niño el que llevaba la batuta y la mama iba como detrás tratando de alcanzarlo entonces yo les bajaba el ritmo y en ese momento se creaba como el otro lado, ahora era hacerlo juntos y además muy pegado uno de otro (...) la madre y el niño, como con un interés verdadero de hacerlo bien no porque yo estaba mirándolos, sino que desde adentro".

Con relación a la opinión de las madres de estos niños, ellas sugieren que su participación en las actividades de cabalgata, son una invitación que sus hijos les hacen para que puedan cambiar y generar una apertura del niño hacia su madre. Se discrimina que la actividad de la madre es principalmente de acompañamiento en las actividades que tenga que realizar su hijo. Existe una característica común expresada por estas madres y que se relaciona con la satisfacción de realizar una actividad donde pueden ensayar aspectos positivos de sí mismas, que les permiten aceptar las conductas del niño, como una invitación al *juego*, a establecer nuevas pautas de contacto más satisfactorias para ambos.

Madre 1: "Si, participo andando ha caballo con el, me subo arriba hago ejercicios con F., contamos cuentos, los reímos, cuenta que se siente feliz cuando estoy arriba, pero me siento bien, me siento relajada con el arriba".

Madre 2: "Me sentí súper bien la primera vez que me subí a un caballo y no tuve miedo, no se, como que me relaje al lado de el, lo acompañe y el acepto que me subiera. Antes nunca hubiera querido que me subiera con el, ahora acepto andar con migo".

Mare 3: "No se el E., pero si he visto el cambio mío, porque yo me he acercado mas a mi hijo, y el de a poquito me esta recibiendo, no es de la noche de la mañana, yo he cambiado mi actitud hacia el, desde que el viene a la terapia; si porque yo lo deje mucho tiempo solo".

5. FUNCIONES DE CONTACTO

Como se mencionó anteriormente, las funciones de contacto se entenderán como aquellas formas en las que los niños y sus madres se relacionan con el medio para satisfacer sus necesidades. Se especifican que las formas de acercarse a contactar con su medio serán a través de funciones sensoriales y funciones motoras.

Las formas sensoriales de contacto se expresan a través de la utilización de los sentidos en el contacto con el animal de terapia, por parte del niño(a) y de su madre. Las funciones motoras serán entendidas como la conversación y los movimientos, que tienen por finalidad la manipulación de elementos del ambiente y acercamiento hacia aquello que puede satisfacer sus necesidades.

Funciones Sensorial y Motora

Las terapeutas discriminan que los niños utilizan la mayoría de sus sentidos y principalmente el tacto para contactarse con el caballo. La vista les permite contactar con las señales corporales del caballo, el escuchar permite seguir instrucciones y completar estas señales corporales por medio de los sonidos que emite. El olfato le permite al niño ponerse en contacto con situaciones del organismo del caballo. También discriminan que el niño conversa con el animal y emite sonidos para que este pueda comprender que necesita de él.

Por tanto las funciones de contacto se utilizan para la comunicación con el caballo, que involucra la conversación y sonidos para instruir al animal y expresar emociones, para

acariciarlo y dejarse llevar por sus movimientos, para alimentarlo, para contactar con sus funciones naturales, pudiendo aprender que en la naturaleza estas actitudes son sanas. Finalmente, la perspectiva sensorial cambia al enfrentarse a un organismo con dimensiones y formas distintas desde abajo y sobre éste, lo que sugiere nuevas formas de contacto con el entorno.

Terapeuta 1: "Los niños conversan con el caballo, emiten algún sonido; si utilizan bastante sus sentidos y se acercan al caballo a través del habla, de sonidos para comunicarse".

Terapeuta 2: "Bueno, la vista, el olfato (...) están todos los sentidos contactados con el animal, los niños también le dan de comer al final de la sesión, le dan una zanahoria y ahí uno puede ir midiendo como son los primeros acercamientos" (...) "Bueno, y cambia la perspectiva visual desde arriba del caballo, también se utiliza el olfato, esto como de contactar los olores naturales, por ejemplo también al darle la zanahoria al caballo se estimula el tacto, la mano queda sucia y te puedes limpiar en el caballo, seguir tocándolo (...) trabajar con los procesos naturales del caballo, alimentación, secreciones, excreción, calor, sudor, textura, olor, etc."

Terapeuta 3: "Yo una vez les enseñe que una forma de agradecer al caballo era dándole unas pequeñas palmaditas en el cuello y ellos hacen eso desde que les conté de que el caballo se sentía mas relajado, eso yo lo veo mucho ; cuando hacemos el ejercicio de ir hacia atrás y les toca relajarse , acostarse en el caballo yo podría decir que el cincuenta por ciento (50%), sino mas, va haciéndole cariño al caballo en sus ancas, Además yo en

ese momento aprovecho de cantarle una canción de niños, de muy niño, para que vuelvan incluso al vientre materno, como doy ese espacio siento que allí cierran los ojos y van haciéndole cariño al caballo”.

Las madres de estos niños sugieren que los niños contactan con el caballo a través del tacto principalmente, y que a veces utilizan la conversación para establecer un contacto mas estrecho con el animal. Además los niños presentan movimientos como los de abrazar y besar al caballo, que involucran acercarse a cosas que les agradan dentro del proceso de cabalgata.

Madre 1: "Si , el F. Lloro cuando le hacen algo al animal, el F. lo abraza, lo escucha, lo acaricia, como que el F. se siente bien con el animal, le conversa bastante a los animales, le acerca la cara" (...) "Si lo escucho, siempre esta conversando con el caballo de al lado, el del vecino que tiene un carretón, como que se desahoga con el animal, sobre todo cuando está alterado, conversa como pa' calmarse”.

Madre 2: "Vi que lo abrazo y le dio un beso, no me fijé si lo oloroso, no me fije, pero le hace cariño porque el D. es muy amoroso con los animales, el comenta como se le limpian los pies, como se le pone una “esta”, ¿como capa?; a el le gusta todo eso”

Madre 3: "ahora lo vi acostado con el caballo, porque era un ejercicio que tenia el que cerrar los ojos, levantarse los brazos, acostado dándose vuelta, conversando con la tía eso es lo que yo observe en el, eso si, el usa mucho como el tacto, le tocaba la oreja, la cola, como el motín del caballo por la parte de los muslos”.

Las terapeutas sugieren que las madres se contactan con el caballo a través de mirar aquello que los niños realizan junto con el caballo y principalmente a través del tacto, ya que gracias al acercamiento táctil, pueden resolver temores que a priori presentan frente al animal de terapia. No se encontró ninguna opinión referente a alguna otra función sensorial o motora que implicara contacto con el animal. Si embargo y como durante todo el proceso, se ha podido apreciar que algunas madres montan con sus hijos, sugiriéndoles que utilicen movimientos para mantenerse sobre el animal.

Terapeuta 1: "las mamás van como un poco asombradas al ver que los niños hagan tantas cosas sobre el caballo, como que cuando vinieron por primera vez a mirar no se esperaban que los niños hubieran obtenido tanta destreza en tan poco tiempo, como que los admiraban un poco a los niños"

Terapeuta 2: "Y yo diría que principalmente las madres se contactan a través del tacto con el caballo y mucho menos que los niños (...) siempre hay como una ternura pese al miedo de la madre con respecto al caballo, como de cercanía pero a través de hacerle cariño".

Terapeuta 3: "A las mamás les cuesta bastante más, tienen más miedo, son bastante más cautelosas pero siempre es el tacto el sentido en el que se aproximan al caballo (...) yo note con las mamás que trabajé que tenían mucho miedo, entonces yo utilicé justamente el tacto antes de subirla para que entendieran que el caballo no les va a hacer nada, y que el caballo es controlado por mí y que ellas debían "entregarse". Les hice que pusieran la mano sobre la nariz y entonces el caballo siempre las va a hacer llorar".

Por su parte las madres señalan que se acercan a contactar con el caballo a través del tacto y de la propiocepción que es una forma táctil interna, referente al movimiento del caballo y que sienten como placentero al producir distensión del tono muscular general. Se refieren además a la función sensorial de mirar como una forma de estar pendiente de las reacciones del caballo, como una forma referencial de anticipación a los movimientos del animal.

Madre 1: "Yo le he tenido cariño porque veo que el F. también le conversa , me da como envidia ,entonces voy yo y lo abrazo al caballo y el caballo como que me rechaza, pero llega el F. y a mi no me quiere el caballo, en cambio este caballo que estuve ahora lo note un poco nervioso , pero después como que se relajo, subí arriba y me miraba de repente y dije aquí me va a "botar"; de ahí me sentí contenta porque nunca pensé que iba a abrazar a un caballo (...) no me acepto al tiro si, igual me siento feliz".

Madre 2: "Fue lindo porque me hicieron hacer ejercicios, como el D. y es súper relajado como que uno queda relajado con el vaivén del caballo, como que ha uno se va relajando".

Con relación al contacto sensorial y motor que los niños presentan con sus madres dentro de la cabalgata, las terapeutas refieren principalmente a funciones motoras como conversar con la madre para tranquilizarla, o acercarse mas al niño para mantenerse conectada con la situación de la monta terapéutica, donde éste se muestra mas seguro. La función sensorial principal es el tacto a través del cual aseguran proximidad durante todo el

proceso y en el cual se dan intercambios sincrónicos, tanto para sentir el propio cuerpo, como para buscar seguridad en el movimiento del cuerpo del otro. La conversación es la función motora que permite interpelar a otro con el fin de considerarlo como un otro con emociones (principalmente calmar el temor). En este sentido el movimiento que permite aferrarse, es uno de los más utilizados para contactar con la situación y asegurar la familiaridad para pasar a un grado mayor de exigencia de movimientos.

Terapeuta 1: "creo que principalmente es un contacto físico más que nada, como acercamiento corporal y en lo de la cabalgata, el niño habla mucho con su madre para tranquilizarla, estas madres tienen como mucho temor y el niño las tranquiliza en las sesiones con caballos (...) como que en ese momento se puede dar una sincronía entre el niño y la madre, en sus movimientos y en su acercamiento".

Terapeuta 2: "era necesario para la A. de estar con su mamá, pero también sentía que no la podía obligar porque sino no iba a resultar eso que la A. necesitaba. Me preocupé de que ella sintiera seguridad entonces la paseé, la paseé, y lo otro que note que ella no tenía nada de equilibrio se subió y empezó a tambalear al tiro, era incapaz de sostenerse sola, entonces yo le pedí que pasara las manos por detrás del cinchón y se afirmara bien de la A. y que la A. se entregara a su mamá y ahí se soltó".

Para las madres, la función sensorial de tacto y visión son las más recordadas al momento de expresar el contacto que se produce entre ellas y sus hijos. Esto se traduce en que el niño ve a su madre tanto para asegurarse de que la madre está atenta, como también tener la referencia de que está a su alcance, a fin de establecer contacto a través del tacto

(tocar y ser tocado). La función motora de conversación, esta mencionada como una operación que comunica y logra satisfacer la necesidad de fusión (con relación al comportarse) y también una forma de acercar a la madre a sus actividades.

Madre 1: "Si, el esta mas conversador con migo (...) ahora si el es mas comunicativo conmigo, un poquito mas obediente, porque antes no me hacia caso para nada, pasaba retándolo o obligándolo, mi hijo ha cambiado harto, ahora me abraza mas (...) el me mira cuando esta cerca del caballo".

Madre 2: "Hay cosas que el D. ha ido cambiando, aparte de la escuela, (...) si el ha cambiado harto y habla muy bien de esto y a el nada le agradaba antes, no le gustaba tampoco que yo estuviera con el"

6. LIMITES DE CONTACTO

Esto corresponde a aquellas actitudes de acercamiento o rechazo que los niños y sus madres presentan frente a lo que les resulta grato o nutritivo y a aquello les resulta desagradable o dañino, dentro de la situación de cabalgata. Para satisfacer sus necesidades los niños y sus madres deben acercarse a aquello que les parece beneficioso o asimilable. A su vez, deben poder discriminar aquello que les resulta perjudicial para poder rechazarlo a fin de no perpetuar un desajuste dentro de la situación que motivó la necesidad.

Con relación a la asimilación los terapeutas refieren a que los niños se acercan, a relacionarse estrechamente con el animal, ya que les resulta muy grata la proximidad con el

caballo, ya sea como jinete o como dador de cuidados. También les agradan los desafíos sobre el caballo, como una manera de desarrollar sus habilidades en el contacto con este animal, atendiendo a reforzar una imagen fuerte de si mismos, es decir, un niño pequeño, puede hacer que un animal tan grande y fuerte coopere con él. Es patente que los niños se orienta a asimilar la novedad, aquello que refuerce su sentido de autonomía y de valor sobre si mismos, pidiendo salirse de las rutinas y enfrentar nuevos desafíos a través del caballo, estrechando mucho mas el contacto con este.

Con relación a aquello que los niños rechazan, las terapeutas mencionan, los movimientos bruscos del caballo, así como las descoordinaciones entre el niño y el animal, propias de un proceso dinámico y que son percibidas como una agresión del caballo hacia el niño.

Terapeuta 1: "los niños quieren empezar !Ya; y también vuelvo ha sentir el mirar, observar que su corporalidad me esta pidiendo eso y me esta pidiendo que además me salga un poco de la rutina de ejercicios que hay que hacer, ya necesitan mas y eso yo lo veo algunos me lo expresan verbalmente".

Terapeuta 2: "le hablan al caballo, por ejemplo Pancho les habla a los caballos todo el tiempo, pero yo creo que es el tacto sobre todo y podría ser el olfato se hacen comentarios también: "Se hizo caca, esta hediondo, esta rico su olor" (...) ellos rechazan cuando si los niños se acercan al cuello del caballo y a la cabeza de manera rápida, el caballo reacciona rápidamente, mueve la cabeza como brusco y ahí los niños se enojan; ahí le tiran el garabato pensando que van hacer agredidos por el caballo".

Terapeuta 3: "lo que mas le agrada es o cosas que le agraden del contacto con el caballo: abrazarlo, vestirlos le gusta mucho vestirlo, llevarlo a trotar y ser independiente con el caballo, ósea rápidamente quieren manejar las riendas y quieren demostrar sus destrezas y les gusta también ponerse de pie sobre el lomo del caballo".

Las madres de estos niños concuerdan también con algunas opiniones de los terapeutas referentes a que los niños se acercan a los caballos tanto como jinetes, o como dadores de cuidados, estableciendo un contacto estrecho con el animal, en todas las áreas en que este se puede desenvolver. Principalmente los niños se acercarían hacia situaciones mas afectivas, a asimilar el cariño y contención que brinda el caballo. Consecuente con la opinión de las terapeutas, los niños rechazan las descoordinaciones con el caballo, cuando este no puede leer los mensajes corporales que el niño intenta dirigirle.

Madre 1: "Si, que el quiere meterse mas en el caballo, quiere saber todo, porque me contaba que le estaba limpiando las patas, todo eso y ha mi marido también le contaba como les partían las uñas creo, que se les ponía tornillos y que salen caminando, el les cuenta a todas las personas, el cuenta que va a la terapia".

Madre 2: "No siempre la experiencia ha sido buena de querer estar con el caballo; ya algunas veces como que no le gusta que el caballo no le haga caso (...), pero a el le gustan mucho, eso es mas importante para el, estar montado, querer ser jinete".

Madre 3: "Cuando esta montado le gusta mucho, se relaja, porque el nunca había estado arriba de un caballo, menos tocarlo; el hace los ejercicios y tiene que como jugar con el caballo, tocarle como varias partes" (...) "Mi hijo conversa con el caballo, lo abraza, hago cuenta que es algo especial para el, porque cuando ve un animal así, lo único que quiere es abrazarlo, conversar con el animal, y no le gusta que los maltraten, eso es lo que veo yo, que tiene contacto con el caballo".

Las terapeutas discriminan que las madres se acercan con sentimientos ambivalentes con el caballo. Por una parte les desagradan situaciones en las que sienten que el caballo las pueda rechazar, solo por aproximarse; sin embargo, se acercan al caballo y se sienten gratas cuando logran sostenerse sobre éste y ver con sorpresa en algunos casos que el animal las acepta tal como ellas son.

Terapeuta 1: "la mama tubo que superar hartas cosas, tubo que superar el miedo, tubo que superar su pésimo equilibrio, tubo que confiar en mi, tubo que confiar en el caballo, y cuando vi esa sincronía, se notaba que había superado sus temores (...) a todas las paso

algo , yo estoy segura de eso, algunas mas expresivas (...) ha todas; algunas mas, algunas memos”.

Terapeuta 2: "se produce una vinculación bien especial por el hecho de manejar un caballo, sortear obstáculos, descubrir potencialidades y la entrega de herramientas (...) los niños se van haciendo mas seguros, van midiendo sus limitaciones, usan herramientas cada uno para ir solucionando problemas, los que a cada uno les toca y uno acompaña en el ver como van creciendo y esa complicidad va produciendo un lazo (...) uno siempre esta como al lado también”.

Esta opinión es compartida por las madres que pese a sus inseguridades también prefieren la cercanía del caballo y les causa algún temor el rechazo del animal.

Madre 1: "A veces yo pienso que el caballo me puede “botal”, como que eso me da miedo y ahí no me gusta estar cerca (...) no, pero asi como que algo me moleste, a mi me gusta el caballo, me siento feliz cuando me subo, lo abrazo, hago las mismas cosas “que'l” F. y me siento feliz”.

Madre 2: "No por que es un animal que no me hace nada, al contrario pienso en mi peso , me da pena el pobre caballo".

Madre 3: "Yo me sentí feliz, me emocione, se me cayeron las lágrimas porque parece que estaba en otro mundo y eso me tranquilizo, me sentí súper bien".

VI. CONCLUSIONES Y DISCUSION

A partir del análisis de los datos recogidos en el contexto y relaciones entre los distintos actores de la cabalgata terapéutica, se busca responder a la pregunta de investigación que refiere a conocer la relación entre el Contacto y el Apego de niños y sus madres participantes de la Cabalgata Terapéutica, desde una aproximación Gestáltica.

La metodología utilizada pretende aproximarse a la realidad de forma tal que permita reflexionar sobre el problema planteado, a través de la información recogida a partir de las preguntas hechas a las personas entrevistadas y observaciones de campo que dan cuenta de la relación entre los niños, niñas y sus madres, incorporando al animal de terapia, a través de distintos momentos y actividades del proceso de cabalgata.

Utilizando la información recogida, a partir de esta metodología, se puede concluir que existen diversas formas de contactar entre los actores del proceso, de acuerdo a las necesidades manifestadas de cercanía y/o rechazo que discriminaron en la relación con el caballo, dando resultado una modulación de formas de vinculación entre la madre-hijo(a), lo que plantea evaluar esta relación en función de la calidad del apego presentado en la interacción y escenarios de la cabalgata.

Funciones y Límites de Contacto

Con relación a las funciones de contacto utilizadas por los niños en el acercamiento al animal de la terapia, se pudo apreciar que las funciones sensoriales mas utilizadas por los niños para establecer contacto con el caballo, son el Tacto, Mirar y la Escucha. Si bien la mayoría de las situaciones de la terapia son estimuladas por el terapeuta, se pueden dar otras instancias para que los niños contacten al animal en forma espontánea, pudiendo manipular objetos relacionados con el caballo, alimentarlo, limpiarlo, etc.; a medida que van asimilando los contactos a la relación con el caballo. En estas situaciones se acercan en forma mas autónoma a establecer contacto utilizando las funciones sensoriales y motoras,

vale decir, escuchan los sonidos que emite el caballo al comer, al respirar u otros, miran las señales que indica el animal y tocan al animal en las zonas que quieren conocer y aquellas que le permiten mantener al caballo mas próximo o dócil.

Los sentidos del olfato y del gusto son menos utilizados, siendo este último difícil de apreciar en las observaciones. El olfato se encuentra utilizado para explorar aspectos de la naturaleza orgánica del caballo (secreciones), que el niño puede describir como agradables o no.

La forma de contacto táctil se presenta bajo dos situaciones en la terapia y que remiten a una mayor o menor intencionalidad del niño hacia el contactar por medio del tacto. Por una parte el hecho de la monta, permite el contacto táctil por el simple hecho de permanecer sobre el caballo, situación que se refuerza al ir realizando una serie de ejercicios que progresan en la proporción de sensaciones táctiles. Esta actividad aumento la sensibilidad y zonas de contacto táctil, que por lo general no son usadas, en lo cotidiano. Por otra parte, el tacto fue ampliamente utilizado por el niño(a), cuando este quiso espontáneamente contactar con el caballo. Las necesidades de dar y recibir afecto en función del animal, fueron presenciadas con claridad en esta operación sensorial, ya que el niño toco, abrazó, y se aferró al caballo estando o no sobre su lomo. La sensación de tocar y ser tocado por el animal se considera una figura pregnante, ya que el niño manifestó una constante de relaciones táctiles con el animal en forma espontánea, que estuvo siempre mediada por el agrado.

La función de mirar en los niños, tuvo un papel también importante en el proceso de contacto entre el niño y el animal, encontrándose tres aspectos significativos en su utilización. Por una parte las sensaciones visuales fueron utilizadas como sistema referencial para ubicar la posición espacial del animal y la orientación con respecto al cuerpo del niño. Esto no es otra cosa que un aspecto pragmático de la utilización de la visión, para comenzar a dar forma a la figura que en ese momento será apoyada por esta función. La mirada tuvo un lugar importante en la discriminación de contacto, ya que ayudó a identificar a los caballos, elegir cual de estos se prefería y leer las señales corporales del animal. Por otra parte, fue un medio importante para explorar y conocer la corporalidad del animal, sus texturas, partes, regularidades y formas características, además de gestos que el animal realiza con cada uno de los participantes. También se oriento para manipular objetos, tales como riendas, monturas, estribos, etc. El mirar fue una importante forma de contacto para comprender y aprehender aspectos del entorno contactado, en contextos cambiantes.

La función de escuchar, puede ser prioritaria en el contacto tanto con los sonidos del mundo externo e interno del animal, así como una fuente importante de preparación para la manipulación y contacto posterior. Se dimensionan dos aspectos importantes en la escucha del niño(a). Por una parte el niño escucha al terapeuta quien indica las actividades a seguir, estando o no sobre el caballo. Esto significó una aprehensión completa de la entonación y lenguaje dado por el terapeuta, para la estimulación de la mayoría de las actividades de contacto entre el niño y el animal. En segundo lugar, la estimulación auditiva, le permitió integrar sonidos de la naturaleza del caballo (sonidos de pasos y trote, excreción,

alimentación, etc.), que brindaron un contacto vivaz y enriquecedor por esta función sensorial.

El Olfato, parece ser menos intencionado en el establecimiento del contacto con el animal. Por lo general se tenía un índice de esto si el niño comentaba acerca de un olor o si se le veía haciendo algún gesto al oler; sin embargo, no se encontró una relación espontánea o alentada por el terapeuta que dispusiera el olfato al contacto entre el niño y el animal. Aun así, se puede decir que este fue un medio secundario para acceder al contacto con el animal ya que se busca por lo general que exista la menor cantidad de objetos que separen el cuerpo del caballo del cuerpo del niño(a), y por lo tanto este puede tener una impresión vívida de los olores corporales.

No se encontraron relaciones significativas en la función sensorial de gustar, no pudiendo afirmar que este se utiliza para establecer contacto.

Los sentidos mas utilizados por las madres para contactar con el animal de terapia son el tacto y la vista. Con ellos la madre puede asegurar una cercanía grata al animal, para explorar las posibilidades de ser aceptada o rechazada. La mirada se utiliza abajo del caballo para asegurar una proximidad positiva con partes del animal que discrimina como susceptibles de ser acariciada, denotando orientación hacia asimilar la relación con el animal de terapia. La mirada sobre el caballo cambia a ser referente de orientación y anticipación de los movimientos del caballo, contactando con las señales de la marcha y sentido del movimiento.

El tacto fue utilizado por las madres fundamentalmente para establecer un contacto con el animal que les permitiera conocer la distancia prudente a la que podía acceder. Esta experiencia de medir la aceptación del caballo, denota una necesidad de establecer la figura del animal como un organismo no amenazante dentro de su entorno, por lo que las aproximaciones fueron más bien tímidas y caracterizadas la necesidad de ser aceptada. Otro aspecto de la utilización del tacto por las madres, fue el aferramiento al cuerpo del animal una vez que se encontraban en situación de monta, lo que sugiere que en esta experiencia la madre pudo conocer a través de sus sensaciones táctiles, la factibilidad de permanecer en contacto con el caballo en movimiento. Se puede decir que a diferencia de la mayoría de los niños, las madres requirieron de estimulación por parte del terapeuta para utilizar el tacto.

La función de mirar presento dos características principales, dentro de las cuales no fue necesaria la estimulación del terapeuta para establecer un contacto con el animal. La referencia visual fue utilizada para saber la posición espacial del caballo en función de la propia, pudiendo la madre leer las señales del caballo a fin de establecer o no proximidad con este, y además saber en que zonas era más factible. Por lo que esta función fue importante para guiar los movimientos y el contacto táctil con el animal.

La función de escuchar estuvo remitida principalmente a seguir las instrucciones del terapeuta, no pudiendo establecer observaciones fehacientes sobre la utilización de esta forma de establecer contacto con el animal. Menos patente es la utilización del olfato y el gusto, sin acceder a ninguna observación que reporte algo sobre estas funciones.

Para el contacto entre el niño y su madre, en el contexto de la terapia ecuestre, se puede decir que las funciones principales para establecer contacto entre ambos fueron las del tacto, mirada y escucha, no pudiendo hacer referencia a las de olfato y gusto. Las entrevistas apoyaron este tipo de observaciones siendo reconocidas las funciones de tacto y mirada como prioritarias en el contacto madre-hijo. Escuchar fue remitido a la conversación que madre e hijo tuvieron durante o después del desarrollo de las actividades de cabalgata.

El tacto es fundamental en el contacto con lo que se hace figura en el campo del niño y la madre. Durante las terapias conjuntas (en dupla madre-hijo) y en la situación de traslado después del proceso, se pudo apreciar que el intercambio afectivo y la búsqueda de proximidad a través del tacto, fue una necesidad pregnante en los intercambios entre la madre y el niño, luego del proceso. Podemos sugerir a través de esto que la posibilidad de acercamiento-alejamiento que brinda el contacto táctil en cabalgata, conduce a perfilar el acercamiento madre-hijo como figura de interés para ambos participantes del proceso, donde la función táctil es significativa para el establecimiento del contacto.

La vista cumplió el papel de entregar aspectos de referencia en la relación entre la madre y el niño, discriminando que la intención de establecer contacto visual fue fundamentalmente para acceder a la atención de uno u otro de los miembros de la díada, asegurarse de que esta atención se mantuviera y orientar los movimientos conjuntos de cabalgar. Por otra parte la función referencial de los cuerpos en relación a la especialidad

del caballo, permitieron realizar movimientos sincrónicos y armonizados entre ambos, contactando con la figura de interés del momento y meta de la relación.

Escuchar en este caso, es un aspecto importante en el establecimiento de contacto entre la madre y su hijo(a), ya que la entonación de la voz y el mensaje de ambos, reemplazo la necesidad de establecer contacto visual durante todo el tiempo. La madre escuchó al niño para seguir instrucciones y coordinarse a través del conteo de los ciclos de movimiento. El niño escuchó a su madre para saber que tan implicada estaba en la actividad, a fin de recibir el aliento y confirmación de interés en el desarrollo de la actividad. La posición no frontal de la madre y el niño, hace del escuchar una función importante para establecer y mantener el contacto durante el proceso.

La Función motora que presento mayor significancia en el contactar entre el niño y el animal, fue el movimiento que involucró mantener el equilibrio y realizar casi la totalidad de las actividades dentro de la cabalgata. Además los movimientos fueron un claro ejemplo de la orientación motora hacia dirigirse a aquello que se presenta como figura en el campo niño/ambiente: relacionarse con el caballo e invitar a la madre. Para la madre los movimientos tuvieron una doble función. Por una parte aseguraron el aferramiento al animal, lo que permite mantener el contacto en una situación que podríamos calificar de acercamiento/alejamiento; y por otra parte realizar las actividades que en ese momento presentaban la mayor importancia en el contexto madre-hijo(a), que sugerían una fusión de las actividades de ambos.

La conversación no es una función prioritaria para el acercamiento del niño y la madre hacia el caballo, sin embargo, los niños presentaron, en ocasiones, espontánea utilización de la conversación con el animal ya sea para felicitarlo o reprenderlo por su actitud. Diametralmente distinto es el caso de la utilización de la conversación en el contacto madre-hijo(a), ya que el niño interpela a su madre para calmarla y centrarla en su actividad; la madre a su vez insta al niño a demostrar sus destrezas y compromiso con la situación novedosa de cabalgar juntos. La función de movimiento es importantísima durante el contacto madre-hijo(a), ya que moverse a una fusión/alejamiento asegura un buen contacto entre la madre y el niño, tanto para asegurarse proximidad, como para mantener la atención entre ellos. Por intermedio de movimientos comunican sus necesidades de cercanía o rechazo y además pueden mantener un diálogo fluido de sincronismos entre sus cuerpos, tanto en las demostraciones de afecto, como en las actividades con el caballo, sugiriendo estar consciente de la separación y necesidad del otro.

Según lo observado la figura pregnante en el campo de la madre y del niño, parece ser el animal de terapia. En el contacto con este, pasa paulatinamente a ser parte del fondo, en el que esta la relación madre-hijo. Cuando la necesidad es satisfecha al tomar contacto con la novedad asimilable (experiencia de contacto con el animal) en el campo madre/ambiente – Niño/ambiente, la relación madre-hijo comienza a dibujarse contra el fondo y pasa a ser figura para la satisfacción de las necesidades de contacto entre la madre y el hijo(a), vistas con posterioridad al proceso y remitida por las madres y terapeutas durante las entrevistas.

Conducta de Apego y Tipo de Interacción madre-hijo(a)

Considerando responder al objetivo sobre describir las conductas de Apego y tipo de interacción entre la madre y el niño -dentro de la terapia con caballos- se puede apreciar a través de los datos ofrecidos por las observaciones, que esta es una terapia “no tradicional”, donde tanto los niños, como las madres son estimulados a vincularse (fuera de lo cotidiano), y que a través de actividades que parecen lúdicas o deportivas, los niños y sus madres pueden ensayar conductas de apego, que incrementan la interacción entre ambos, además de enfrentar la mediación de sus roles, de acuerdo a los intercambios que les sean facilitados en la situación *novedosa*.

Se debe recordar que las conductas de apego del niño sugieren intercambios faciales, vocales y corporales, que denotan una clara intencionalidad de provocar a la madre para que se aproxime o esté atenta a él, cuando este la requiera; en general cuando se da una situación nueva o extraña. Las respuestas de apego del niño se deberían corresponder más o menos con conductas de apego de la madre (en respuesta a las anteriores), las que asegurarían la proximidad y apoyo de ésta ante la situación de exploración del niño y corresponderían a una actitud materna *sensible*.

Para las observaciones se pudieron apreciar tres momentos o situaciones en las que hubo posibilidad de ver interacciones de distinto tipo y calidad. Las conductas de apego del niño y de la madre que se caracterizaron por un tono rechazante o distante, se produjeron en los momentos previos a las terapias, es decir, durante los traslados hacia el lugar de desarrollo de la cabalgata. Durante estos momentos la principal actitud tanto de la madre

como del niño, fue presentar una orientación corporal poco cercana, escasez de intercambios de mirada y la vocalización estuvo centrada en reprender las conductas del niño, por parte de su figura de apego. Esta situación cambia en los momentos posteriores a la terapia y específicamente durante el traslado de vuelta del lugar de la cabalgata. En esta situación fue posible apreciar una intención clara de parte del niño(a) de aproximarse a la madre, persistir en el contacto visual y orientar su posición corporal hacia ella. En la mayoría de los casos la madre respondió satisfactoriamente, retribuyendo la mirada y estableciendo un contacto corporal más próximo. Durante este tipo de intercambios no se apreció expresiones vocales como conversar, reír u otras de llamado explícito, remitiéndose a comentar, en algunas ocasiones, las situaciones vividas durante la cabalgata.

Pese a lo anterior, no es posible señalar que estamos en presencia de apego seguro, ya que no podemos asegurar que esta sea la relación y que surgieran cambios en los modelos “internos activos”, que es una forma de representación de experiencias pasadas en donde la madre estuvo o no a disposición del niño(a) cuando este la requirió. De todas formas estamos en presencia de interacciones Satisfactorias de la madre y su hijo(a), debido a que se producen intercambios que involucran proximidad y suficiente interés de la madre para ser un apoyo del niño en este momento específico, por lo que se sugiere es un indicador de cambio en la conducta de Apego, después de un proceso de estimulación del contacto entre ambos.

Durante la situación de terapia individual del niño, hubo casos en los que se tuvo que alentar la participación de la madre. Esta actitud se caracterizó por el alejamiento de la

madre del lugar de realización de las terapias, lo que comunica desalentar la intención de apego del niño; sin embargo, en general se contó con la presencia de la madre, lo suficientemente cerca, como para que se produjera algún tipo de conducta de apego. Debido a que en ningún momento el niño fue alentado para expresar este tipo de actitudes, encontramos esta situación como claramente concordante con la búsqueda de apego por parte del niño, hacia su madre. La dirección de la mirada fue la situación más significativa de búsqueda de la madre durante las sesiones individuales con el niño. La presencia de la madre, su orientación corporal y dirección de la mirada, como respuesta, fue la conducta más significativa registrada durante este tipo de interacción.

Debido a que Bowlby (1989) sugiere que la conducta de apego se manifiesta a través de la vida y que supone buscar el apoyo de un otro, es posible encontrar un fenómeno curioso durante el desarrollo de la cabalgata en parejas. Las madres, menos experimentadas en una situación extraña como es la monta (madre-hijo), se presentan temerosas y en algunos casos hay que estimular el que participen directamente con sus hijos. La mayoría de los niños presentó una necesidad importante de que la madre interactuara con ellos, mostrando una conducta mas segura y con cierto tono “protector”, al estar mas conscientes de sus destrezas. Solo se presentó un caso en el que el niño abiertamente rechazaba a su madre y realizó varios intentos por desalentarla a montar en pareja.

Se puede decir que el esfuerzo terapéutico esta centrado en lograr que la madre y el niño interactúen en una situación que exige de ambas partes un conjunto de actitudes que se

resumen como interacciones satisfactorias. La interacción satisfactoria se da por una cantidad rica de intercambios faciales (gestuales), vocales, lúdicos y corporales, situación que pudo observarse en la mayoría de los casos en donde se presentó trabajo en dupla sobre el animal. Esto se caracterizó por intercambio de miradas para la coordinación, expresiones verbales, risa, cercanía corporal, interés y sincronía en los movimientos. Relacionado con este aspecto, se puede encontrar en la situación de observación, que no solo existe este tipo de actividad como un imprevisto al que la madre debe adaptarse, y presentar al niño una conducta alentadora para que se cumpla la actividad. Además, existe el juicio externo, claramente manifiesto en la intención de que la madre participe de una situación que se le ha devuelto como “terapéutica”. A estos dos factores se suma la regulación emocional que la respuesta de la madre puede promover en el niño, el cual tiene expectativas de interacciones pasadas, incluidas con las expectativas de interacción nueva.

La situación de mediación nos indica el grado de compromiso que la madre tiene en apoyar y participar de un proceso de interacción con su hijo(a), el que no es cotidiano. Se pudo apreciar que la mayoría de las madres presentó una mediación sintónica, es decir, adecuada a las necesidades de apoyo del niño, por lo que en general, las madres y los niños coordinaron sus movimientos y lograron sincronizar intercambio visual y facial, para realizar con éxito estas actividades sobre el caballo. Las situaciones de mediación no sintónica y ambivalente fueron difíciles de determinar. Por una parte la no sintonía de la madre, se dio solo en algunos casos al principio del proceso, durante el cual la terapeuta tuvo que movilizar a la madre para que accediera a participar de la mota en dupla. Una vez en esta situación la mayoría de las madres presentaron una ambivalencia, la que puede

deberse más a factores como temor frente a la caída del caballo o sensación de inadecuación con respecto a lo que se le pide que haga. La ambigüedad y el riesgo calculado que implica la monta del niño y su madre, bien pudieron ocasionar observaciones de mediación ambivalente, las que variaron, volviéndose sintónicas, luego de que la madre se sintiera más familiarizada con la actividad. En todos los casos la madre hizo un esfuerzo por mediar en la situación de cabalgar con su hijo(a), pese a la ambigüedad de la tarea.

Las interacciones consideradas como pobres, fueron encontradas en la mayoría de los casos donde se dieron conductas rechazantes de la madre y del niño(a), fundamentalmente durante los traslados previos a la terapia. Las interacciones suficientes se observaron como conductas de incomodidad frente a la exigencia de la cabalgata, pero que sin embargo, contaron con la presencia de la madre. Se debe concluir que se observaron pocas situaciones donde se dio interacción suficiente y mediación ambivalente sostenida.

Hay que recordar que en el contexto de las observaciones no se busca diagnosticar el tipo de apego que presenta la díada madre-hijo, ya que son derivados a terapia por un organismo que evalúa la relación entre cuidador y niño o niña, como conflictiva y negligente. La idea fundamental es observar las modulaciones en la conducta, interacción y mediación que se dan a partir de un diagnóstico de Apego perturbado o ansioso. Esta conducta está relacionada con modelos poco sensible de trato hacia el niño y respuestas rechazantes que el niño hace a su madre, basado en sus expectativas de trato familiar negligente y/o maltratador.

Percepción de la Madre sobre el Contacto y Apego

Durante las entrevistas realizadas a las madres de los niños participantes del proceso de Cabalgata terapéutica, se intenta responder a partir de sus comentarios, como perciben el Apego y el Contacto en la relación entre ellas y sus hijos, desde lo experimentado en las sesiones de cabalgata. A partir de las respuestas entregadas se puede desprender que están conscientes de que la conducta de búsqueda de proximidad del niño para con ellas a mejorado. La característica vista en un antes y después del proceso de cabalgata terapéutica redundante en una modulación de la conducta de apego de un niño resistente a un niño que comienza a expresar sus necesidades afectivas y de apoyo. Además, y a consecuencia de esto, las madres se permiten conductas más sensibles en función de las necesidades de sus hijos y se plantean un rol de acompañamiento importante dentro de la terapia.

Las madres discriminan un proceso de cambio en la conducta de sus hijos que se puede considerar una modulación en el tipo de apego que presentaban previo a la situación de cabalgata. Responden que existe un conjunto de actividades que resumen como intentos de parte del niño de acercarse a ellas, ya sea para obtener afecto, proximidad corporal o mantener una comunicación más estrecha. Al mismo tiempo esta situación la relacionan con mejoría en la conducta del niño en el hogar, argumentando que este es más empático con las normas.

Las madres entrevistadas concuerdan en que la conducta de sus hijos se caracterizaba por un abierto rechazo hacia ellas, pero que esta situación con el tiempo ha ido mejorando y que sienten que se relaciona con el proceso de cabalgata terapéutica.

Valdes (2002) sugiere que una conducta de apego ansioso se caracteriza por que el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al niño más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. Un apego evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Este cambio puede concordar con la opinión de las entrevistadas, que sugieren que un cambio en la conducta del niño les ha dado nuevas expectativas, y que por lo tanto ellas son más empáticas con el niño, llegando a interesarse por aspectos sociales, educativos y afectivos, que antes no manifestaban hacia sus hijos o que bien no comprendían adecuadamente.

Si bien las pautas de apego son consideradas estables en el tiempo y predictoras de la situación social que el niño presentará a futuro, estas pueden cambiar de acuerdo a como la figura de apego interactúe con el niño(a) durante un tiempo estable. La participación que las entrevistadas perciben como satisfactoria, la atribuyen a una especie de invitación que el niño les hace, para que participen de su nuevo lugar de socialización. Esta participación se percibe como un acompañamiento del niño dirigido a sus destrezas e intereses, en un tono de agrado por el espacio compartido, que sugiere que ellas pueden mejorar aspectos de la relación con el niño, a través de estos intercambios. Esto es similar a la actitud sintónica, donde la madre obtiene placer en la actividad compartida activamente con su hijo, atenta a responder a las solicitudes del niño, presentando interés por alentarlo y aceptar al mismo

tiempo la autonomía de este en la actividad. Cabe señalar que la atención que las entrevistadas muestran hacia las actividades, específicamente hacia el acercamiento que el niño tiene con el animal, les permite responder en función de cómo ellas discriminan el contacto entre su hijo y el animal de terapia, al que atribuyen gran parte del cambio ocurrido con sus hijos.

Las funciones de contacto permiten al niño y a su madre, establecer conexión con aquello que se discrimina corresponde a satisfacer la necesidad más urgente del momento, dentro del contexto de la cabalgata. Las funciones sensoriales que las entrevistadas discriminaron como más usadas por los niños en el acercamiento con el animal son principalmente el tacto (abrazar, besar, tocar) y la conversación (dirigirse al caballo en forma verbal). Esto refuerza la idea de que el animal de terapia es una figura persistente y clara en el campo niño/ambiente, que está atendiendo a la necesidad más urgente del niño al comenzar las sesiones. Las madres se sienten gratificadas con esta situación, como si ellas supieran interpretar de alguna forma una necesidad en el niño que está siendo satisfecha. Las funciones sensoriales más utilizadas por las madres entrevistadas para establecer contacto con el animal, son el tacto y la mirada; ambas como referente sobre la posición en el espacio y necesidad de seguridad, pero también como una situación agradable al contactar más profundamente con el movimiento y sostén que brinda el animal.

Para las entrevistadas las funciones de contacto más significativas en la relación con su hijo son el tacto y la visión. Mirar en este caso significa estar atento al otro, a su

proximidad, a sus movimientos, para dirigir los propios movimientos y establecer el uso del tacto. Esta concordancia en que el tacto es un medio muy utilizado para establecer contacto entre los participantes, podría significar que una de las necesidades más urgentes tanto de los niños como de sus madres está en tocar y ser tocado, para implicarse con otro; de hecho Polster y Polster (1997), señalan que el contacto a través de ser tocado por otro, genera un cambio, asimilable a un antes poco claro y un después más claro de lo que podría ser este contacto. El temor que manifiestan las entrevistadas a ser rechazadas por el animal, cuando se orientan a tomar contacto táctil, podría reforzar esta idea de necesidad y presencia de una figura de calidad en el campo madre/ambiente.

Percepción de los Terapeutas Sobre el Contacto y Apego

En las entrevistas se pudo conocer que las terapeutas discriminaban una amplia gama de funciones sensoriales involucradas en el contacto entre el niño y el animal, encontrándose además, el olfato como reivindicado por ellas y presente en este contacto con funciones orgánicas del caballo. Las entrevistas apoyaron este punto de vista, sobre todo en lo referente a las funciones sensoriales de vista y tacto, reconocidas por las terapeutas y recordadas por las madres como funciones utilizadas por el niño para contactar con el animal.

Las entrevistadas discriminan que los niños utilizan la mayoría de sus sentidos y principalmente el tacto para contactarse con el caballo. La vista les permite contactar con

las señales corporales del animal, el escuchar permite seguir instrucciones y completar estas señales por medio de sonidos que emite el animal.

La utilización de funciones motoras para la comunicación con el caballo, involucra sonidos para instruir al animal y expresar emociones (situaciones de conversación), para acariciarlo y dejarse llevar por sus movimientos, para alimentarlo, para contactar con sus funciones orgánicas través del oír, pudiendo aprender la naturaleza estas. Esto permite ubicar, según la opinión de las terapeutas, a los movimientos de acercamiento y manipulación, además de la conversación, como las funciones motoras utilizadas por el niño en la cabalgata. La perspectiva sensorial desde arriba del caballo, cambia al enfrentarse a un organismo con dimensiones y formas distintas, lo que sugiere contacto con la novedad asimilable, que permite al niño sentir el mundo desde otras percepciones de si. Esto sugiere que el niño(a) utiliza un amplio espectro de funciones sensoriales y motoras para acercarse a lo que llama su atención, para perfilar aquello que será figura en el campo niño/ambiente-animal, en el contexto de la cabalgata.

La prioridad que se le da al tacto, por parte de las entrevistadas sugiere que la necesidad de acercarse al animal, redundando en la experiencia de tocar y ser tocado por otro, que nos devuelve en el mismo sentido la conciencia de que existe otro diferenciado, al que tengo que considerar para acercarme, tocar e interactuar en un contexto distinto.

Las entrevistadas sugieren que las funciones sensoriales utilizadas por las madres para acercarse al animal son el tacto y la visión, no mencionando otras funciones

sensoriales como discriminadas en su acercamiento. Las terapeutas sugieren que las madres se contactan con el caballo a través de mirar aquello que los niños realizan junto con el animal y principalmente a través del tacto, ya que gracias al acercamiento táctil, pueden resolver aquello que es asimilable a la relación con el animal de terapia.

Con relación al contacto sensorial y motor que se presenta entre madre e hijo, las terapeutas refieren principalmente a funciones motoras como conversar, y moverse para estar mas cerca entre ambos, en la situación de la monta. La función sensorial principal es el tacto a través del cual aseguran proximidad durante todo el proceso y en el cual se dan intercambios sincrónicos, tanto para sentir el propio cuerpo, como para buscar seguridad en el movimiento del cuerpo del otro. La conversación utilizada por el niño se remite a calmar los temores que frente al animal expresa la madre y para alentarla a compartir el espacio. Esta función motora permite interpelar al otro con el fin de considerarlo como otro con emociones (considerar su temor y necesidad de proximidad). En este sentido el movimiento que permite aferrarse, es uno de los mas utilizados para contactar con la situación y asegurar la familiaridad, discriminar y asimilar lo que esta en el campo.

La actitud de contacto para producir la situación de familiaridad, a través de las funciones de contacto (conversar y aferrarse, tocar y mirar) es un importante medio de exploración de la relación y de si mismo. La madre conoce una nueva faceta del niño, que asimila como destrezas y actitud positivas, desconocida hasta ese momento. El niño asimila una madre que presta atención, que sigue el movimiento y que considera la necesidad de

cercanía y autonomía, a través de su exploración. Esta actitud de diálogo puede verse sostenida en el sincronismo en el movimiento y conversación, y la alternancia de acercarse/rechazar, búsqueda de una conexión/fusión madre-hijo.

Con relación a la asimilación los terapeutas refieren que los niños se acercan a relacionarse estrechamente con el animal, ya que les resulta muy grata la proximidad con este. También les agradan los desafíos sobre el caballo, como una manera de desarrollar sus habilidades en el contacto con este animal, atendiendo a reforzar una imagen mejorada de sí mismos. Es patente que los niños se orientan a asimilar la novedad, aquello que refuerce su sentido de autonomía y de valor sobre sí mismos, pidiendo salirse de las rutinas y enfrentar nuevos desafíos a través del caballo, estrechando mucho más el contacto y exploración con este. Castanedo (2002) permite recordar en esto, que un bajo sentido de autoestima es una de las características del niño con problemas, ya que la autoestima es necesaria para establecer un buen contacto: “mirar de frente, hablar directamente, tocar y sentir, oír y no únicamente escuchar, moverse sintiendo el desplazamiento del propio cuerpo, oler discriminando, saborear en el sentido pleno de la palabra, con los otros y en el medio ambiente”.

Con relación a aquello que los niños rechazan, las terapeutas mencionan, los movimientos bruscos del caballo, así como las descoordinaciones entre el niño y el animal, propias de un proceso dinámico y que son percibidas por el niño como una agresión.

Las necesidades de proximidad con la madre, son un aspecto mencionado con bastante interés por parte de las entrevistadas. El niño utiliza la voz, la mirada y los movimientos corporales para ir en busca de la atención que necesita de su madre. Esta situación se da principalmente en el proceso de monta individual, donde el niño realiza actividades sobre el caballo y la madre se mantiene observando en un lugar próximo.

Las conductas resistentes del niño a establecer contacto con la madre, son discriminadas por las entrevistadas como pre-existentes al proceso de cabalgata, pero que pueden ser modificables a partir del involucramiento de la madre en las actividades de monta. De esta misma forma es posible promover sensibilidad en la madre para que se produzca una buena mediación del proceso de cabalgata conjunta (madre-niño) y que si bien, se dificulta a partir del temor y desconocimiento que la madre tiene de la situación, en otras ocasiones es dado por una actitud de evitación del contacto por parte de esta .

Las destrezas que el niño muestra a partir de la actividad con el animal, son consideradas por las terapeutas como fuente de seguridad que las madres necesitan para configurar conductas de apego, en respuesta al llamado de atención del niño. Una madre no intrusiva, pero que se mantiene alerta a apoyar al niño, alentándolo frente a los errores, caracteriza a una situación de apego seguro. Del mismo modo las terapeutas consideran que las madres se han adaptado en su gran mayoría al proceso de cabalgar con sus hijos, cambiando la actitud remitida hacia ellos, confiando en que a través de la situación novedosa se encuentran nuevas formas de interactuar, mas consistentes, con conductas de apego seguro y una mediación sintónica. Se sugiere entonces, que una mediación eficaz

está relacionada con el mundo *representacional* de la madre, que permite una buena integración de nuevos elementos en el ambiente del niño, y que induce a una adaptación más rápida del niño a la situación.

Las terapeutas visualizan que hay un interés de las madres por entender a sus hijos en la situación de cabalgata, lo que significa que presten atención, intenten coordinarse, sincronicen, alienten y disfruten el trabajo de terapia con caballos. Esto se plantea como un seguir el movimiento, la necesidad de atención y la satisfacción de alcanzar un objetivo que significan como: interés, cariño y aceptación del uno por el otro. La sincronía entre la madre y el niño, se da sin la presencia de factores de adiestramiento, apelando exclusivamente a las capacidades de interrelación con las que cuentan en un momento dado, en la situación novedosa.

VI. SINTESIS

La presente investigación tiene como finalidad explorar la posible relación entre las funciones y límites de contacto encontrados entre madres y niños, con aspectos relativos a la conducta de apego e interacción entre la díada materno-filial, dentro de un proceso de terapia con animales. El interés en encontrar formas nuevas de intervenir el contacto, a través de la terapia ecuestre, considera un enfoque Gestaltista, ya que la terapia con animales es una terapia principalmente de contacto entre el paciente y el animal, en un contexto de incondicionalidad, debido a que los animales carecen de juicios valóricos hacia la actitud de acercamiento de este. El motivo de explorar esta relación se funda en que las

perturbaciones en el apego podrían estar reforzadas por problemas en el contacto entre la madre y el hijo(a), lo que involucra dificultades para orientar un proceso hacia lo que satisface sus necesidades, estableciendo límites rígidos en el contactar. En este contexto la relación que un niño mantiene con su madre en lugar de seguridad, favorecerá el surgimiento del sentimiento de desamparo e inseguridad, al no ser esta, una figura de importancia en su campo perceptual, que ayude a orientar y satisfacer sus necesidades.

Se puede decir con relación a lo recogido en las observaciones y las opiniones de las entrevistadas, que las funciones sensoriales más utilizadas por los niños en el contacto con el animal fueron el tacto, la mirada y oír. Las funciones motoras fueron utilizadas para realizar la gran mayoría de las actividades como manipulación de objetos, dirección del caballo, realización de ejercicios, alimentación, orientación hacia el contacto con el animal, etc.; además la utilización de la conversación, como forma de contactar con el animal, sugiere que esta es una figura significativa en el campo niño/ambiente.

Existe acuerdo en las entrevistas y observaciones que las funciones sensoriales utilizadas por las madres para contactar con el caballo, fueron principalmente el tacto y la vista. El tacto fue una fuente de contacto que aseguraba discriminar la aceptación del animal, resolver temores frente a este y poder discriminar asimilando una situación beneficiosa. Mirar significó contactar con el movimiento del caballo y tener referencia sobre la orientación espacial del animal. La conversación no estuvo presente entre las funciones motoras utilizadas por la madre para contactar con el animal.

Las funciones sensoriales utilizadas por la madre y el niño para establecer contacto entre ellos, fueron concordantemente el tacto y visión; sin embargo las observaciones aportaron la escucha entre el niño y su madre como forma de contacto, para asegurar una coordinación en sus movimientos y mantener la atención en la actividad conjunta de cabalgar. El tacto preferentemente fue proximidad corporal y la mirada se utilizó para tomar contacto con el movimiento coordinado entre ambos.

Sobre los límites de contacto, a los niños les resulta asimilable una gran cantidad de formas de contactar con el caballo. Las madres asimilan el contacto táctil como agradable, ya que les causa la impresión de ser aceptadas por el animal. El trabajo de cabalgata conjunta es discriminado susceptible de asimilar, debido a la conexión/fusión experimentada, agregándose la asimilación por contacto visual que las madres tienen de las destrezas que los hijos realizan en sus procesos de cabalgata.

Sobre la situación de conductas de apego, se pueden identificar varios momentos que corresponden a distintas situaciones temporales y espaciales de intercambios madre-hijo. Las observaciones discriminan presencia de conductas de apego rechazantes (niño) e indiferentes (madres), persistentes durante los traslados de ida al lugar de terapia. Las terapeutas concordaron en que estas conductas se encontraban establecidas previamente a los procesos de terapia. Las madres extendieron el ámbito de sus percepciones sobre la conducta rechazante del niño, a situaciones establecidas en la cotidianidad y que corresponden a un periodo anterior a la participación dentro de las terapias. Todos los anteriores concuerdan en que esta situación ha variado a partir del proceso de contacto entre

la madre y el niño, relacionado con la actividad de cabalgar. Las observaciones además, determinan que existe un momento particular de interacciones suficientes y mediadas en forma ambivalente, solo expresadas al comienzo de la monta conjunta madre-hijo, siendo mas significativa la relación entre interacciones satisfactorias y mediación sintónica durante esta actividad. No es posible determinar en que medida esta situación se mantiene después de las sesiones, debido a la imposibilidad de observación finalizado el proceso.

Es importante considerar que los momentos del proceso de cabalgata implican un desarrollo de la conducta de apego de la madre y del niño que van desde expresiones faciales, vocales y corporales que alientan el apego entre el niño y su madre, pasando por la estimulación de intercambios nuevos, hasta la situación de monta conjunta madre-hijo, que es una situación privilegiada para observar conductas sintónicas entre ellos.

El esfuerzo terapéutico redundará en lograr intercambio satisfactorio, conducta de apego y sintonía en los contactos madre-hijo, a partir de ampliar las funciones de contacto, que permiten una mayor discriminación de las necesidades y autoconciencia. Las terapeutas observan que las pautas de interacción de la madre no les sirven en la situación de cabalgata, por lo que deben mostrarse mas sensibles a fin de alcanzar éxito ante las expectativas del niño. Las madres remiten sentir gratificación cuando el niño(a) les invita a unirse a su actividad y en las situaciones en que estas contactan con las destrezas y seguridad de sus hijos(as).

Las observaciones y opiniones recogidas en las entrevistas, concordaron en que las duplas madre-hijo lograron la sintonía e interacción satisfactoria. Las terapeutas discriminan que existe interés de parte de las madres de participar y sintonizar con la actividad del niño, sin haber adiestramiento previo y con escaso manejo de información. Las madres remitieron sentirse gratificadas de poder trabajar con sus hijos, sugiriendo que bajo este contexto es posible tener una percepción distinta de sí misma y del niño, que ayuda a la relación en lo cotidiano. Finalmente la situación de cabalgata conjunta, es aquella que se discrimina como la experiencia de vinculación más satisfactoria entre el niño y su madre.

Respecto a la calidad de la interacción madre-hijo(a), remitidos a los intercambios producidos en la cabalgata terapéutica, se puede apreciar que la calidad en el tipo de interacción está relacionada con las expresiones de apego movilizadas en la situación de contacto con el animal de terapia. La incondicionalidad y pregnancia de los contactos, ayuda a la expresión de afectos, que estaban restringidos, por considerar que no existía una figura de apego que fuera capaz de responder a esta necesidad. Las madres que interactúan poco con sus hijos tienden a responsabilizarlos, justificando la falta de interés en el niño(a), a partir de la conducta resistente de éste. En la situación de cabalgata la madre se enfrenta a un niño que realiza proezas y logros que cambian la actitud hacia él, resultando grato explorar y mantener el contacto con su hijo. No es extraño entonces que la mayoría de las interacciones vistas en la cabalgata entre el niño y su madre, hayan presentado características satisfactorias, tales como intercambios verbales, sincronismos corporales, implicación física; ya que la estimulación de la monta asegura la proximidad y la necesidad

de apego entre la madre y el niño, cuando estos han pasado por un proceso, a través de contactarse con el animal y discriminar que es grato o asimilable en el contacto.

La mediación que realiza la madre por una parte tiene el imperativo de compromiso con quienes observan y juzgan la conducta de esta, sin embargo, termina experimentando una situación de relajamiento y contacto emocional satisfactorio. Esta mediación ha permitido encontrar sintonías, es decir, la intencionalidad de la madre de mostrarse sincrónica, interactiva y atenta a las actividades del niño sobre el caballo. No es extraño entonces, que encontremos interacciones Satisfactorias y que estas se relacionen con buenas mediaciones de la madre, alentando el desempeño del niño(a).

Hay que insistir que este no es un proceso fácil. La estimulación de la terapeuta y el contacto con el animal, no es automático y responde a una secuencia de actividades que van desde la sensibilización con el animal de terapia, la monta individual y observación pasiva de la madre, y finalmente la estimulación de la monta conjunta, que implican la última etapa en la inclusión de la madre en el tratamiento.

Si la conducta rechazante o ansiosa de un niño se basa en falta de expectativas de que podrá conseguir satisfacer su necesidad (principalmente el apoyo de otros adultos), el contacto con el animal en la situación de terapia, presenta una serie de posibilidades a través de funciones de contacto, que ayudan al niño a ir y asimilar aquello que puede devolverle su equilibrio. Debido a que nadie vive en aislamiento (de lo contrario sus necesidades no se expresarían en el ambiente), la autorregulación de los estados físicos y

emocionales, se da en función de lo que el campo y las posibilidades de contacto tienen para el organismo. “A los cinco modos sensoriales (vista, tacto, gusto, olfato y oído) se agrega la conversación y el movimiento. Estos modos constituyen las funciones de contacto, pudiendo entablarse, a partir del desempeño normal de estas funciones. La disminución de estas funciones trae consigo el bloqueo o evitación del contacto, con la consiguiente pérdida de efectividad y de riqueza vital”. (Polster y Polster, 1997)

Cuando el contacto se restringe, las funciones de contacto pierden calidad en su relación con el ambiente. Esto es posible verlo a través de los indicadores de una conducta de apego indiferente o rechazante, donde las funciones visuales, vocales, motoras, no están presentes en la relación madre-hijo. El niño no expresa sus necesidades a la madre, ya que no confía en que podrá establecer contacto con ella, a través de ninguna de las funciones de contacto con las que cuenta. Podemos ver que la actitud rechazante o ansiosa de un niño, se corresponde con una actitud indiferente de la madre. “Esta experiencia interactiva enseña a los niños a reprimir sus conductas de apego por lo que acaban desarrollando una concepción de las relaciones que resta importancia a los procesos de apego (dar o recibir cariño, cuidados, etc.), generando como mecanismo defensivo una autosuficiencia emocional (Bowlby, 1973). Por tanto, las conductas de evitación e indiferencia acaban caracterizando a estos niños y son los mecanismos de defensa utilizados ante su inseguridad”. (Cantero y Cerezo, 2000)

Si bien las madres entrevistadas justificaron alguna de sus actitudes indiferentes, en función del comportamiento rechazante que el niño experimentaba en su relación cotidiana,

también plantean que un cambio paralelo dentro de la propia actitud, se evalúa benéfico para la relación. La relación que un organismo tiene con su ambiente se vera como mas o menos sana, dependiendo de su capacidad para establecer un contacto flexible con su ambiente. “La calidad del apego madre-hijo va a depender de lo que cada una de las partes involucradas aporte a la relación, así como de la influencia directa que cada una de ellas ejerce sobre la otra (Bowlby, 1998).”

La flexibilidad y riqueza de los contactos que la madre y el niño experimentan con el animal de terapia, no están basados en ninguna expectativa o juicio. El animal responde con honestidad a un contacto armónico o a uno amenazante. La conducta de apego, está basada en expectativas de rechazo o de apoyo que la madre y el niño han experimentado en sus relaciones pasadas. “Castanedo (2003), señala que la misión de la Terapia Gestalt con niños se concentra en que este manifieste sus necesidades, deseos y emociones, en el aquí y ahora, enseñándole a enfrentar duelos o situaciones no resueltas. Las resistencias que impiden al niño tomar contacto, pueden bloquear el desarrollo de su personalidad, frenando el crecimiento de su potencial humano”.

Cuando el niño o la madre contactan utilizando consecuentemente sus funciones de contacto, pueden discriminar aquello que es asimilable (enriquecedor), sin que la actitud esté mediada por expectativas previas en la relación. La novedad asimilable en el contacto, permite la destrucción de la gestalt que hasta ese momento dominaba, para poder configurar una nueva y encontrar aquello que ayudará a recuperar el equilibrio perdido. Una vez que la necesidad de contacto con el animal ha sido abordada, es posible que el niño y la madre se

dirijan hacia establecer contacto. “A través del contacto y la asimilación, “lo desemejante se vuelve semejante”, o sea, lo “no yo” al hacerse mío a través de los distintos modos de internalización, se convierte después en “Yo”, un yo distinto del anterior, desde luego, pero también diferenciado del entorno que sigue siendo lo desemejante y la novedad “. (Robine, 2002)

La situación de mediación sintónica entre la madre y el niño, es un buen ejemplo de dialogo en el contacto entre dos. Yontef (2003) plantea que Contactar es el proceso completo de reconocerse a si mismo y al otro moviéndose hacia una conexión/fusión y una separación/alejamiento; el contacto es el proceso básico de la relación; significa apreciar las diferencias entre si mismo y otro. Una vez que se discrimina entre un si mismo y otro, es posible asimilar aquello que resulta “nutritivo”. En la relación dialogal, la figura de interés es la interacción con la otra persona como persona. La sintonía entre la madre y el niño, en la cabalgata, da como resultado que el niño puede expresar sus necesidades y al mismo tiempo considera el temor de la madre (intentando calmarla e interactuar con ella), en la situación de cabalgata. La madre intenta estar atenta y alentar la conducta del niño, expresando ser incluida en la actividad. Las expectativas que ambos tienen de realizar actividades armónicas e intercambios enriquecidos, descansa en considerar que hay otro diferente a mi y por lo tanto con necesidades e intereses propios, pudiendo a través de esto reconocer las necesidades propias y dibujar la figura de interés en el campo organismo/ambiente. Sin el interés mutuo de la madre y el niño, es imposible la sincronía. “El Límite de contacto se pierde en la confluencia y el aislamiento. En la confluencia la separación y distinción entre si mismo y otro se torna tan difusa que se pierde el límite; en

el 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 si mismo”. (Yontef, 2003)

Si Bien es posible apreciar que durante el desarrollo de las actividades de la cabalgata el niño y la madre experimentan conductas distintas que pueden ser caracterizadas como conducta de apego, tipo de interacción y mediación variables. Es posible comprender que las expectativas que el niño y la madre tienen de su relación, marcan una diferencia importante, cuando estas son abandonadas a partir de establecer un contacto sensorial y motor, centrado en la experiencia presente de la cabalgata. Las funciones de contacto influyen fuertemente en las conductas de apego y los modos de interacción entre la madre y el hijo(a), sin embargo su apertura no es posible dentro de este contexto, sin la sólida presencia del animal de terapia y la situación movilizadora. La sensibilidad y sistema de apego pueden cambiar a partir de nuevas interacciones entre la madre y el niño. Cuando estas interacciones logran la calidad de dialogo “Yo-Tu”, es posible admitir que ocurre la “sintonía”. Estas nuevas experiencias, son susceptibles de ser asimiladas, gracias al contacto con la situación novedosa y flexible que entrega la cabalgata terapéutica.

No queremos decir que este contexto sea la panacea o que las conclusiones que podemos sacar de esta exploración, nos permiten elaborar un modelo de intervención que pueda romper con la transmisión transgeneracional del maltrato: “Los problemas en el tipo de apego pueden transmitirse transgeneracionalmente a menos que alguien rompa con esta cadena (Buchheim, Brisch, & Kächele, 1998). Un padre con estilo de apego inseguro puede

no desarrollar suficiente apego con su hijo, de manera que no le puede proporcionar los cuidados que requiere para un desarrollo emocional seguro; Esto va a influir de algún modo en sus dificultades para relacionarse con otras personas”; sin embargo encontramos valiosa la experiencia y relaciones vistas entre el Contacto y la conducta de Apego, en la situación de cabalgata. Esto se puede resumir en que la restricción del contacto manifestada por la madre y su hijo, a partir de bajas expectativas en la relación con el entorno, no solo resta vivacidad al establecimiento de relaciones con el mundo, sino que impide reconocer y diferenciarse de otro, ser consciente de las necesidades afectivas y de protección, y explorar las posibilidades en el campo organismo ambiente. Resultado de esto las conductas y sentimientos de familiaridad se encuentran perturbados y se pueden observar conductas indiferentes antes del inicio del proceso terapéutico, basadas en experiencias previas. El contacto profundo con el animal de terapia, generaría una apertura al contacto madre-hijo, entregando una experiencia novedosa y además fuertemente estimuladora de las funciones de contacto. La formación y destrucción de gestalt durante este proceso, permite “redibujar” necesidades afectivas y vinculantes, que se encontraban suspendidas (observables como apego ansioso y conducta insensible materna) y que impiden contactar con otro madre-hijo, en forma integral, considerando sus necesidades, emociones y asimilando sus diferencias. A partir de este contacto les es posible a las madres integrar elementos dicotómicos de las actitudes de sus hijos y de si mismas en la relación. Esto brinda una imagen mas adecuada de ellos y de si mismas, ampliando las posibilidades del campo organismo entorno, y por consiguiente ayudar a la autorregulación y satisfacción de necesidades. Esto se pudo apreciar en que las madres estimaban que debían preocuparse mas de sus hijos en lo cotidiano y que esto marcaría un antes y un después.

Quedan algunas interrogantes importantes, que se pueden formular a partir de esta experiencia, por ejemplo: ¿Cual es el foco de atención de esta metodología, cuando nos centramos en el conflicto de apego?; ¿La práctica está abocada a la actitud de la madre, a la actitud del niño o existe un sistema de actitudes sobre las cuales se puede operar?; ¿Cuál es el rol del Terapeuta dentro de esta forma de trabajar con niños y sus madres, como influye en el Contacto con el animal de terapia?; ¿Existen otras áreas de influencia o interdependencia entre el Contacto y el Apego que se pueden explotar a través de esta metodología?; ¿Este enfoque atiende a necesidades específicas o podría tener un amplio margen de flexibilidad?; ¿El fenómeno descrito, podría abordarse desde otras perspectivas teóricas y metodológicas?; ¿Es posible intervenir eficazmente el maltrato y la negligencia desde esta perspectiva?; ¿Qué ocurre con las relaciones interpersonales, que requieren de una relación no humana para humanizarse?. Como es posible apreciar, existen muchas interrogantes y líneas de trabajo que podrían posibilitarse, incluso se puede pensar en enfocar el tema desde otras perspectivas teóricas, estudios longitudinales y metodologías experimentales (...) no lo sabemos. Humildemente, se quiso aportar a la búsqueda de nuevas intervenciones de temas que merecen la pena ser estudiados como son La Cabalgata Terapéutica, El Contacto, La situación de Apego y la intervención del maltrato infantil y la negligencia parental, entendiendo que los problemas complejos requieren respuestas multidisciplinarias e integrales; La expectativa queda abierta.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Ander- Egg, E. (1995), *Técnicas de Investigación Social*. Argentina: Lumen
- Barudy, L. (1998). *El Dolor Invisible de la Infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base Segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. España: Paidós.
- Cantero M^a J. y Cerezo M^a A. (2000), *Interacción Madre-hijo como predictora de conductas de Apego: Evaluación de dos modelos causales (Infancia y Aprendizaje: Journal of de study of the Education and Development)*. Madrid: Edisa.
- Castanedo, C. (2002). *Terapia Gestalt: Enfoque centrado en el Aquí y Ahora*. España: Herder.
- Castanedo, C. (2003). *Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt*. España: Herder.
- Cid, L. (2005). *El Contacto entre Pacientes y Animales: Un estudio en niños y adolescentes participantes de terapia asistida por animales, desde una perspectiva*

humanista gestaltica. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología; Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

- Cornejo, L. (1996). *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Estivill, S. (1999). *La terapia con animales de Compañía*. Barcelona: Tikal.
- Fava, C. Deganutti, F. Pascuato, S. (2005), *La Intermediación Parental en la Elaboración de la Separación del Niño en el Jardín Maternal*. Cuestiones de Infancia, issn 0210-3702. B. Aires.
- Fonagy, P. (1999). *Persistencia Transgeneracional del Apego: Una Nueva Teoría. Trabajo presentado al grupo psicoanalítico de discusión sobre el desarrollo. Asociación Psicoanalítica Americana, Washington DC; Revista de Psicoanálisis N°3, Apuntes de Biblioteca UAHC, Psico 286.*
- Gana, F. (2004) *Curso de Aproximación a la Hipoterapia*, (Manual). Santiago, Chile.
- Gross Naschert, E. (2000), *Equinoterapia, La Rehabilitación por Medio del Caballo*. México: Trilla.

- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (1999). *Metodología de la Investigación*. México: MC Graw-Hill.
- Latner, J. (1994), *Fundamentos de la Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos.
- Oaklander V. (2001). *Ventanas a Nuestros Niños: Terapia Gestáltica para Niños y Adolescentes*. Chile: Cuatro Vientos
- Perls, F. (1982). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Chile: Cuatro Vientos.
- Picas, C. (2003). *Investigación Documental: Rehabilitación Ecuestre enfocado al trastorno de déficit atencional, con hiperactividad*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología; Universidad Central de Chile, Santiago.
- Polster, Ervin y Miriam. (1997). *Terapia Gestaltica, Perfiles de teoría y Práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- *Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia y su Plan de Acción Integrado 2001-2010*. Gobierno de Chile. Documento Seminario Internacional

“Políticas Innovadoras en Infancia y Fortalecimiento Familiar a nivel Local”. 23 y 24 de Noviembre del 2005. SENAME, Santiago, Chile.

- Rosas, M. Gallardo, I. Angulo, P. (2000). *Factores que influyen en el Apego y la Adaptación de niños Adoptado*. Santiago, Chile: Revista de Psicología, U. de Chile ISSN 0716-8039.
- Rosas, M. Gallardo, I. Angulo, P. (2004) *Maltrato Físico Infantil y Apoyo Social: Un Estudio Descriptivo - Comparativo Entre Maltratadores Físicos y No Maltratadores de la Ciudad de Temuco*. Santiago, Chile: Revista Psykhe.
- Robine, J.M. (2002). *Contacto y Relación en Psicoterapia: Reflexiones sobre terapia Gestalt*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.
- Sampieri, R. Collado, C. Lucio, P. (1998) *Metodología de la Investigación*. México: MC Graw-Hill.
- Santana, R; Sánchez, R; Herrera, M.C. (1998). *El Maltrato Infantil: Un problema mundial*. México: Revista Salud Pública de México, issn 0036-3634.
- Sanabria, J. (2004) *Autonomía y Prospección en Adolescentes víctimas de Abuso sexual*. Costa Rica: (FLACSO - ASDI), ISSN: 1409-3677.

- Simón, C; López, J.L; Linaza, J. (2000) *Maltrato y desarrollo Infantil*. Madrid: U. Pontificia Comillas.
- Valle, C. (1991). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. México: Trillas
- Valiente, X.; Velásquez, L. (2004). *Evaluación de los Efectos del Modelo de Intervención “Ciclo de la Experiencia” de Zinker, en Grupo de Profesores con Estrés*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología; Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile.
- Vera, J. (2003). *Interacción Madre-Hijo-Padre, estimulación en el hogar y desarrollo del niño en una zona rural en pobreza extrema del Estado de Sonora*. Tesis para Optar al Grado de Licenciado en Psicología, Universidad de Sonora División de Ciencias Sociales, México.
- Yontef, G. (2003). *Proceso y Dialogo en Gestal, Ensayos de Terapia Gestaltica*. Santiago, Chile: Cuatro Vientos.
- Zamorra, M. (2002), *Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano*. Revista Temas de hoy. Madrid, España

Información On-line

- Nelson Valdés Sánchez, “Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica”, extraído el 16 de Febrero del 2006 desde http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art2b002
- Una guía para jóvenes marginados, extraído el 3 de Octubre del 2005 desde <http://centrohipoterapia.galeon.com/marginados.htm>
- Urra, F. Historia de la Equinoterapia, Sociedad de Equinoterapia Alcazar-Chile; extraído el 3 de Octubre del 2005 desde <http://www.isabelsalama.com/HISTORIA%20DE%20LA%20EQUINOTERAPIA%20EN%20CHILE.htm>
- Maltrato infantil en Chile, UNICEF 2000, extraído el 10 de Marzo del 2006 desde <http://www.unicef.cl/noticia/ficha.php?id=162>
- Meyer Frazao, L. (2006) *Funcionamiento Saludable Y No Saludable Y Pensamiento Diagnóstico Procesual En Terapia-Gestalt*. Extraído el 22 de mayo de 2006 de:

“La Gaceta de la Gestalt On-Line Artículo mensual”; en <http://www.transpersonalpsycho.com.ar/biblioteca/artoct99.htm>.

- De la Barra, Rodríguez, Álvarez. (1998). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago, extraído el 10 de Marzo del 2006 desde: Revista Médica de Chile On-line, vol.69, no.3, p.126-131.
- Marco Legal sobre el maltrato en Chile, extraído el 10 de Marzo del 2006 desde <http://slaq.prw.net/abusos/definicion.htm>
- Que es la T.A.C.A.; extraído el 3 de Octubre del 2005 desde http://www.isabelsalama.com/preguntas_taca.htm).

ANEXOS

Trascripción de las Notas de Campo

Trascripción de las Entrevistas a Profesionales de la Cabalgata Terapéutica

Trascripción de Entrevistas a Madres participantes de la Cabalgata Terapéutica

Pauta de Entrevistas

Cuadro de Categorías

Registro Audio-visual (Anexo.ZIP)

1. TRANSCRIPCIÓN DE LAS NOTAS DE CAMPO

A continuación se presenta el registro de notas de campo correspondientes a la observación de cinco niños y sus madres, durante el proceso de cabalgata terapéutica que incluye sesiones individuales con los niños, observaciones hechas en los trayectos de ida y regreso de las terapias, y sesiones de los niños con sus madres dentro de la cabalgata terapéutica. Se debe agregar que las observaciones se realizaron en distintos momentos durante el periodo que comprende Septiembre del 2005 a Enero del 2006 y Mayo del 2006 y corresponden a doce procesos individuales. Los niños y sus madres fueron trasladados, en todas las ocasiones, en un furgón escolar, desde la Comuna de Conchalí, al Centro de Equitación de la Comuna de la Reina ida y vuelta. Las sesiones con cada niño duraron al rededor de 25 minutos y se realizaron en dos caballos entrenados para estos efectos. Los encargados de realizar cada terapia fueron tres terapeutas y tres ayudantes, quienes aseguraron que siempre estuvieran presentes en las sesiones de cabalgata la dupla terapeuta-ayudante. Además, las sesiones se realizaron al aire libre, en un troya, en un patio techado (picadero) Y en los caminos interiores del cerro parque Mahuida, donde se inserta el centro de equitación.

El Objetivo de las Observaciones fue describir lo que acontecía con los niños y sus madres derivados a este tipo de terapias antes (durante el traslado al Centro Ecuestre), durante las sesiones y después (traslado de vuelta a Conchalí), incluyendo las conductas observables, relatos, expresiones, interacciones, escenarios y contextos. Esto nos permite acceder al contacto y características del vínculo de apego que pudieron ser observados en las

interacciones del niño y su madre, con el animal de terapia, el terapeuta y entre los integrantes de la díada madre-hijo en los momentos antes mencionados.

Las observaciones están ordenadas por orden cronológico y parceladas de acuerdo a cada uno de los casos observados durante este proceso. El nombre del niño se conservará en reserva, solo indicándose con la inicial de este.

TRANSCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS

9 de Septiembre del 2005

Observación N°1: Cr. , Masculino, 6 años (11:53 hrs.)

Cristian presenta un tic en la zona de los ojos, su postura es contraída (como si estuviera conteniendo su conducta espontánea), cuando se sube al caballo mantiene esta postura encorvada hacia adentro, le cuesta levantar la mirada y se debe estar corrigiendo su postura constantemente... (11:55) Sus piernas y la pelvis están en contacto con el lomo del caballo, pero parece no relajado sobre este. Se confunde al tener que girar el tronco y tocar su pie con la mano contraria (sobre el caballo), hay que reforzarle con instrucciones. Esto lo obliga a tocar con su cuerpo el costado del caballo (11:58). Después de unos instantes esta mas tranquilo, en este momento se inicia el trote alternando brazos extendidos a los costados. El niño sonríe tímidamente, baja el ritmo de la marcha, la terapeuta le pide que abrase el cuello del caballo (hazle un cariñito). El Cr. Se recuesta sobre el cuello del caballo, toca con sus manos esta zona y su rostro está en contacto con el pelo del animal. Esto además hace que el niño pueda sentir el calor y el olor del caballo, que pese a ser

fuerte no es desagradable para el Cr. (11:57) acostado hacia atrás con el caballo primero estático, parece mas relajado... su cabeza esta relajada sobre el anca del caballo. (11:58) se le pide que gire, que haga una torsión del tronco sobre el caballo tocando la cola del animal, se desconcentra un poco, casi pierde el equilibrio... ahora vuelve a la posición inicial para que haga círculos con los brazos extendidos se puede apreciar rigidez y poca expansión de a extremidades, también hay una restricción de la capacidad respiratoria.

(12:01) Cambia la dirección del caballo, acostado al frente con el caballo en marcha se le nota mas tranquilo, sonrío y puede ejecutar el ejercicio de girarse a tocar la cola un poco mejor; en el trote alternando brazo extendido al costado pierde un poco el equilibrio, talvez la rigidez corporal le impide seguir el ritmo del caballo con mayor soltura. (12:04) realiza el tirabuzón en forma rápida, esto consiste en girar sobre el caballo para quedar sentado de espaldas. Luego se acuesta sobre el anca (boca abajo), se le nota feliz y tranquilo, como si estuviera abrazando al caballo, su cabeza permanece gran parte del tiempo pegada al cuerpo del caballo, lo que me da la impresión de mayor confianza, mientras el caballo se mueve al paso. (12:06) se vuelve a la posición original, se desconcentra un poco y le cuesta coordinar en el toque de su pie con mano contraria, mientras el caballo está en marcha... esto significa que debe parar para realizar instrucciones... el niño de pronto dice: “me gusta corriendo...”, la terapeuta asiente y se anima al caballo para que trote un poco. (12:08) el niño se acuesta al frente, que abraze y haga cariño al caballo, parece haber un contacto mayor con el animal, no solo usa sus brazos sino que además las piernas (como un gran abrazo). Al bajar del caballo Cristian parece mas relajado, ya no presenta la postura tan contraída y no se aprecia el tic del principio... le pregunto si le gustó la sesión de hoy y me responde que le gusto andar rápido en la Buenaza (caballo), el niño se acerca a darle una

zanahoria al caballo, le da un poco de nervios ya que teme que el caballo lo muerda, finalmente ayudado por la terapeuta el niño puede alimentar al caballo. Por lo general el niño prefiere a este caballo, en vez del otro. Dice que le gusta porque es mujer, también puede influir el color del caballo y el nombre.

28 de octubre del 2005

Observación N°2: J.; Masculino 9 años.

El niño juega sobre el caballo, como si este fuera a caerse de el mientras el animal va a ritmo de paso. La terapeuta le pide que deje de jugar, porque al final puede ser verdad, además le pide que mantenga la espalda derecha. Luego se le pide que se recueste hacia adelante y que ponga las manos sobre las pata del caballo, el niño esta recostado sobre el cuello del animal y sus brazos cuelgan a los costados. La terapeuta le pide que cuente los pasos del caballo, sintiendo el movimiento de las patas del caballo con sus manos. El rostro del niño esta pegado al cuello del animal. Luego la terapeuta sugiere que el niño se recuste sobre el anca del caballo, de esta forma queda de espaldas y su cabeza se apoya en el anca. El niño parece relajado sintiendo su espalda apoyada sobre el lomo del caballo. Además mientras este esta en movimiento hay pequeñas vibraciones que actúan relajando el cuerpo del niño y que este las puede percibir con cada paso del caballo.

Luego la terapeuta le pide al niño que se arrodille sobre el lomo del caballo y que estire su espalda con los brazos a los costados. Esto requiere que los empeines y pantorrillas del niño se mantengan en contacto con el lomo del animal sintiendo las pequeñas diferencias del

lomo ara mantener el equilibrio. Luego se le pide una versión distinta que alterna una pierna y mano en contacto con el lomo, mientras las otras extremidades se estiran al frente. Esto permite que el niño equilibre su peso en una rodilla y mano contraria, y luego cambie de extremidades (aquí la concentración es mucha). El niño comenta de su mano, sintió el sudor y calor del caballo. Aprovechó de oler su mano. Dice que no le gusta mucho el olor que le quedo en la mano, sin embargo vuelve a olerla. Finalmente la terapeuta le pide que se acueste sobre el lomo del caballo atravesado, de modo que las piernas cuelguen a un lado y los brazos y cabeza al otro, mientras se sostiene sobre el caballo por el contacto con el pecho y su abdomen. Mientras el caballo esta en movimiento el niño comenta que ve el suelo raro, al moverse el caballo y que también puede ver las patas del animal mientras este se mueve. Ríe divertido con esta situación. La terapeuta le pregunta si puede cantarle una canción mientras el esta en esta posición. El niño comienza a cantar con alguna dificultad por la posición. La terapeuta le agradece la canción y le pide que vuelva a la posición de jinete. El niño dice que le gustó mucho ver el suelo mientras el estaba colgando de lado y también el movimiento y el sonido de las patas del caballo, además que sentía que estaba muy alto. Finalmente al bajar del caballo se acerca a darle una zanahoria y luego le da un abrazo en el cuello diciendo: “te portaste súper bien trompo (...)”

18 de Noviembre de 2005

Observación N°3: A. Femenino ; 9 años

A. y su madre son pasadas a buscar a su domicilio, no estaban listas por lo que tuvimos que esperarlas en el furgón unos cinco minutos. La madre y la niña se ven algo descuidadas, tuvieron que levantarse de la cama apuradas para alcanzar a asistir a terapia. La madre de A. no habla mucho, se nota cansada, como si le faltase sueño. La niña está mas activa me va contando historias que inventa con los caballos del centro de equitación (“el Trompo” y “La Buenaza”), intentando alardear de su capacidad de monta; de todos modos la noto contenta. La madre de la niña lleva en brazos a una niña de cinco años, quien es la hermana menor de A. La niña está tranquila, tiene un poco de sueño y se va gran parte del trayecto dormida. La madre de A. es algo ausente, no hace ninguna pregunta y tampoco hace mucho contacto con su hija. Le consulto por la situación familiar. Me cuenta que el padre de A. sigue preso y que es una condena por robo. Ella dice que se las rebusca vendiendo en el persa cachureos, aunque no me da detalles de la actividad, además me justifica que la niña no asista a escuela especial, pese a estar matriculada, porque no tiene dinero para la micro. Al llegar al lugar de terapia la niña baja con su madre y su hermana menor; son saludadas por las terapeutas, mientras se distribuyen los turnos para la terapia para el día. La madre de A. esta mas bien distante de la niña, mas preocupada de cuidar a la hermana menor. De todos modos la niña pequeña se nota descuidada al igual que A. la madre me comenta que le dan un poco de miedo los caballos y me pregunta que es lo que va a hacer la A. hoy. La niña de pronto expresa que no quiere montar, se pone algo difícil, pero parece estar llamando la atención de los adultos, ya que cuando llega su turno, no tiene mayores problemas en subirse al caballo.

Ya estando en terapia la madre de A. se mantiene a una distancia bastante amplia, la hermana menor de A. esta algo inquieta, ya que quiere acercarse a los caballos, por lo que la madre tienen que mantenerla en brazos mientras A. esta en terapia. A. no ha intentado establecer contacto con su madre, por lo general se distrae mucho durante las sesiones, su postura es mas bien distónica, no es estable sobre el caballo y su cabeza no va firme y al frente gran parte de la terapia, por lo que continuamente se le esta corrigiendo la postura.. La terapeuta intenta incluir a la madre de la niña en la terapia. Se le pide a la madre de Cr. Que vea a la hermana menor de la niña un momento para que la madre de A. se suba con ella. No accede de inmediato, la terapeuta le ayuda a montarse con la niña, la madre de A. sube con alguna dificultad, se le nota tensa en el rostro, pero su cuerpo se nota demasiado flojo, por lo que la terapeuta debe afirmar a ambas jinetes. Comienzan con paseo al paso por el picadero, la niña se nota bastante feliz, comienza a hablar y a distraerse, aprovecha de preguntar donde esta su hermana menor para saludarla desde el caballo. La terapeuta le sugiere que hagan algunos ejercicios con la mamá, pero a la niña no se le ocurre ningún ejercicio, por lo que la terapeuta le indica un ejercicio de brazos para que los realice con la mamá. El ejercicio consiste en hacer círculos con los brazos en conteos de diez tiempos. En un comienzo ambas jinetes no se coordinan bien en los movimientos. A la madre de a. le da miedo despegar los brazos de la montura, mientras el caballo esta en movimiento, por lo que sus movimientos son tímidos y cortos. Luego de un momento de marcha la madre esta mas coordinada, comienza fijarse mas en la niña y la A. logra concentrarse mucho mas en los ejercicios, por lo que ambas se ven mas coordinadas. La niña mira de vez en cuando a su madre, le habla, pero la mamá le pide que ponga atención. La postura de ambas esta mucho mejor sobre el caballo, lo que permite que la niña y su madre utilicen el movimiento

de balanceo del caballo, para estar en contacto y coordinar sus movimientos. Esto ayuda bastante en el trote de ambas, ya que hay mayor exigencia para mantenerse sobre el caballo. La madre de A. lleva una mano fija en la montura y la otra aferrada en el cuerpo de la niña. A. lleva una de sus manos en la montura y la otra afirmándose en el brazo de la madre, ambas conservan el equilibrio en los momentos en que trotan en línea recta por el picadero.

Luego de esto se les sugiere recostarse hacia adelante en el caballo, logrando que la espalda de la niña sea cubierta por el cuerpo de la madre. En este momento la niña y su madre están en contacto corporal mucho mas intenso, pudiendo relajar y contraer partes de su cuerpo en contacto con el caballo. Se nota en sus rostros que la actividad se esta disfrutando, algo muy distinto al comienzo de la terapia.

Al término de la sesión se le pide a la madre y a la niña que le dé una zanahoria al caballo, juntas. Les da algo de temor acercar las manos a la boca del caballo, por lo que se les cae la zanahoria al suelo un par de veces antes de darle el bocado. De todos modos pese al nerviosismo se ríen un poco de la situación. La madre se acerca a la hermana menor de A. y la toma en brazos, sigue mirando al caballo. A. pregunta si puede ir al baño.

En el furgón se fueron juntas, si bien la hermana menor seguía en brazos de su madre, A. aprovechó en algunos momentos para recostar su cabeza en el hombro de la madre. Se fueron bastante calladas, comentaron el miedo que les dio trotar y lo de la zanahoria; noto a la niña mas tranquila y en general a la madre mas próxima a la A. ya que la observó y

sonrió en algunos momentos, en el trayecto de vuelta, situación que no pude observar al comienzo de la jornada.

Observación N°4: Cr; Masculino; 6 años

La madre y Cr. Llegan temprano al CCIJ, ambos entran de la mano y se nota al niño tranquilo, la madre de este se nota cansada, como si no hubiera dormido mucho la noche anterior. No me entrega mayor información solo me dice que tiene un poco de sueño, me pregunta por unas capacitaciones que se van a hacer en el CCIJ y si es seguro que después las personas obtengan un empleo luego de recibir el curso. Le digo que tendría que inscribirse con la Asistente social del CCIJ y que no se si las personas capacitadas tendrán asegurado algún puesto de trabajo con posterioridad. El Cr. Me pide que le preste una pelota para jugar mientras el resto llega. La madre se sienta cerca de las oficinas del CCIJ y no se acerca a jugar con el, solo lo observa sin prestarle mayor atención, luego se va a la cocina del CCIJ a conversar con una de las monitoras, el niño queda solo jugando sin preocuparse de donde está su madre. La madre del Cr. Es bastante joven y no ha estado mucho tiempo a cargo del niño, situación que asume más su abuela materna.

En el trayecto al lugar de terapia nos acompaña otra mamá y cinco niños mas, algunos de estos por lo general son bastante inquietos, sacan las manos fuera del furgón y pelean entre ellos, sin embargo la situación no es incontrolable, ya que pueden tranquilizarse si uno les

propone un juego alternativo. La madre y Cr. no se sientan juntos, el niño prefiere ir jugando con sus compañeros, mientras su madre esta mas bien ausente y tiende a mirar hacia fuera del furgón. Ante una pelea de Cr. con otro niño, le grita y reprende por la actitud, el niño contrae su rostro como si fuera a llorar, solo se queda tenso sin hacer nada, algo enojado (...) después solo mira hacia afuera como ausente. La madre del Cr. Se da cuenta que observo atento la situación, me dice que el niño se porta mal cuando está cerca de C., quien es otro niño de la misma edad, bastante inquieto y que va a terapia con caballos en el mismo grupo.

Al llegar al lugar de terapia en el Centro de equitación de la Reina, el niño baja sin esperar a su madre, Esta lo llama para subirle los pantalones un poco mas arriba de los tobillos, ya que la actividad se hace al aire libre y los niños por lo general se ensucian mucho. Durante las sesiones la madre no está cerca del niño, se sienta en una de las sillas plásticas puestas cerca de la troya, donde se realizan algunas terapias y solo está pendiente del niño cuando este comienza a pelear con sus compañeros. De vez en cuando me pide a mi que le ayude con el niño para que se porte bien y no pelee con los otros niños que van a terapia. Aprovecho de preguntarle si quiere participar de la terapia con el niño. Ella me contesta que si, que no le dan miedo los caballos, pero que el niño no quiere subirse con ella, porque esta enojado. Le consulto porque esta enojado el niño con ella y me responde que el Cr. No se quería levantar temprano y que ella lo reto y obligó a levantarse de la cama. Des pues me pregunta si ella podría montar sola un rato y le contesto que eso depende de las terapeutas y que creo que por tiempo, alcanza justo para las terapias con los niños. Luego le recuerdo

que las madres pueden subirse con sus hijos a montar durante la terapia (...) no me responde de inmediato, me dice que de todos modos a ella le gustaría montar sola.

Llega el turno de Cr. Para realizar la terapia, el niño se pone el casco de equitación, la terapeuta le ayuda a terminar de ajustarlo, le pide a la madre que los acompañe mientras el niño se monta, la madre del Cr. Esta algo incómoda mira hacia otras partes, como si no quisiera estar ahí (...), la terapeuta le pregunta: “¿ nos quieres acompañar al picadero para que montes con el Cr ?” (...) la madre del niño responde afirmativamente, aunque afirma que el niño no quiere estar cerca de ella. La terapeuta le pregunta al niño: “¿ No quieres que la mamá ande con tigo en la Buenaza?” (...) el niño responde: “No quiero... porque la otra vez nos caímos...” (...) le consulto a la terapeuta si eso ha ocurrido en algún momento, ella responde con un gesto que no, sonrío y se acerca a la madre de Cr. La terapeuta toma de la mano a la mamá de Cr. Y le pide que se tranquilice y los acompañe a realizar la sesión, la mamá de Cr. Le dice que ella quiere pero que es el niño el que se porta difícil.

Luego de una vuelta por el picadero (lugar amplio, techado y de forma rectangular en el que se realizan actividades ecuestres); la terapeuta le sugiere al niño que monte con su madre y pese a la insistencia el niño no quiere de ninguna manera que la madre este cerca de el, ni siquiera si ambos están montados. Cr. Prefiere que la terapeuta se suba al anca con el en vez de la madre. La terapeuta accede, pero sugiere que la madre vaya al lado del caballo, mientras dan un paseo juntos. La terapeuta montada detrás del niño, sostiene la mano de la madre, le explica que tenga paciencia y que ella necesita que se quede al lado de ambos abajo del caballo. Des pues de un momento el niño sonrío y mira a su madre. Esta va

de la mano de la terapeuta y también sonrío y mira tanto a Cr. Como a la terapeuta, quien hace una especie de puente entre ambos. Luego de algunas vueltas, la terapeuta avisa al niño que ella se va a bajar para que haga algunos ejercicios solo sobre el caballo.

Cuando hacen el “tirabuzón” que es un ejercicio donde el niño gira sobre el caballo para quedar montado de espaldas, le pide que se recueste sobre el anca del caballo; el niño se relaja sobre el caballo, mantiene pecho, piernas, brazos y el rostro pegado al animal. La terapeuta le pide a la mamá de Cr. Poner su mano sobre la espalda del niño, para afirmarlo mientras el caballo va al paso y el niño está recostado sobre el anca del animal. El niño está algo molesto, su rostro está contraído y mueve la espalda como si quisiera hacer notar que le molesta la mano de la madre sobre su espalda. La madre lo increpa: “Sigues enojado conmigo? (...) yo te conozco, respóndeme” (...) el niño no dice nada, mantiene el seño fruncido. La terapeuta le indica a ambos que van a hacer algunos ejercicios juntos y le pide a la madre mayor proximidad. El niño vuelve ponerse en posición normal del jinete y hacen algunos ejercicios con los brazos y dando conteos de diez tiempos en sus movimientos. La madre trata de participar de esta dinámica. En un momento comienzan un trote corto con el caballo y la madre se mantiene al lado del niño, junto a la terapeuta. Finalmente el niño accede a que su madre suba con él. Vuelven a repetir los ejercicios con brazos y el niño parece esforzarse por hacerlos mejor. Su madre tiene proximidad física ya que está sentada al anca detrás de él. Cr. Puede apoyarse en su madre para hacer ejercicios con los brazos; ambos están coordinados y cuentan juntos en voz alta. De vez en cuando el niño da vuelta el rostro para ver a su madre, su rostro está un poco más relajado y el de la madre también. Dentro de la terapia en un momento la madre y el niño deben trotar sobre el caballo. La

terapeuta afirma a ambos jinetes desde abajo, mientras trotaba a su lado. La madre de Cr. Le pide a la terapeuta que no los afirme y que ella quiere trotar con el niño sola. De todos modos la terapeuta trotaba al lado del caballo mientras el niño y su madre sonríen y parecen divertirse sobre el caballo. Los brazos de la madre rodean el cuerpo del niño, para que este no caiga en el trote, mientras una de las manos de la madre se sostiene sobre uno de los aros de la montura (cinchón). El niño intermitentemente despegaba las manos de la montura y se equilibra con el movimiento del cuerpo de la madre. La terapeuta sonríe y corre al lado de ambos jinetes, luego me mira por un momento y me hace un gesto de “por fin!!!”.

Cuando la terapia termina, la madre baja primero del caballo y luego Cr. Ambos se acercan a darle una zanahoria a la Buenaza, juntando las manos para acercarle el trozo de zanahoria al caballo. La madre y el niño terminan haciéndole cariño al caballo en el cuello. La terapeuta pregunta a la madre cómo se sintió y esta afirma positivamente que si le gustó lo que hicieron, se nota ahora que están un poco más distendidos.

En el furgón de vuelta de la terapia, se vinieron sentados juntos la madre sosteniendo al niño en sus piernas, no comentaron el trabajo que hicieron, el niño hizo una broma como que casi se cayeron en la buenaza, la madre contestó también en tono de broma que eso era mentira. Le pregunto si volvería a montar con el niño, me confirma que sí, pero que de todos modos quiere montar sola. El niño también reporta que quiere volver a montar con la madre. Después de un rato el niño prefiere irse mirando por la ventana del furgón al lado de su madre y esta se disculpa que quiere dormir un momento. Cr. Se fue todo el trayecto callado, hasta que fue dejado en el colegio. La madre se bajó del furgón una cuadra antes, no quiso acompañarnos hasta el colegio, se excusó que tenía que hacer. El niño al llegar al

colegio se pone tenso, apenas se despide de mi, veo que presenta un tic que normalmente tiene cuando está nerviosos y que le he visto en otras oportunidades cuando está tenso.

Observación N°5: C. Masculino, 6 años

Como el niño y su madre no llegaron al CCIJ, se decide pasar por el domicilio de estos para ver que ocurrió. Cuando el furgón llega a la casa el niño se encuentra en la puerta, listo para subir. Me explica que la mamá esta enferma. De todos modos bajo del furgón y me acerco a la puerta de la casa para ver si sale algún adulto. De pronto sale una joven M. que es hermana mayor del C. y me explica que la mamá está enferma y que por eso no va a poder asistir. No me explica muy bien que tienen la Sra. y se disculpa que esta ocupada. Por la evasiva supongo que la historia no es tan cierta. después en el furgón el niño me cuenta que la mamá estaba durmiendo, después me dice que estaba enferma, que le dolía la “guatita”, al rato me dice que estaba resfriada. Tengo la impresión de que el niño trata de excusar a la madre. El C. estuvo menos inquieto que otras oportunidades, sin embargo cuando vamos llegando al lugar de las terapias se activa y saca la cabeza, por la ventana del furgón.

Al llegar se baja muy activado, se pasea por entremedio del caballo, la terapeuta intenta contenerlo un poco, lo saluda, el C. se rosa bajo el vientre del caballo, como si quisiera pasearse por el cuerpo del animal, el niño está muy inquieto, sin embargo no centra su atención en nada. La terapeuta decide subir con el niño al caballo, debido a que el C. no ha podido realizar ningún ejercicio de manera correcta. La terapeuta se sube con el niño, de inmediato puedo ver como el C. se hecha hacia atrás para que su espalda quede acomodada en el pecho de la terapeuta. Esta comienza a cantar una canción infantil que ocupa

recurrentemente en las terapias. Mientras canta el niño la escucha y la mira para comenzar a hacer algunos ejercicios. El niño ahora esta mucho mas concentrado y se ha acompasado a los movimientos de la terapeuta. Ahora la terapeuta le dice al niño que van a ir a pasear con riendas. El niño se nota como muy apegado al cuerpo de la terapeuta, no quiere manejar las riendas, tampoco quería ir a pasear. La terapeuta se las arregla y lo convence de ir a pasear fuera del lugar donde está la troya. Me sorprende que el niño este tan apegado y que este algo inseguro. La terapeuta le indica al niño que ella se va a bajar para que el solo pueda manejar el caballo. El niño no quiere que la terapeuta se baje, como si quisiera que el contacto corporal durara mucho mas tiempo. Finalmente convence al niño de manejar las riendas solo. Se desorganiza, le cuesta mantener el control del caballo ya que da muchas señales y sobretodo mueve las riendas de un lado a otro. Luego de un rato de insistencias, el niño conecta mejor con el caballo, pudiendo trotar y maniobrar mucho mejor. Ahora no quiere seguir instrucciones, quiere quedarse el solo con el caballo, utilizar su cuerpo para maniobrarlo por donde el quiera.

Durante el trayecto de vuelta de la terapia el niño se fue en el asiento delantero al lado del conductor. No dio problemas y se fue bastante tranquilo. Solo comenzó a hacer desorden cuando cruzamos la feria de la calle Guanaco, donde el siempre pide monedas.

10 de Diciembre del 2005

Observación N°6: F. ; Masculino; 10 años

F. y su madre llegan juntos al CCIJ y durante el trayecto hacia el lugar de la terapia el niño y la madre se sentaron juntos, aunque no hubo mucha interacción entre el y su madre. En un momento F. prefiere sentarse mas adelante para jugar con un niño mas pequeño, por lo general F. es bueno para molestar a otros niños, con el fin de que estos jueguen con el. La madre le pide que se porte bien, hace un gesto con la cara y F. se sienta al lado mío, su cara es de molestia y hace algunos gestos como de “amurramiento” que corresponderían a un niño mas pequeño. De todas formas le hace caso a su madre. F. ve en un letrero una promoción de una película de terror. Me comenta que ya la vio “pirateada” y otros niños se entusiasman con el relato y se ponen a discutir algunas escenas de contenido agresivo muy fuerte que a mi modo de ver me preocupa que niños pequeños discutan. La madre participa de la conversación con su hijo incidentalmente, se ríe de algunas cosas que dice, pero puedo ver que se mantiene atenta.

Cuando viene el turno de montar de F. la madre del niño me pregunta: “¿ de nuevo voy a tener que subirme ?”, le respondo que solo es en el caso de que ella quiera. Sin que nos demos cuenta (terapeutas y observadores), la madre de F. se monta con el a caballo. El niño la ayuda a mantenerse estable, ya que el ya estaba arriba del caballo y la verdad es que nos sorprende la determinación que tuvo la madre de este niño, quien se sube con el sin darnos aviso. La terapeuta le pregunta si esta asustada, si prefiere esperar un rato (también está

algo sorprendida de la actitud de la madre); esta contesta que no importa porque esto de venir a los caballos lo hace por su hijo.

Durante el trabajo con el caballo se produce una conversación donde esta incluido el colegio:

F: “Ah!!! (...) si yo no quiero ir mas al colegio”

Madre: “Pero porque no quieres ir mas?”

F: “Porque le caigo mal a la Jovita (profesora de lenguaje) y me molestan mucho”

Madre: “pero es que tu también te portas mal, bueno ya este año lo perdiste pero el próximo tienes que ponerte las pilas”

F: “Pero me tienes que cambiar de colegio y yo me pongo las pilas!!!”

Madre: (sonríe)“ Bueno, ahí vemos si te cambio de colegio, pero igual te tienes que portar bien”

F: “Pero igual me cambio de colegio?” (...)

La terapeuta les propone realizar un juego inventando un cuento entre ella la madre y F. El niño propone el comienzo hablando de un pájaro que se llamaba “Trompi” (posiblemente lo saco del nombre “Trompo”, que es el caballo que el utiliza en terapia). No tuve la posibilidad de escucharlo completo, sin embargo la madre respondió al cuento del niño apoyando la historia, además de interactuar con la terapeuta. El niño se nota feliz en el desarrollo de este ejercicio y la madre pone bastante atención en el cuento, a veces sonríe y otras gira la cabeza para escuchar mejor lo que dice el niño.

La terapeuta le sugiere a F. que muestre algunos ejercicios a la madre para que ella los haga repitiendo después con el niño. Los ejercicios son extensiones o círculos con los brazos a los costados, lo que hace que la persona mantenga el equilibrio conservando el eje de la columna y los movimientos de la pelvis. Al principio la madre no se atreve a hacer los ejercicios, pero de todas formas está atenta a lo que F. hace, le pregunta si son así y F. la mira volteando la cabeza y le explica muy comprometido. Luego se organizan y comienzan a contar los movimientos de brazos utilizando colores distintos en reemplazo de los números. Se notan sincronizados corporalmente y en la expresión vocal se alternan uno dice un color y luego el otro un color distinto. Uno de los ejercicios que requiere mayor complejidad es girar el tronco y tocar la cola del caballo con una de las manos, luego girarse en sentido contrario y con la otra mano volver a tocar la cola del caballo. Ambos jinetes (madre e hijo) realizan coordinadamente el ejercicio, mientras el caballo se mueve a ritmo de paso. Luego la terapeuta les sugiere recostarse hacia adelante juntos, lo que permite un mayor contacto corporal entre la espalda del niño y el pecho de su madre, además de los brazos y las piernas. Además se les pide que se relajen y cierren los ojos, imaginando lo que quieran. Después de un momento se puede ver ambos rostros relajados y que obtienen algún placer en la actividad. Sería bastante bueno poder observar desde más cerca el ritmo respiratorio, pero las posibilidades de observación no son mejores. Al volver madre e hijo a la posición original, el niño comenta que se imaginó que además de su mamá estaban sus hermanos caminando a los lados del caballo, como que toda su familia estaba allí con él. La madre del niño dice que imaginó, como si hubiera estado bajando desde un cerro muy alto, que en un principio le dio miedo, pero que después se sintió como muy liviana y tranquila, como si flotara en el trayecto de bajada.

En el trayecto de vuelta la madre y el niño se vinieron juntos, F. no buscó molestar a otros niños, solo reclamó porque quería un poco más de colación, pero en general estuvo muy tranquilo. La madre se sentó cerca de mí, por lo que tuve a ambos (madre e hijo) bastante cercanos. La madre de F. me asegura que encuentra a F. más inteligente, como que en la casa ayuda, en otras ocasiones inventa cosas y le resultan, como lo del cuento que inventó cuando estaba subido en el caballo. Me parece que la madre está contenta de los logros de F. en la terapia y de que para ella es una grata sorpresa lo que ha visto en algunas sesiones.

6 de Enero del 2006

Observación N°7: F. ; Masculino; 10 años

Durante el trayecto de ida a la terapia con caballos, el niño no se sienta junto a su madre, prefiere ir adelante junto al conductor, con otro niño más pequeño, se van jugando y F. no presta mayor atención a su madre.

Está, intermitentemente llama la atención del niño para que se porte bien, que no saque las manos fuera del furgón escolar. Mientras esto ocurre, hace preguntas sobre cuando va a haber un paseo para las mamás de los niños que asisten al CCIJ, en tono de broma. Hace algunas preguntas sobre la terapia con caballos, comenta que a F. le gustan mucho y que tiene un vecino con un carretón y a veces F. le ayuda con el caballo.

Al llegar al lugar de la terapia, los niños bajan rápidamente, excepto una de las niñas que por lo general se queda más tiempo dentro del furgón, intentando llamar un poco la atención. F. no ha establecido ningún contacto con su madre, saluda a las terapeutas y está

ansioso por montar a caballo. La madre se queda atrás y las terapeutas saludan al resto de las personas que llegaron a terapia, intentando además que los niños no peleen entre ellos. Durante el tiempo en que el niño tiene que esperar su turno, la madre y el niño no se han contactado y F. está más atento a realizar labores para ayudar con los caballos y de vez en cuando molestar a otros niños.

F. tiende a ser cariñoso con el caballo, se acerca a tocarlo, lo abraza al rededor del cuello, busca como alimentarlo, también besa al animal de vez en cuando. Además pregunta si necesitan que ayude a colocar al animal cerca de la escalera para que suban los otros niños. Me llama la atención la forma tan familiar con que el niño levanta las patas del caballo, como cuando se hace para limpiarlas (encuentro un poco arriesgado de su parte, por lo general no se le deja hacerlo), me comenta sobre las costillas del animal y como siente que estas se expanden cuando el abraza al caballo y luego se cierran mientras respira.

La madre solo ha hecho advertencias al niño de que se porte bien, no generando buenas reacciones en F., sobre todo cuando el niño deja al caballo y se acerca a los otros niños para molestarlos. La madre del niño ha estado conversando con otras mamás que han asistido a terapia, comenta que encuentra muy lindo el lugar.

(11:40) Es el turno del niño para montar, F. pide a la terapeuta galopar con las riendas... la madre del niño, ahora, mira atenta lo que pasa, **F. se dirige a su madre bastante eufórico: "Voy a galopar yo solo en la troya!!!"**. La madre del niño se dirige a mi: "Tío estoy nerviosa, no se me vaya a caer, me da tanto miedo... (se cubre la cara con las manos, a ratos da la espalda)"; Le pregunto: "Porque tienen tanto miedo, el niño ha venido antes y nunca

le ha pasado nada..."; La madre: "es que no se, por lo del accidente que tuvo, no se como que se puede pegar en la cabeza... no se, no me siento segura..."(*).

La terapeuta pide a F. llevar el caballo a la troya, esta se dirige un poco a la madre para tranquilizarla, que no le va a pasar nada al niño durante la terapia. (11:45) La terapeuta se coloca al centro de la troya, con la fusta larga anima al trompo (caballo de terapia) a aumentar de paso a trote... al mismo tiempo le da instrucciones al niño para que acompañe el movimiento del caballo con el cuerpo, sigue utilizando la fusta para mantener el ritmo mientras grita "Galop!!!". La madre del niño mira muy concentrada la sesión, no ha hecho ningún comentario, su rostro está tenso y expectante.

Después de realizar algunos ejercicios se permite a F. usar las riendas para que el solo, sin ayuda logre hacer galopar al caballo en el lugar de la troya.

(11:48) El caballo logra mantener un buen ritmo de galope, F. Usa los talones para animar la marcha, la terapeuta deja de utilizar la fusta... da instrucciones al niño de acompañar con el cuerpo, talonear, dar un poco de rienda y manejarlas de modo que el caballo no se venga al centro de la troya... anima la conducta: "tu mandas el caballo, eso, así esta muy bien".

(11:50) F. ha logrado el galope en redondo, se ve armonioso el movimiento del jinete y el caballo, como sin mayor esfuerzo, totalmente implicados en la tarea (me acuerdo de la confluencia en Gestalt), utiliza las piernas y la pelvis para indicar al caballo los movimientos (esta es la parte de mayor contacto con el animal), utiliza la vista para adelantarse a la dirección que tomará el caballo, sonrío se le nota muy contento y concentrado en la actividad; la terapeuta me mira y hace un gesto como de "Que tal?"... en este momento la madre de francisco se dirige a mi (debo admitir que me había olvidado por

un momento de ella): "Gracias tío por lo que ha hecho por mi hijo... es que ¿qué ha hecho con mi hijo?... lo encuentro así como mas grande, como que ha madurado"; le pregunto: "¿en que se fija usted cuando dice eso?"; (Madre): "Ahora lo encuentro como mas cerca mío, ayuda en la casa, hace mas caso, ya no pelea tanto con los hermanos"; mientras me habla se ve muy emocionada, como conteniendo el llanto.

(11:52) La terapeuta determina que la actividad hay que cesarla, el caballo ahora se ve un poco agotado (al menos es mi opinión)... nos pide que salgamos un poco mas allá de la troya para que el caballo pueda salir de ahí. F. tira de las riendas, las piernas y pelvis siguen en contacto con el animal y ayudan a maniobrar, también hace sonidos que el caballo interpreta para que comience su marcha; ahora ha mirado a la madre, le sonrío, parece que la mamá de F. responde a su sonrisa. El niño felicita al animal por el trote y aprovecha de hacerle cariño en el cuello. La madre se instalan al lado de la escalera de bajada sin quitar la vista de encima del niño, el niño baja, la madre se acerca y se abrazan, la madre del niño llora y le dice: "que está grande mi hijo", se nota al niño muy contento, F. recuerda que tiene que darle la zanahoria al trompo, como premio, aprovecha de hacer algún cariño al trompo, además le da un beso en el cuello al caballo (por lo general el niño es muy cariñosos con los caballos).

En el Furgón de vuelta, F. decide ir sentado adelante y no con su madre, se le nota orgulloso de lo que hizo, esta bastante mas tranquilo que de costumbre, de vez en cuando mira a su madre... busca de alguna manera tener la atención de ella, que note que esta presente, aprovecha de comentar lo que hizo durante la terapia con la mamá.

De pronto, la madre del niño compra helados para todos, se le ve atenta con su hijo y agradecida por lo que pudo ver hoy, también la noto un poco mas silenciosa, no ha hablado mucho desde que salimos de terapia. Al llegar al CCIJ, ambos se van juntos a la casa, por lo general el niño se queda en el CCIJ y no regresa a su casa inmediatamente.

(*) Hace dos años F. tuvo un accidente al ser atropellado por un auto cerca de la casa. Estuvo hospitalizado y la información que reporta la ficha de atención del niño y la madre de este, es que este no quedo con secuelas del accidente. De todos modos el niño estuvo en escuela especial antes del accidente y tiene algunos problemas de lenguaje.

Observación N° 8: J; Masculino; 9 años

Durante el trayecto del CCIJ al lugar de Terapia en la Comuna de la Reina, el J. ha ido sentado al lado de su madre, si bien hay un contacto físico entre ellos (el niño a ratos se recuesta en las piernas de la madre), ambos van mas preocupados de conversar con migo. Por un lado la madre de J. me pide orientación sobre como hacer que el niño haga las tareas en clases o en la casa, lo encuentra flojo, y que la terapia no le ha servido de mucho. De todos modos me dice que igual ella cree que le sirve para que el niño esté mas tranquilo, pero que para el colegio no le ha servido de mucho. El niño está preocupado de mostrarme al contrario que si ha hecho las tareas, discute un poco con la madre, entre medio me muestra unas tarjetas de juego de rol (me da la impresión de que quiere desviar un poco el tema de conversación). Finalmente la madre me pregunta por lo que vamos a hacer hoy en

la terapia, le contesto que no se muy bien porque son las terapeutas de cabalgata las que determinan que hacer.

Cuando hemos llegado, el niño baja con su madre, siguen estando juntos, pero no ha habido mucha comunicación entre ellos. Saludan a las terapeutas, J. quiere ir al baño, me avisa; la madre del niño lo reprende, quiere que la espere y que no corra, de todos modos el niño se adelanta, la madre lo sigue mas atrás.

(12:02) Llega el turno de montar del niño. Durante esta parte se realiza la sesión en el picadero, ya que la Troya se encuentra ocupada. El niño está sobre el caballo, mientras se le da la posibilidad de elegir el ejercicio que quiera realizar; la madre del niño se encuentra caminando al lado del caballo, por indicación de la terapeuta, de vez en cuando toca la pierna de su hijo, como intentando afirmarlo desde abajo, se mantiene atenta al niño y además atenta a lo que ocurre al rededor, ya que hay otros jinetes realizando actividades cerca. La terapeuta le pide al niño que elija algún ejercicio para que le muestre a su madre y el niño elige el giro de tronco primero hacia la derecha y luego a la izquierda, con los brazos abiertos a los costados (cuenta diez tiempos en voz alta, mientras hace los giros). Realiza el resto de los ejercicios de brazos (pájaro, alitas de pollo, círculos, etc.). Estos ejercicios requieren que el niño esté concentrado en mantener el equilibrio centrado en la pelvis y las piernas, que es la zona que permanece en contacto con el caballo durante toda la sesión. Hay otros ejercicios donde el niño se recuesta sobre el lomo del caballo, intentando que este completamente en contacto con el cuerpo del animal (tronco, brazos, piernas y rostro del niño), además en esta posición puede oler al caballo ya que su rostro está en contacto con este.

De pronto el niño sugiere trotar, la madre se ha mantenido al lado del niño atenta a lo que hace, de vez en cuando responde a la mirada del niño y le sonrío, aunque la noto mas preocupada de la situación en general, tal vez de que el niño no caiga del caballo y que ella no se quede atrás. Parece estar contando con el niño los ejercicios, como pendiente de que el niño haga bien sus ejercicios. Al trotar la madre y la terapeuta siguen al ritmo del caballo, manteniéndose al lado de J.

Trotan en línea recta y luego paran al llegar a una esquina; el picadero es como un rectángulo, por lo que aprovechan los lados mas largos para trotar. Ahora hay un segundo intento, porque J. ha estado un poco desconcentrado... El niño está feliz, sonrío y su cuerpo está muy relajado sobre el caballo, ahora no se ve inestable. De todos modos la terapeuta ahora mantiene una mano firme en la pierna del niño, mientras realizan el trote. La madre se mantiene al lado, sin dejar de mirar al niño. Pareciera que ella también se está esforzando por hacer bien su tarea, no ha preguntado nada a la terapeuta y sigue el desarrollo de la sesión intentando mantenerse dentro del proceso. Al parar el trote, el niño recuerda un ejercicio, lo propone y lo realiza; se autoexige, trata de realizarlo como si estuviera frente a un examen, se nota excitado, como si mucha energía se estuviera movilizando en este momento.

Llega el turno de montar con la madre. La Sra. A. parece divertida, sin embargo trata de mantenerse seria y seguir instrucciones, mientras sube al caballo, detrás del niño. J. está absolutamente distraído o mas bien muy excitado, su rostro esta muy relajado, muecas de risa a ratos risotadas, se relaja sobremanera, aprovechando que la madre está detrás de el sobre el lomo del caballo para apoyarse, voltea la cabeza y mira a su madre, ahora la mamá

del niño está mas relajada, sonrío al niño, dice que no tiene miedo de estar montada. La terapeuta propone que hagan los ejercicios que quieran, la madre del niño lo insta a hacer ejercicios con ella y que le explique; J. comienza a realizarlos, siempre con aire distendido. No hay mayores instrucciones de la terapeuta, está mas preocupada de la seguridad de ambos jinetes. La madre le pide al niño que le enseñe a hacer algunos ejercicios, J. cambia un poco su ánimo y se compromete mas a esta tarea, se le ocurre que hagan círculos con los brazos y cuenten los giros nombrando colores (esto se hace a veces para reemplazar el conteo de diez tiempos y estimular mayor concentración). Se nota una buena sincronía entre ambos y pese a estar centrados en esta tarea, parecen divertirse...

La espalda del niño está en contacto con el pecho de la madre, en ocasiones se miran para ver si están coordinados en los ejercicios. Al contar juntos, sincronizan sus voces para mantener el ritmo, también sus piernas están en contacto, se rozan por el movimiento de balanceo.

A las 12:15 termina la sesión. Primero debe bajar la madre del niño, J. se queda un rato mas para terminar la secuencia de sus ejercicios. Luego de algunos minutos baja del caballo, la madre se ha mantenido atenta durante el desarrollo de los últimos minutos.

Le pregunto a la madre del niño como se siente, me responde que bien, que solo en un momento le dio un poco de miedo caerse con el niño; además me asegura que lo volvería a hacer y que está mas relajada.

En el furgón el niño se fue al lado de la madre, a ratos regaloneó con ella, ambos respondieron bien a las caricias de uno y del otro. J. se fue mas tranquilo, no habló mucho. La madre se fue muy interesada en saber si estas terapias iban a continuar y en caso de terminar si se van a retomar, próximamente.

Observación N° 9: Cr; Masculino; 6 años

La madre de Cr. Llega sola al CCIJ, ya que el niño esta en el Colegio; de ahí tenemos que pasar a buscarlo. Ya en el colegio, la madre no baja del furgón, debo ir yo a buscar al niño, ya que ella se excusa diciendo que tuvo problemas con la secretaria de inspección y que por eso no la quiere ver. Como aún nos queda camino que recorrer, me apuro en ir a buscar al niño. Esto lo interpreto como una forma negligente de la madre, que prefiere que otro adulto se haga cargo de una situación que le corresponde y además concuerda con que el apoderado del niño frente al colegio es la abuela materna y no la mamá de Cr.

Cuando el niño llega al furgón, la recepción entre madre e hijo no es muy afectuosa, sin embargo se sientan juntos. La madre de cr. Entrega un jugo y unas galletas que el niño se sirve y comparte con uno de los niños del grupo. Esto causa algunos problemas porque otros niños también quieren comer, por lo que se sirve una colación en el furgón para evitar peleas entre los niños, y porque no decirlo, también entre las madres de estos.

En el trayecto la madre de Cr. Me pregunta si me hicieron algún comentario en inspección del colegio, le indico que no y que siempre me dan buenas referencias del niño, solo que es un poco inquieto, pero que es bien inteligente. Me cuenta que en ese colegio son bien estrictos y que casi le suspenden la matrícula a su hijo, porque le ponen “Cualquier color;¡¡¡”. Esta información ya la manejaba, además que el niño ingresó al CCIJ por problemas de conducta en el hogar y la escuela derivados de la relación negligente de su madre para con el.

Al llegar al Centro de equitación, ambos bajan juntos, aunque no se ve al niño y su madre muy cercanos. Aprovechan de saludar a las terapeutas, aunque la madre de Cr. Es bastante menos cercana a las terapeutas que el niño. La terapeuta pregunta si quiere subir con la mamá y el niño contesta que le da miedo porque la otra vez se cayeron. Anteriormente hizo el mismo comentario a otra de las terapeutas cuando estuvo bastante molesto con su madre. La terapeuta toma la decisión de realizar algunos ejercicios con el niño primero, mientras la madre observa la terapia desde uno de los costados. Veo a la madre atenta, pero no muy divertida o conforme con la situación. El niño no la ha mirado, pero ha estado realizando los ejercicios de manera aceptable. Incluso se realizaron ejercicios como la flecha el que consiste en erguirse de rodillas sobre el caballo manteniendo los brazos a los costados durante diez tiempos y otro de los ejercicios que consiste en la misma situación pero de pie sobre el lomo del animal. En este momento pude ver mas comprometida a la madre, tuvo la tendencia de acercarse unos pasos y se mordió la uña del pulgar un tanto nerviosa y expectante con estos ejercicios que resultan bastante complejos. El niño sonrío, primera vez en el lapso de desarrollo de la terapia que el niño mira a su madre, se le nota más tranquilo y contento de haber realizado estos ejercicios. La terapeuta al parecer intuye que este es el momento de sugerir que la madre acompañe al niño sobre el caballo. En este momento el niño accede a montar con su madre y la madre de Cr. Monta sin mayores problemas, no la veo temerosa y su postura si bien no es relajada, tampoco es insegura. Mantiene al niño rodeado por los brazos y sus manos están firmes en los aros del cinchón (montura). Aun así no veo a la madre y al niño muy próximos en su interacción. La terapeuta sugiere que le sigan en una canción, esto resulta un poco mejor ya que el niño canta y mira a su madre a

ratos riéndose de ella porque no se sabe la letra, la canción dice así: “hop hop hop hop hop, caballito hop, salta y trota por los campos, no te quemes las patitas, hop hop hop hop hop, caballito hop”. Se nota un poco mas relajada la relación entre los jinetes madre-hijo, aunque aun la madre del niño no establece una comunicación mas afectuosa. Comienzan a hacer algunos ejercicios con los brazos, círculos hacia adelante y atrás, se ven coordinados, y la madre cuenta en voz alta junto con el niño.

Al terminar la terapia, ambos le dan una zanahoria al caballo, la madre establece menos contacto con el caballo, no tiende a hacerle mucho cariño al animal, a diferencias del Cr. Que si lo logra y se acerca a darle un beso al caballo. Además le habla a la Buenaza, dirigiéndose a ella como si fuera su animal favorito “(...) mi Guenaza... mi guenaza” (...).

En el trayecto de vuelta el niño y su madre se fueron juntos, el niño aprovecho de acurrucarse con su madre, y esta lo acogió mirándolo y aproximándose a el algunos instantes, aunque noto que ella por lo general no es muy cercana y logra hacer que su hijo la rechace, hasta el punto de que el niño por lo general no quiere subir con ella al caballo. Luego de un momento me hace un comentario de que no quiere que el Cr. Siga asistiendo más a las terapias con caballos. Le pregunto porque, me responde que es porque el niño, ya esta bien en el colegio y no quiere que pierda clases. Le pregunto que si ella ha notado mejoría en el niño en el colegio desde que este va a la cabalgata, me responde afirmativamente pero que le preocupan las peleas con los otros niños que asisten a cabalgata. Le sugiero que terminen el tratamiento para que el niño no tenga que asistir posteriormente si desde el colegio lo solicitan. Además le pregunto si ella puede seguir

asistiendo con el niño y me indica que si no tiene que realizar ningún trabajo, no tiene ningún problema. El niño se ha mantenido callado durante la conversación pero noto que igual está expectante, ha comenzado con el tic en la zona de los ojos y me preocupa que siga asistiendo a las terapias.

13 de Enero del 2006

Observación N° 10: C. ; Masculino; 6 años

En el trayecto hacia la Comuna de la Reina, el niño se sentó adelante, junto con otro niño, en el asiento contiguo al del conductor. El niño se fue mirando a su madre, tratando de obtener su atención. La Sra. T. se muestra algo indiferente con el niño, fue agresiva verbalmente con el cuando el niño sacó las manos por la ventana fuera del furgón. Está preocupada de contarme de los problemas que tiene con los otros hermanos del C. y de saber si ellos puede ir a terapia también. El niño se mantiene gran parte del trayecto tratando de llamar la atención de su madre, haciendo algunas travesuras. La Sra. T. no ha sido muy receptiva, es como si prefiriera que yo, el conductor u otras mamá que nos acompañan mantuviéramos al niño ordenado. Le pregunto por su actividad, me dice que vende unos llaveros con luces en la calle, a veces en providencia y otras veces en el persa del sector de Zapadores. Los niños le ayudan en esta actividad, aunque es reacia a dar mas detalles.

Al llegar al parque Mahuida (Comuna de la Reina), el niño baja rápidamente, no se preocupa de su madre y saluda a las terapeutas, la madre va mas atrás y se porta algo

distante con las encargadas de la terapia. El niño juega y molesta a alguno de sus compañeros, se acerca a los caballos corriendo y las terapeutas le advierten que debe acercarse a los caballos despacio y sin hablarles fuerte, le indican que mejor les haga un cariñito. El niño está muy ansioso por montar, toca al caballo y mientras lo hace lo mira fijamente, se mete entre el animal y la terapeuta, a veces de forma riesgosa. Tiende a moverse mucho, pero no se queda pegado al caballo mucho rato. Después se va a jugar cerca. La madre de C. no se ha preocupado de reprenderlo por su conducta, ni de estar cerca del niño.

Llega el turno de montar, C. se sube al caballo con riendas, esto supone que el niño tiene la posibilidad de manipular y dirigir la situación con el caballo, por lo tanto debe mantener mayor atención y seguir más las instrucciones de la terapeuta. Por lo general el niño es bastante desorganizado, presenta hiperactividad y normalmente pelea con otros niños. Se intenta que tome contacto más profundo con el animal, acostándose sobre el lomo, el niño está en contacto con su pecho, brazos y piernas, pero le cuesta mantener el rostro pegado al animal, constantemente sube la cabeza.

Busca a la mamá con la mirada; La Sra. T. se encuentra bastante alejada, tiene la tendencia a conversar con otras mamás, más que a estar pendiente de su hijo; afirma que le da miedo el caballo, pero a mi parecer se puede mantener mirando a una distancia prudente, situación que no asume de manera espontánea, en ocasiones se distrae y busca conversar con migo. Le parece bonito el lugar, me pregunta como se ha portado el C. y si se puede venir otra vez. Además pregunta por el nombre de las “Tías” que hacen la terapia y si la puedo ayudar a encontrarle colegio al niño. El C. llama a la mamá para que lo vea, puede ser por el poco

compromiso de la madre, que el niño se dirige luego a mi y me pide que lo vea con las riendas; le digo que lo estoy viendo y estoy anotando y dibujando todo lo que el quiera mostrarme. La madre se acerca, me pide la cámara fotográfica para que pueda tomarle una foto a su hijo, paran un momento la actividad para que posen para la foto.

El ejercicio que el niño tiene que realizar es pasar por el medio de unos pilares (son los laterales que afirman las barreras de salto en equitación), guiando al caballo por dentro de estos. Se encuentran en el picadero, ahora hay menos actividad al rededor de ellos, ya que casi no hay mas jinetes. Al niño le cuesta a ratos maniobrar con el caballo, tiende a tirar de las riendas y a mover los brazos agitadamente. En otros momentos puede concentrarse mas, mirar lo que está haciendo y usar las piernas para estar mas en contacto con el caballo, además de utilizar sonidos que el caballo reconoce como para animar su marcha.

Se le sugiere un trote por el picadero, el niño dice que no quiere (sigue jugando con las riendas), se insiste en que mas tarde se hará lo que el quiere, pero que ahora sería bueno un trote. El niño ha tenido problemas para maniobrar, la madre ahora no está presente (va al baño que queda cerca del picadero, por una de las entradas al lugar)... C. mira de vez en cuando en esa dirección; de todos modos realiza el trote con riendas, se le nota serio, un poco desganado. La madre vuelve del baño, sin embargo ahora está mas lejos de nosotros, se sienta al frente en una especie de gradas que hay a uno de los costados del picadero.

La terapeuta se acerca a mi y me pide que vea si puedo hacer que la madre del niño se suba con el, porque no ha podido convencerla...

Me acerco a la Sra. T., le explico que es muy importante que el niño sienta que su madre lo acompaña en esto, para que se esfuerce y logre concentrarse, situación que le va a servir

para que pueda adaptarse al colegio, una vez que se le consiga matrícula. Ella me dice que le tiene miedo al caballo; le explico de la seguridad que va a tener con el terapeuta al lado y que no se va a andar fuerte... luego de un momento accede.

Sobre el caballo se abocan a realizar los ejercicios. Me sorprende lo concentrados que están y como C. se esfuerza por hacer mucho mejor los ejercicios, tengo la sensación de que el niño está mucho mas comprometido con la terapia, ya que su madre tiene proximidad con el y lo acompaña en la ejecución de los ejercicios, esto asegura que el niño siga las instrucciones, haga conteos en voz alta y se mantengan en contacto físico. Se nota mucho mas concentrado en lo que está haciendo, sonrío de vez en cuando. La terapeuta me dice: "mira que bien como lo están haciendo"... le pido que paren un momento para sacarles una foto, donde ambos jinetes posan animadamente. Llama la atención que ahora la madre esté preocupada de sincronizar los movimientos de brazos y el tronco junto con el niño. Este puede proponer ejercicios que la madre sigue animadamente. La madre de C. tiende a mirar al niño para ver mejor que es lo que tiene que hacer. C. sonrío y esta muy animado sobre el caballo, sus movimientos son menos desorganizados, lo que permite a la madre seguirlos con mas facilidad. Pese a esto, no veo conversación entre la madre y el niño, si aprecio más proximidad en sus movimientos y la intención de C. de apoyar su cuerpo en el de la madre, dejando que esta los mantenga en equilibrio. De todos modos la terapeuta mantiene cercanía y a momentos toma afirme de una pierna a la madre para que mantenga su estabilidad, sobre todo en el trote con el caballo. La terapia termina a las 12:05.

En el furgón el niño se sentó frente a su madre. Por algunos momentos se acercó para recibir afecto, la madre acepta el contacto, se dan besos, el niño es abrazado por su madre,

mientras C. la mira y se acurruca, pero cada vez que el niño se pone inquieto y se va de su lado para molestar a alguno de los niños, la madre no asume ninguna actitud, casi como si otros tuvieran que hacerse responsables por la conducta del niño. De todos modos me pregunta cuanto tiempo mas va a durar la terapia para el niño y como vamos a arreglar el problema d el colegio del C. Al llegar al CCIJ, ambos se van juntos en dirección a la casa.

Observación N° 11: A. Femenino ; 9 años

Pasamos a buscar a A. y su madre a su domicilio, nos estaban esperando en la puerta. En el furgón se sientan juntas, no hay mayor contacto entre ellas y la niña parece estar somnolienta, mira por la ventana y parece estar ausente. La madre de A. también no parece estar muy presente, al parecer los hábitos de sueño de la familia son bastante tardíos, se me han hecho comentarios de que la niña pasa hasta muy tarde en la calle y que la madre a veces no esta en el domicilio hasta la madrugada. También existen sospechas de que tanto la madre como el padre de la A. consuman drogas habitualmente. Aprovecho de preguntar si la A. se acuesta muy tarde, la mamá de ella me contesta que si, que a veces se queda hasta tarde jugando y que no hay caso de que se “entre” temprano. Le pregunto que hace si la niña no quiere entrar a la casa temprano, ella contesta que a veces la sale a buscar y que se la tiene que traer obligada, que la reta y la castiga (...) la niña afirma que así es, que el otro día no se quería entrar y que estaba jugando con sus primos hasta las cuatro de la mañana. Me parece que la niña inventa, sin embargo no dudo que la A. este todo el día en

la calle y a veces bastante lejos de su casa. La madre se ríe de la historia que la niña cuenta, pero no hace mayor contacto con lo que esta dice.

Al llegar al Mahuida (Centro de equitación de la Reina), la niña no quiere bajar, dejo que la madre se arregle con ella, prefiero ver que es lo que ocurre. La madre la reta un poco, le dice que si no baja no va a andar a caballo, la niña no hace demasiada resistencia, me parece que su objetivo fue mas llamar la atención. La madre de A. me pregunta si ella tiene que montar de nuevo, porque no sabe con quien puede dejar a la niña (hermana menor de A.). Le pregunto si prefiere montar sola o con la niña, ella me responde que sola no, que con la niña prefiere estar sobre el caballo, que se siente más tranquila. Le pregunto que por que eso la tranquiliza; responde que: “Que como la A. Sabe... como ella esta mas tiempo en lo de los caballos, me da menos susto” (...) entonces saluda a las terapeutas, la veo ahora menos “anestesiada”, sin embargo se mantiene a cierta distancia de los caballos..

Le toca el turno a la A. tiene problemas para ponerse el casco de equitación. Siempre tiene el pelo un poco enredado y hay que ayudarle a acomodarse el pelo. La terapeuta lo hace de buena gana, aunque esto también podría hacerlo la madre, que se plantea mas como observadora. La A. sube al caballo, la terapeuta pide a la madre de la A. que se acerque al caballo y que lo toque. Esta se aproxima tímidamente, se nota que le tiene miedo al animal, sonrío un poco, aun el contacto con el caballo es poco. Comienzan a dar un paseo, la madre de A. esta con la hermana menor en brazos, A. le pide que la vea como va a hacer los ejercicios, esta interesada que lo haga para que después se suba con ella. La madre esta

nerviosa, pero de todas formas esta atenta. Otra de las mamás se ofrece a cuidarle a la niña pequeña, mientras ella monta con A.

La madre se sube, pierde el equilibrio rápidamente, la terapeuta se preocupa de tranquilizarla un poco, le pide que se afirme con una mano en el cinchón y la otra en la A. Comienzan a pasear al paso en el caballo, aún la madre de A. está un poco tensa, luego de unas vueltas, la terapeuta le propone a la A. que ella diga que ejercicios quiere hacer. La niña recuerda la “Mariposa” que consiste en que las manos en la cabeza se abren los brazos a ambos costados y luego se cierran al frente del rostro (como un batir de alas). La madre tiene algunos problemas para seguir los ejercicios de brazos de la niña, pero poco a poco comienza sincronizar sus movimientos con los de la niña, esto además supone seguirla con la mirada y mantener atención en los ritmos corporales. Luego de algunos minutos se puede ver que los dos jinetes están manteniendo movimientos armónicos, las posturas corporales son más distendidas, siguen el balanceo del caballo y se encuentran interactuando de buena forma, tanto es así que la terapeuta abandona la guía y deja que ambas se pongan de acuerdo en como seguir los ejercicios sobre el caballo en marcha.

Al término de la terapia, ambas le dan una zanahoria al caballo, noto menos miedo de parte de la madre y la niña se encuentra feliz, abraza al caballo, aprovecha de darle un beso y la madre sigue esta idea acariciando el cuello del caballo.

En el trayecto de vuelta la madre y la A. se vinieron un poco más próximas, vale decir, conversaron sobre la terapia, intercambiaron miradas y la A. se llevó a su hermana menor en el regazo, bastante contenta. La madre me consultó sobre si las terapias seguían después

del receso en Enero, yo le contesto que la intención es retomar en Marzo y que eso dependería de las terapeutas. Al llegar al CCIJ , La A. su hermana y su madre almuerzan en el Centro comunitario, ya que los viernes se da alimentación a los niños ingresados que requieran.

31 de Mayo del 2006

Observación N° 12: E. masculino; 10 años

El niño se encuentra sobre el caballo, recostado hacia adelante abrazando el cuello del animal. El niño está bastante relajado, tiende a cerrar los ojos y a dejar colgar las piernas mientras su tronco y brazos está en contacto con el caballo. La madre de E. esta cerca de la troya, observando con atención lo que ocurre con el niño. En un comienzo se le sugirió que participara de la situación de cabalgata, pero tiene en sus brazos a una niña de 4 meses de edad (hermana de E.), por lo que no puede participar mas directamente de la cabalgata. En una terapia anterior se le pidió a E. que eligiera un animal con el cual identificarse para un ejercicio. El niño recuerda a un ave que eligió y comienza a realiza ejercicios con los brazos a los costados, como batiendo alas, mientras mantiene el equilibrio sobre el caballo que avanza en redondo al ritmo de paso. La madre interactúa con el bebé indicándole a su hermano y las cosas que hace en el caballo. Esto me da la impresión de que pese a estar cuidando a la bebé, la madre no deja de prestar atención a E., aun cuando no pueda participar más activamente. El E. en un comienzo miraba a su madre como queriendo su atención, sin embargo ahora parece estar mas concentrado en la actividad. Trota con una

mano extendida al costado y luego cambia a la otra. En un momento deben para porque hay una cinta que se enreda y que mantiene al caballo girando sobre un centro. El niño ahora se gira sobre el lomo del caballo y queda de espaldas; la terapeuta le pide que se recueste sobre el anca del animal y que abrace y pegue el rostro al anca del animal. La madre se acerca un poco mas a la troya, tal vez es por la posición que el niño tiene ahora sobre el caballo, el rostro de ella esta serio y algo tenso. Al levantarse de esta posición el niño, mira hacia donde estaba su madre, como confirmando que ella sigue allí. La madre le sonría, pero deja de prestar atención porque la bebé se inquieta. Ahora E. trota de espaldas sobre el caballo, sonríe, se siente exigido, pero parece no disgustarle el ejercicio, aprovecha de mirar de vez en cuando hacia donde esta la madre, y se le nota divertido. La madre no deja de observar pero la bebé le impide acercarse al caballo una vez que E. sale de la troya y baja para dar una zanahoria al caballo. El niño se acerca a su madre un momento, comentan algo que no alcanzo a escuchar, de todos modos se sonríen. La madre del niño se va a la casa donde se realizan algunas actividades, ya que las terapias se hacen al aire libre y la bebé requiere de cuidados. El niño se queda cerca de la troya, no sigue a su madre y tampoco se inquieta por su lejanía. Aprovecha de ayudar a la terapeuta a limpiar un poco la troya para que otro niño continúe con la terapia. El niño termina su tarea sin problemas y se dirige a jugar a otro lugar, al parecer va hacia un huerto que hay en el lugar.

2. TRASCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS A PROFESIONALES DE LA CABALGATA TERAPEUTICA

A continuación se presenta la transcripción de las entrevistas efectuadas a tres profesionales de Cabalgata terapéutica, los que trabajaron esta modalidad de atención con niños y sus madres derivados desde un centro Comunitario Infanto Juvenil, dependiente de CORESAM Conchalí y El Servicio Nacional de Menores, SENAME.

Las terapeutas entrevistadas para este estudio prestaron atenciones de Cabalgata terapéutica entre Abril y Diciembre del 2005 y los meses de Enero y Mayo del 2006. Se realizaron sesiones individuales, una vez a la semana, donde fueron incluidas las madres para trabajar aspectos relativos al contacto y vínculo de madres negligentes y sus hijos ingresados a sistema de prevención del SENAME.

Las sesiones se realizaron en el Centro de Equitación de la Comuna de la Reina y durante Mayo del 2006, en una parcela ubicada en la comuna de Curacaví.

El objetivo de las entrevistas a profesionales de la Cabalgata es conocer “en sus propias palabras” la percepción que tienen sobre el contacto de los niños y sus madres dentro de este proceso y además indagar en la percepción que estos profesionales tuvieron sobre la vinculación de apego entre madres e hijos, dentro de las sesiones de cabalgata terapéutica.

ENTREVISTAS

Entrevista a Profesional N°1

ENTREVISTADOR (E): Junio tres, entrevista a profesional N°1, ¿cual es tu nombre?

TERAPEUTA (T): Esperanza Silva

E: Cual es tu actividad?

T: Soy terapeuta de equino terapia

E: Me podrías explicar un poco en que consiste esta cabalgata que tu realizas?

T: Es una terapia que se hace sobre un caballo donde la persona se sienta sobre una mantita sin silla , para tener un contacto directo de la musculatura del caballo y la zona pélvica y una vez que esta arriba del caballo se hacen ejercicios autónomos en un circulo de aproximadamente catorce metros de diámetro se trabajan ejercicios simples desde abrir los brazos como pájaros, ha hacer círculos con los brazos hacia delante hacia atrás, tocar la oreja, tocar la cola, darse vuelta en el caballo; trotar , galopar , primero se hace al paso al trote y al galope.

E: ¿ cual es el objetivo que tu ves de estos ejercicios de esta dinámica ?.

T: El objetivo de la cabalgata terapéutica de esta forma es que la persona que vaya sobre el caballo logre controlar al caballo, este es el objetivo concreto final a través de todos los ejercicios que se van haciendo, y las terapias; las persona va logrando a la larga controlar sus propios impulsos una vez que controla al caballo puede controlar sus propios impulsos-

E: OK; ¿cuanto tiempo llevas tu desarrollando esta técnica?

T: Como dos años más o menos: dos años más o menos, bueno en la experiencia que hemos tenido con los niños de Conchali y las madres habías tenido una experiencia previa; con madre, no ósea yo había, yo ya llevaba un año trabajando. cuando empecé ha trabajar con los niños de Conchalí y nunca habíamos enfocado el trabajo de que las madres; también se integraran a la terapia pero antes lo habíamos visto como necesidad en casos en que existía muy poco contacto físico entre las madres y los niños y en ese caso nosotros habíamos incentivado que las madres se subieran sobre el caballo junto con el niño y también en los casos que había por ejemplo problemas de relación con los papás y las mamás, nosotros solicitábamos o proponíamos a los padres que vinieran con ese adulto ha la terapia pero mas allá de eso no, teníamos experiencias previas de este tipo.

E: ¿Tu me podrías contar que es lo que has visto acerca del contacto específicamente entre el niño y el caballo, dentro de la situación específica de las derivaciones de Conchalí?

T: Bueno existe una entrega del punto de vista afectivo súper grande, no siempre al comienzo, pero por lo general si desde el comienzo, incluso en los niños que tienen respeto al caballo y sin embargo, son cariñosos, se acercan al comienzo con temor por que el animal es tan grande; mas de quinientos kilos y una vez que van aprendiendo el lenguaje de expresión del caballo se van contactando súper bien ; le empiezan ha leer los movimientos de las orejas , cuando el caballo esta asustado empiezan ha entender el lenguaje del caballo y se empiezan ha acoplarse.; Ellos y lo otro que he visto es que cuando empiezan ha trotar inmediatamente se ponen ha reír es una situación muy alegre para el niño; el trote y lo otro es que cuando abrazan al caballo están al revés y lo abrazan al anca, digamos y se acuestan sobre el lomo del caballo que esta tibiecito.

E: OK. Cuéntame, ¿ como tú discriminas o como tu vez el acercamiento del niño; vale decir; que sentidos utiliza para acercarse y contactar con el caballo, por ejemplo la vista, el oído, hablan o emiten sonidos cuando quieren acercarse y contactar con el animal?

T: Los niños conversan con el caballo, emiten algún sonido; si utilizan bastante sus sentidos y se acercan al caballo a través del habla, de sonidos para comunicarse.

E: ¿De todas estas posibilidades de contacto que yo te he dicho, cuales crees entonces que son las que los niños discriminan para acercarse al caballo?.

T: Los niños de Conchalí al comienzo, “Heeee” (...) se acercaban como bien violentamente al caballo al principio, me acuerdo que sus cariños eran como de golpe, entonces cuando empezamos a trabajar con ellos se empezaron a dar cuenta que estos caballos funcionaban mucho mejor con movimientos lentos cuando se les explico eso y los niños se dieron cuenta cuando veían como reaccionaba el caballo (...) el caballo obedece al humano que se mueve lento, no al que se mueve rápido, empezaron a moverse lento y empezaron a acercarse lento al caballo, pero cuando el caballo no les hace caso los niños les tiran el garabato inmediatamente: “ te voy a pegar guacho culiao (...) no me queris hacer caso conchetumadre!!!” (imita algunos gestos de los niños) , (...) Pero entonces cuando uno le va explicando que con esos modos el caballo no se mueve y efectivamente no se mueve porque como el caballo también esta adiestrado a la voz, no reconoce esas voces, como voces de mando estoces no le hacen caso. Entonces aprendieron a darle “becitos” pa que parta y hacerlo “chsss” para que se quede tranquilo, y se van adaptando al lenguaje del animal y sobre todo que me llama mucho la atención con los niños de Conchalí que cuando abrazan al animal en el anca se quedan tranquilos. Hay otros niños que no se quedan nunca tranquilos y es difícil que se “entreguen” digamos , sin embargo hay ahí un lazo, hay un

placer en ese acto, en el acto de abrazarlo y de mantenerse en contacto corporal, ahí de moverse como que te va acunando el caballo, sobre el lomo y entonces ahí se quedan como mas tranquilos y se relacionan bien , pero hay una relación mas de cariño y de cuidado del niño hacia el animal que es muy bonita, después de varias sesiones

E: A parte de esto que me dices de abrazar, de hablarle a veces bien otras mal, del contacto por el tacto y de ver las señales del caballo, ¿ utilizan algún otro sentido en el acercamiento con el animal?

T: Bueno, la vista, el olfato (...) están todos los sentidos contactados con el animal, los niños también le dan de comer al final de la sesión, le dan una zanahoria y ahí uno puede ir midiendo como son los primeros acercamientos. Hay niños que no tienen ningún temor de acercar su mano al hocico del caballo y hay otros niños que empiezan con una distancia tremenda y el caballo tiene que estirar el cuello ellos empiezan como alejar la mano y con miedo a que los labios del hocico del caballo le roce la palma de la mano y una vez que le dan la zanahoria, el caballo por lo general deja con babas la mano, entonces las reacciones también ahí son distintas ya que a algunos niños les da asco y no hallan donde poner la mano (...) hay otros que no les da nada y después hay un agradecimiento al caballo en el cuello y ya le agradecen y le hablan y le dicen gracia; pero los niños están por lo general muy atentos arriba del caballo, a ver que esta haciendo, entonces en ese sentido, oyen muy bien y están atento hacia donde también dirige las orejas el caballo a ves si está escuchando su voz o no.

E: ¿Podría decirme como percibes que el niño se acerca o rechaza al caballo, vale decir como discrimina sobre lo que agrada o desagrada en el contacto?

T: ya, digamos que todo esto (aludiendo a los anterior) ayudo así como conocer que cosas le agradan al niño al acercarse al caballo y especifico a estos niños de Conchalí y también lo que ellos rechazan del contacto con el caballo (...) ellos rechazan cuando si los niños se acercan al cuello del caballo y a la cabeza de manera rápida el caballo reacciona rápidamente, mueve la cabeza como brusco y ahí los niños se enojan; ahí le tiran el garabato pensando que van hacer agredidos por el caballo, cuando el caballo en el fondo se esta defendiendo del movimiento brusco que recibe al principio y lo que mas le agrada es o cosas que le agraden del contacto con el caballo: abrasarlo, vestirlos le gusta mucho vestirlo, llevarlo a trotar y ser independiente con el caballo, ósea rápidamente quieren manejar las riendas y quieren e mostrar sus destrezas y les gusta también ponerse de pie sobre el lomo del caballo.

E: ¿Podrías decir si los niños ven como a otro al caballo otro al cual hay que considerar de alguna manera, vale decir, diferenciarse en el contacto con el caballo para también dar cuenta de este?

T: Si, yo creo eso por sobre todo, ósea los niños establecen un lazo con el caballo mas allá de las personas que estén a su lado, ellos bajan y van corriendo donde esta el caballo lo saludan y ven que cosas tiene de nuevo y una ves que han aprendido a levantarle las patas para limpiarlos lo único que quieren es ver si realmente el caballo le va hacer caso, ósea como que llegan cada vez a comprobar si el lazo todavía existe y le ponen pruebas al caballo.

E: ¿y en el caso de las madres de estos niños, que han tenido la posibilidad digamos de contactarse con el caballo, subirse y de todas estas cosas sensoriales, motoras, de hablar, de dirigirse y contactar al caballo: ¿ que cosas me podrías contar tu de las madres?

T: Yo no tengo mucha experiencia con las mamás de los niños, las he visto más en la periferia, no he estado en contacto cuando las mamás se han subido con los niños (...) no he tenido ese contacto con los niños de Conchalí y sus madres juntos en terapia.

E: OK, ¿algo que te llame la atención de esto?

T: Que las mamás le tienen miedo a los caballos mucho más que los niños y que los niños con gusto le enseñan a las mamás los ejercicios que hay que hacer, pero con placer veo que las mamás van como un poco asombradas al ver que los niños hagan tantas cosas sobre el caballo, como que cuando vinieron por primera vez a mirar no se esperaban que los niños hubieran obtenido tanta destreza en tan poco tiempo, como que los admiraban un poco a los niños.

E: Bueno (...) ¿tu podrías, dentro de esta experiencia sentir o intuir alguna cambio en la relación del niño con la madre, tanto en lo que tu vez cuando ellos llegan, como cuando se van, después de pasar por la situación del caballo?

T: “Mmmh” (...) yo creo que sería como difícil decir algo tan como (...) , pero lo que yo he visto, es que la madre se apega al niño porque el niño sabe más que ella, ósea yo creo que al revés, el niño es el que sabe sobre el caballo y la madre como que se deja guiar por el, entonces como que se invierten un poco los roles en ese sentido y es la mamá la que le tiene que hacer caso al niño y el niño tiene que hacer los ejercicios correctamente para que la mamá no deje la escoba arriba del caballo, digamos y no empiece hacer otras cosas y la mamá es como obediente, como que pone más atención al niño, arriba del caballo con el niño y el niño como que la guía, eso es lo que yo he visto, no sé lo que pasa después cuando se bajan.

E: OK .entonces en ese caso: ¿podrías decir tu que esta posibilidad de la cabalgata brinda una situación de proximidad física y afectiva entre la madre y el niño, hay expresiones de apego entre ella y el niño?

T: Si eso desde luego porque existe una sensación de propiocepcion bien primaria de la madre al sentarse a ahorrajada sobre este animal que esta mas tibio en la zona pélvica, el niño ya tiene esa experiencia, la madre por primera vez que este movimiento tridimensional del animal se encuentra con ella y el niño ya tiene la experiencia, entonces es totalmente al revés; la madre se apega al niño como por necesidad, eso es lo que yo he visto, como que tengo que abrazarlo porque necesito estar, ósea me están pasando cosas nuevas que en la zona pelviana sentir la musculatura del animal, en una región donde nunca la había sentido antes y al mismo tiempo no se hacer las cosas que mi hijo si sabe y que va sentado delante mío, entonces yo me aferro al niño y me aferro al animal, ¿te fijas?, entonces ahí se produce una proximidad que no pasa por la cabeza, yo creo que pasa mas bien por la sensación primaria de seguridad.

E: OK. ¿ Y en ese caso, al niño le puede servir de alguna manera crees tu, pasar por esta situación, donde la madre tiene que apegarse mas a el?

T: Si yo creo que le sirve y le sirve sobre todo para la auto estima porque por lo general son niños mal tratados y aquí resulta que hacen todo bien , y en este caso son las madres las que no saben nada, entonces existe una posición como de “superioridad” del niño y al mismo tiempo como que las madres se apegan a ellos, cosa que no lo tiene estando abajo del animal , yo creo que es positivo , ya tu has visto a las madres abajo mas desapegadas, entonces en relación a lo que ocurre en la cabalgata , aquí arriba del caballo hay una

cercanía física obligatoria así como la hay con el animal la hay también con tu hijo, que va sentado adelante.

E: ¿cuales crees tu que podrían ser las proyecciones de la cabalgata terapéutica en función de la esta relación entre el niño y la madre negligente?

T: yo creo realmente, lo que yo pienso es que se puede hacer un traspaso de la triada que se forma entre el caballo, el niño y el terapeuta, al caballo, niño y la madre; creo que puede hacer un traspaso de eso, que la madre reemplace al terapeuta o el niño reemplace al terapeuta en un juego y la madre este arriba y el niño guíe al caballo o la madre desde abajo y que se produzca una triada entre ellos y el terapeuta desde el centro. Yo creo que eso podría hacer un objetivo final de la cabalgata terapeuta interactiva con las madres.

Entrevista a Profesional N°2

ENTREVISTADOR (E): ¿Me podrías decir tu nombre, ocupación y experiencia antes de comenzar?

TERAPEUTA2 (T2): Margarita Barría, Enfermera titulada, terapeuta de Cabalgata terapéutica y tengo 4 años de experiencia en esta área.

E: ¿Tenías con anterioridad conocimiento de la utilización de la cabalgata Terapéutica para trabajar con niños que sufren negligencia en sus familias?

T2: Mas que nada con respecto al tema, solo conocimiento de tratamientos para niños con problemas del desarrollo, y problemas de aprendizaje, déficit atencional. Los niños que había tratado, no son catalogados como niños con maltrato o en riesgo social (...) por lo general se les llama con problemas conductuales.

E: ¿Podrías contarme como percibes tu que estos niños de Conchalí se acercan al caballo, me refiero a sus sentidos y su corporalidad, la forma verbal, sonidos para contactar con el caballo?

T2: En general es a través del tacto que ellos se acercan, por lo menos diría que se acercan mas por esa vía (...) los niños hiperactivos uno trata de que puedan aumentar su concentración, percibirse primero ellos, lo que uno hace es que estén en silencio, para que puedan escuchar lo que ocurre afuera (...) lo mas importante es el tacto, es percibir un límite que les va a permitir percibirse también a si mismos. Se produce como una situación de estimulación, de estrés controlado que te marca, como que te sensibiliza (...) otra cosa, el equilibrio, el sentido del equilibrio y la propiocepción, este es como un aspecto importante, a través de mantener el equilibrio físico, el niño puede mantener o mejorar su equilibrio del yo (...)

Bueno y cambia la perspectiva visual desde arriba del caballo, también se utiliza el olfato, esto como de contactar los olores naturales, por ejemplo también al darle la zanahoria al caballo se estimula el tacto, la mano queda sucia y te puedes limpiar en el caballo, seguir tocándolo (...) trabajar con los procesos naturales del caballo, alimentación, secreciones, excreción, calor, sudor, textura, olor, etc.

E: ¿Y en las madres de estos niños, como notas que se acercan y contactan el caballo?

T2: Bueno con las madres(...) hay mucho mas temor con respecto al caballo, algo que me gusta del trabajo con las madres es que se da un contacto físico en el que el niño enseña mucho mas a la madre, es como que el niño se encuentra en una posición menos frágil (...) bueno el contacto del adulto con el caballo es mas racional, hay que explicarle mucho a las madres y muchas veces si tocan al caballo o se montan es por seguir al niño, es como que si ellas son el adulto (...) ¿como no van a poder hacerlo también?, lo que hace el niño; Y yo diría que principalmente las madres se contactan a través del tacto con el caballo y mucho menos que los niños (...) siempre hay como una ternura pese al miedo de la madre con respecto al caballo, como de cercanía pero a través de hacerle cariño.

E: ¿Y en el contacto entre las madres y sus hijos en la cabalgata terapéutica, como ves o percibes en términos de lo sensorial y corporal del contacto entre ellos?

T2: Yo diría que principalmente los veo contentos (...) contentas de compartir el espacio con sus hijos, creo que principalmente es un contacto físico mas que nada, como acercamiento corporal y en lo de la cabalgata, el niño habla mucho con su madre para tranquilizarla, estas madres tienen como mucho temor y el niño las tranquiliza en las sesiones con caballos (...) como que en ese momento se puede dar una sincronía entre el niño y la madre, en sus movimientos y en su acercamiento. Al estar temerosa la madre, yo diría que anímicamente están en una condición diferente, en una perspectiva diferente con

respecto al niño (...) al subirse al caballo como que todo lo que ellas dan por seguro con sus hijos “tiembla”, como que “tiembla la estantería”, ahí hay otra forma de actuar con el niño, en el sentido del caballo, lo que provee el caballo (...) en ese momento no va a hablar con el niño, cambia la relación de poder y depende del niño, se tiene que relacionar mas corporalmente con el niño, que sabe mas y esta mas cerca del caballo.

E: ¿Percibes si los niños intentan que la madre esté alerta o pendientes, que se apeguen a ellos durante las sesiones?

T2: Bueno, el niño intenta por ejemplo que la madre le tome fotos (...) que los niños están atentos a que la madre los vea, vea lo que están haciendo sobre el caballo (...) además el niño llama a la madre, le habla para tranquilizarla (...) en general las madres no están pendientes de forma espontánea, por lo menos estas mamás no (...) hay que estimularlas para que estén pendientes del niño y se vinculen mas.

E: Entonces: ¿como percibes la vinculación entre la madre y el niño, ves también algún cambio en ellos?

T2: Bueno a través de las sonrisas que se dan y también de la sorpresa u orgullo que las madres demuestran por sus hijos, por lo que ellos están haciendo y que parece que las madres a veces dicen que ellas no lo pueden hacer y el niño si; Hay dos cosas que son cuando la madre logra meterse bien en el cuento de la cabalgata, cuando hacen los ejercicios juntos, por ejemplo en el de los “pájaros” (*), ahí yo creo que hay un contacto

mucho mas estrecho (...) es una relación “suprasensible”, no necesitan hablar o mirarse para lograr la sincronía en sus movimientos y la estreches corporal entre ellos. También se produce un triángulo que se establece entre el terapeuta, el niño y el caballo (...) se produce una vinculación bien especial por el hecho de manejar un caballo, sortear obstáculos, descubrir potencialidades y la entrega de herramientas (...) los niños se van haciendo mas seguros, van midiendo sus limitaciones, usan herramientas cada uno para ir solucionando problemas, los que a cada uno les toca y uno acompaña en el ver como van creciendo y esa complicidad va produciendo un lazo (...) uno siempre esta como al lado también. Yo creo que el niño percibe a su mamá aunque no la este viendo todo el tiempo, se sincronizan sin necesidad de hablar, en el movimiento con el caballo, en el contacto con este y sin necesidad de estar viendo o pensando (...) y esto con mucho placer, los veo contentos.

El trabajar en la Troya, marcar el espacio de lo que queda adentro y afuera, requiere que el niño y en general la persona en cabalgata se centre en el aquí y ahora, en el adentro y esto está relacionado con los procesos físicos y sensoriales, con el sentido de equilibrio que permite equilibrar el sentido del yo, una situación que les permite centrarse en ellos.

E: ¿Como resumirías el trabajo que realizas en las sesiones con el niño y su madre?

T2: Bueno primero presentarles el caballo, que lo toque, que se suban, primero el niño, luego la madre, saber como se sienten en esa situación juntos, se van a la Troya y dan unas vueltas para tranquilizarse y centrarse en ellos (...) luego que el niño muestre lo que sabe hacer en el caballo y que la mamá vea los ejercicios, conozca lo que hace su hijo (...) ahí los

dos van intentando hacer estas cosas y se produce la sincronía y además uno va viendo que sea una situación placentera para ambos (...) ese relajo, luego del momento de estrés, es fundamental (...) que lo pasen bien, lo importante es que esto se da en la sincronía del ritmo corporal con el ritmo del caballo (...) al lograr pasar el nivel de estrés los dos salen fortalecidos y contentos.

Entrevista a Terapeuta N°3

ENTREVISTADOR (E): A ver (...)¿ tu tenias conocimiento de algunas situaciones con terapia con caballo similar a la que se empezó hacer con los niños de Conchalí?

TERAPEUTA N°3 (T3): Si, durante ese mismo año yo trabaje con el profesor que me formo en hipnoterapia que es Emilio López en la escuela de equitación de la Reina, pero eso era hipoterapia que es distinta a la cabalgata terapéutica.

E: ¿ Que características distintivas tenia hacer hipoterapia de Cabalgata terapéutica, en este caso?

T3: Los niños que hacían ahí hipoterapia eran todos con daños en el sistema nervioso, hay niños con síndrome de Down, hay niños con síndrome de Rubenstein, síndrome San Phillip, Esquizofrénicos, Autistas (...), los niños de Conchalí son niños con problemas de maltrato.

E: ¿y esos niño con esas patologías entraban el la categoría niños con negligencia de parte de sus cuidadores/as?

T3: Si habían unos que estaban en riesgo social, pero no era la mayoría, ósea del grupo que es el mismo que estoy atendiendo este año hay solamente dos que viven en una situación súper precaria.

E: ¿ Cual seria la diferencia entonces de lo que se hace con los niños de Conchalí y esa situación de hipoterapia?

T3: La diferencia con la hipoterapia es que la terapia es mas pasiva ha nivel paciente, son mas dirigidos, ellos no hacen solo la terapia, entonces en la hipoterapia el paciente es mucho mas dirigido y la terapia debe ser mucho mas estructurada en ellos, mucho mas rutinaria, en la Cabalgata tu debes para mi gusto adecuarte a la situación y como esta el niño al que tu le vas hacer terapia

E:¿y trabajaban también con mamas como se hace con los niños de Conchalí?

T3: Pero no montando con las mamas, sino que cada mamá se hace cargo del caballo en el que va montado su niño, o también van tías , abuelos entonces es el apoderado quien se hace cargo de cada caballo.

E: OK.- entonces: ¿tú me podrías como contar un poco de forma sintética como has visto que el niño se acerca sensorial y con movimientos también al caballo, en esa situación particular de los niños de Conchalí?

T3: “Heee” (...) Hay diferencia de niños ¿se pueden decir nombres?

E: Si, claro (...)

T3: Para dar ejemplos mas concretos , yo trabaje con la Javiera y ella se acerca al caballo con miedo, no confía mucho en el caballo y siento yo, que ella no esta muy de acuerdo con el trabajo, que siento que va mas obligada, va temerosa (...) en cambio veo niños como Christopher , Franco, Pancho , Denim, Alejandra, que son niños que no tienen miedo al

caballo y que están ansiosos de subirse al caballo, están deseosos de trabajar y sobre todo están deseosos de tener ese contacto con el caballo (...) cariñosamente, no siento que lo vean como una “cosa”, sino que realmente están conscientes de que es un ser vivo y además necesitan también el contacto con el terapeuta.

E: Así como tratando de precisar mas: ¿en que notas ese sentir la diferencia entre uno y otro niño, podría ser como el niño se diferencia en el contacto con el caballo?

T3: Lo veo en su corporalidad, en sus ojos, en la mirada y en cuando ellos se acercan (...) la javiera esta muy cerca de mi entonces me pedía contención a gritos y ella estaba incluso tiritando, mientras que los otros niños sobre todos los hombres, los niños están como (...) , con la Alejandra también (...) voy hacer una diferencia; los niños quieren empezar !Ya; y también vuelvo ha sentir el mirar, observar que su corporalidad me esta pidiendo eso y me esta pidiendo que además me salga un poco de la rutina de que ejercicios hay que hacer, ya necesitan mas y eso yo lo veo algunos me lo expresan verbalmente, pero otros me lo dicen con su cuerpo y además que yo no dejo nunca de mirar a los ojos a los niños, a todos los niños.

Si nosotros tuviésemos que hacer como una separación entre por ejemplo si utilizan la vista para conectarse con el animal (...) Algunos, los que tienen memos miedo; Pancho, Denim, Christopher yo diría, y se utiliza el oído (...) otra cosa, Pancho por ejemplo le habla mucho a los caballos y los toca mucho, sientes que los niños perciben el sonido de los caballos, les ponen atención a los sonidos (...) yo diría que el que esta mas preocupados de las señales que dan los caballos es Pancho, también siento que es el que tiene mas experiencia con caballos.

E: ¿Dirás tu entonces que el tacto es el principal sentido del niño para contactarse con el caballo?

T3: Si absolutamente, siento que no tienen temores y siempre (...) yo una vez les enseñe que una forma de agradecer al caballo era dándole unas pequeñas palmaditas en el cuello y ellos hacen eso desde que les conté de que el caballo se sentía más relajado, eso yo lo veo mucho ; cuando hacemos el ejercicio de ir hacia atrás y les toca relajarse , acostarse en el caballo yo podría decir que el cincuenta por ciento (50%), sino más, va haciéndole cariño al caballo en sus ancas, Además yo en ese momento aprovecho de cantarle una canción de niños, de muy niño, para que vuelvan incluso al vientre materno como doy ese espacio siento que allí cierran los ojos y van haciéndole cariño al caballo.

E: En lo que has podido captar con los niños: ¿utilizaran otros sentidos y no solamente el tacto o tal vez movimientos y sonidos para contactar con el animal?

T3: La voz; le hablan al caballo, por ejemplo Pancho les habla a los caballos todo el tiempo, pero yo creo que es el tacto sobre todo y podría ser el olfato se hacen comentarios también: “! Se hizo caca (...) esta hediondo (...) esta rico su olor!”

E: ¿Has escuchado comentarios sobre el gusto, que le hayan dado besos se hayan acercado con la boca al caballo?

T3: Bueno esta entre medio marcado, entre tacto y olor que sería cuando le dan la zanahoria que ahí siempre reciben un lengüetazo detrás y algunos niños huelen su mano después de que el caballo les paso su lengua, porque la lengua del caballo es como traposa y sienten eso.

E: Todo esto sensorial en las formas de acercarse al caballo, esto motor que es también como hablar o hacer algún sonido, o dirigirse hacia el caballo tu lo has podido apreciar en las mamas de estos niños?

T3: A las mamas les cuesta bastante más, tienen más miedo, son bastante más cautelosas pero siempre es el tacto es el sentido en el que se aproximan al caballo el tacto, yo note con las mamas que trabajé que tenían mucho miedo, entonces yo utilicé justamente el tacto antes de subirla para que entendieran que el caballo no les va a hacer nada, y que el caballo es controlado por mí y que ellas debían “entregarse”. Les hice que pusieran la mano sobre la nariz y entonces el caballo siempre las va a hacer olorosas.

E: ¿Algún comentario respecto de eso que te halla llamado la atención sobre las mamas o sobre el olor haber escuchado algo o que se hallan dirigido al caballo a través de hablar, sonidos, etc.?

T3: La mamá de la Alejandra era la que más miedo tenía ella no quería subirse al caballo, entonces yo tuve que darle mucha seguridad primero a ella, porque sentía que era necesario para la Alejandra de estar con su mamá, pero también sentía que no la podía obligar porque sino no iba a resultar eso que la Alejandra necesitaba. Me preocupé de que ella sintiera seguridad entonces la paseé, la paseé, y lo otro que note que ella no tenía nada de equilibrio se subió y empezó a tambalear al tiro era incapaz de sostenerse sola, entonces yo le pedí que pasara las manos por detrás del cinchón y se afirmara bien de la Alejandra y que la Alejandra se entregara a su mamá y así se soltó.

E: Cuando tuviste la oportunidad de que tanto la mamá como el niño interactuaran, ¿viste si utilizaban algunos sentidos diferentes en el contacto entre ellos?.

T3: Ellas estaban preocupadas de sus propios miedos, de mantenerse en equilibrios hacer los ejercicios y cuando lograron estabilizarse todo fue más fácil. Luego la necesidad era que lo lograran hacerlo junto entonces se notaba al tiro que iban al mismo tiempo (...) en un comienzo era siempre el niño el que llevaba la batuta y la mamá iba como detrás tratando de alcanzarlo entonces yo les bajaba el ritmo y en ese momento se creaba como el otro lado, ahora era hacerlo juntos y además muy pegado uno de otro (...) la madre y el niño, como con un interés verdadero de hacerlo bien no porque yo estaba mirándolos, sino que desde adentro.

E: Durante esa interacción ¿que otras cosas te llaman la atención o pudiste rescatar?

T3: Yo note que ellas fueron súper empáticas ósea muchas comentaron, me acuerdo fuertemente de la mamá de Francisco que dijo: “! Nunca pensé que mi hijo estaba viviendo esto; nunca pensé que era difícil; nunca pensé que iba a lograr relajarme ,ahora entiendo porque mi hijo está más tranquilo , ahora entiendo porque a mi hijo le gustan tanto los caballos!”.

E: ¿Los niños se dirigieron alguna vez a la mamá en forma verbal?

T3: Si, yo en un comienzo quería que ellos sintieran que ellos eran los terapeutas, que yo estaba ahí solamente para acompañarlos entonces les dije ustedes ya saben los ejercicios lideren ustedes (...) visiblemente las mamás estaban emocionadas, ósea estaban súper agradecidas de nosotros y estaban agradecidas de la vida, de que su hijo tuviera esa oportunidad, como que él puede tener otra posibilidad en la vida.

E: ¿Tuviste la impresión de que los niños se dirigían a la mamá como intentando que la mamá estuviera pendiente de ellos?; ¿en qué lo notaste?

T3: Si, la Alejandra lo decía, ella lo expreso; mama, mírame, mama hagámoslos, ese día ella fue con la hija mas chica. Entonces la Alejandra estaba muy insegura de que la mama la iba a tomar en cuenta en su trabajo, porque ha mi me había manifestado antes de que su hermana era mucho mas linda, su hermana era mas chiquitita , su hermana tenia los ojos verdes, ya venia con una inseguridad; pero yo sentí que a pesar de que su hermana estaba ahí , ella tomo una decisión de que su mama la tomara en cuenta , y lo logro.

E: ¿Como te das cuenta que se logra eso con la mama?

T3: por la sincronía ,ósea la mama tubo que superar hartas cosas , tubo que superar el miedo , tubo que superar su pésimo equilibrio, tubo que confiar en mi , tubo que confiar en el caballo, y cuando vi esa sincronía, se notaba que había superado sus temores (...) a todas les paso algo , yo estoy segura de eso, algunas mas expresivas (...) ha todas; algunas mas, algunas memos. Se notaba cuando se despidieron de nosotras , no fue un despedirse así no mas no fue solo un beso en la mejilla , fue un apretón de mano un agradecimiento verbal o fue un abrazo mas apretado que lo normal

E: ¿Si tu pudieses hacer una proyección sobre el trabajo del niño y la mama en cabalgata, que podrías anticipar, que podría ocurría?

T3: Lo que yo podría anticipar que si la mama no a podido ser mama porque ha tenido que salir a trabajar o por miles de vivencias, falta de tiempo, estar mucho fuera de la casa, etc.; seria como el momento ideal para que la mama fuera mamá y la hija, hija. Habría una mejor autoestima en el niño seguridad, protección de la madre, liberación de culpabilidades y además como individuo, un relajamiento.

E: ¿Tu viste una mama que le haya costado subirse al caballo que no alcanzo el objetivo?

T3: No, todas alcanzaron el objetivo, yo estoy segura de eso (...) si me costo; no que se subiera al caballo, sino que el niño aceptara que la mama se subiera al caballo porque el niño no quería ; Cristian, porque ellos venían peleados de la casa , habían tenido un problema en la casa , entonces yo hice un largo trabajo de no entregar el poder al niño por un lado , ni tampoco privarlo de la situación que yo sabia que iba hacer increíble , en ves de decir , bueno ya no quieres lo suelto, dije no: !ni la mama se va ha perder esto ni el hijo se va a perder esto;; entonces la tome de la mano, le pedí permiso a el como una manera de respetarlo y que no se me rebelara , entonces le dije al Cristian: ¿puede ir al lado de nosotros? (pregunta por la madre), entonces la tome para crear un lazo entre ellos, ya que no se estaban tocando , le tome la mano a el y a ella , entonces a través de mi, yo ser el puente para que se “amigaran”, luego de un par de vueltas el acepto que ella subiera y ella con gusto también acepto subir.

E: Si tuviéramos que hablar de indicadores físicos como por ejemplo relajación, orientación espacial. ¿Como me podías explicar a través de estos indicadores que había una situación de Apego entre la madre y el niño?

T3: Bueno lo del malestar cuando se subían, relacionado con el miedo o con la falta de confianza hacia mi y hacia el caballo, porque lo venían conociendo, eso notaba en el cuerpo, algunas mamás tiritaban , querían subir, pero tenían mucho miedo, ósea yo creo que fue realmente un valor subirse ,la manos tensas , la cara con mandíbulas muy apretadas y lo contrario el bienestar cuando buscaron el apego con el hijo, cuando se logro la sincronización y cuando en el momento del canto los dos tenían los ojos cerrados, para conectarse mas.

E: ¿Podrías describir los pasos que tu vas siguiendo en el desarrollo de la cabalgata con los niños y sus madres?

T3: Primero se sube el niño como en ese momento era la primera experiencia de las mamás, se subió el niño y a las mamás las hice entrar en contacto con el caballo a través del tacto haciéndolas sentir, primero las hago pasar por esto, ósea seguridad a la madre. Una vez que habían perdido el miedo las subo, después de que las subo solo las paseo, no hay ejercicios hasta que no vi que había un mínimo de relajación para poder hacer los ejercicios y le di el paso al niño para que fuera el niño el que en ese momento que mandara; para que yo fuera nada más que un apoyo, ósea después de esto yo no entraba, ósea yo era nada más que una compañía. Después de que la madre lo va siguiendo en los ejercicios, yo empiezo a regular los ritmos porque eso pasaba al principio y los niños iban muy rápido y las mamás muy lentos y ahí yo entraba para decir: ¿vamos al mismo ritmo?. El proceso termina con los ejercicios, hay ejercicios que tenemos que evitarlos, el estar parado sobre el caballo; la flecha; la media fecha, porque esta la mamá detrás y no se pueden cumplir, entonces yo lo que hice fue crear ejercicios que se me ocurrieron en ese momento como para contarle una historia, entonces termina bajándole el ritmo “a cero”, y que sean prácticamente uno o dos muy pegados uno de otro. Al final la madre baja primero, la contengo, la abrazo, la felicito porque se nota que ha hecho un gran esfuerzo y luego bajo al niño, hago lo mismo y no hubo ningún caso en que ellos (madre e hijo/a) no se abrazaron y luego la recompensa del caballo, la zanahoria, las palmaditas en el cuello.

E: ¿Pudiste ver el cambio en la cercanía entre la madre y el niño?

T3: Si, radicalmente, y no estoy hablando de una cosa física sino del alma, de espíritu, del lazo que se había creado entre ellos, me fijaba en los ojos, para mí los ojos son muy

importantes siempre estoy mirando los ojos de los pacientes y entre ellos la mirada era pura cristalina , era mirada de amor , esa mirada de la madre cuando esta amamantando, era exactamente igual.

Nota: A continuación va una breve reseña biográfica de la Terapeuta sobre su incursión y experiencia en la cabalgata terapéutica.

E: ¿Cuántos años de experiencia tienes tu trabajando en cabalgata?

T3: Yo tengo cuatro años.

E: ¿Me podrías relatar brevemente tu currículum?

T3: La pediatra de mi hijo, la Karina Backasele me recomendó para mi hijo Nicolás la terapia con el caballo con la Margarita Barría. Yo entre en contacto para que le hiciera terapia a Nicolás y yo ya conocía las terapias en Bélgica; yo vivía en Bélgica , ya había estado ayudando a una señora; durante un mes le ayude pero, ella solo trabajaba con niños con síndrome de Down. Cuando yo llegue de vuelta a Chile, en ese momento no había gente que lo hicieran, en Bélgica había un club Ecuestre en la población donde yo vivía , y entonces yo busque en Chile. Cuando yo llegue el año 1997, en ese momento estaban en Benedictinos, en San Carlos de Apoquindo y no me abrieron las puertas porque yo no era Kinesióloga, yo soy profe de educación Física, y después me encontré con la recomendación para mi hijo. Para mi fue increíble que la vida me llevara a esto, al tiro empecé con la terapia y llegue a un acuerdo con Margarita, entonces al mismo tiempo que mi hijo hacia la terapia, yo trabajaba con ella y entonces ella me recomendó a un profesor que es López, que es profesor ecuestre de la Reina , entonces al mismo tiempo trabajaba.

Fue súper intenso, porque llevaba a mi hijo a terapia, me metí a trabajar inmediatamente y como Margarita me recomendó estudiar para poder trabajar con ella, tome el curso que dura aproximadamente dos meses y medio. - E: ¿como se llamaba el curso?- , Hipoterapia, el profesor era sociólogo, el es Uruguayo, bueno el siempre tubo caballos en Uruguay. El año pasado hice el curso de “doma racional” y que tiene que ver con el adiestramiento sin violencia con el caballo y durante todo el año pasado yo estuve en clases ; digo yo, de caballo porque no era equitación, yo ahí aprendí a lavarle las patas a los caballos, a bañarlos, a echarle shampoo en la cola , cortarle la cola, limarle las pesuñas, todo.

3. TRASCIPCION DE LAS ENTREVISTA A LAS MADRE PARTICIPANTES DE LA CABALGATA TERAPEUTICA

En este apartado se presentan las entrevista realizadas a tres madres de niños participantes del proceso de cabalgata terapéutica, las cuales participaron de algunas de las sesiones con sus hijos, como una forma de abordar la problemática de negligencia que presentan las familias de la mayoría de los niños ingresados al Centro Comunitario Infanto Juvenil Renacer (CORESAM – Conchalí y SENAME) y que fueron derivados a Cabalgata terapéutica en el Centro de Equitación de la Comuna de la Reina a comienzos de Abril del 2005.

El objetivo de las entrevistas fue conocer en palabras de las entrevistadas, la percepción que tienen sobre el contacto de ellas y sus hijos en las sesiones de cabalgata terapéutica, además

de conocer como perciben el vínculo con sus hijos a partir del trabajo iniciado con ellas en la terapia con caballos.

ENTREVISTAS

Entrevista a madre N°1

ENTREVISTADOR (E): Por favor, dígame su nombre completo, edad y su actividad.

MADRE N° 1 (M1): yo me llamo Ismenia (...) tengo cuarenta y dos y soy dueña de casa.

E: ¿Cuántos hijos tiene?

M1: Tengo cuatro hijos (...)

E: cuénteme un poquito de cada uno de sus hijos

M1: Ya, unos son gemelos , que es Carlos y Cristian, ellos están estudiando ahora , de las nueve hasta la una y uno se va pal “CAD” (es el nombre antiguo del CCIJ Renacer, de donde son derivados los niños para cabalgata) y el otro no esta estudiando que es el Carlos, que entro a trabajar y que esta trabajando en una panadería , después tengo al F. que esta participando el los caballos que le gustan y el colegio y mi hija que estudia todo el día.

E: señora Ismenia antes de que nos conociéramos en esto, ¿sabia que existía esta terapia con animales, con caballos?

M1: No ,no tenia idea que existía algo para los niños así.

E: ¿Usted ha visto algo distinto en su hijo desde que el viene a la terapia?

M1: El F. esta raro desde que empezó ha entrar aquí, porque conversa ahora, no pelea, no trata mal a sus amigos, ni a su familia y hay mas unión con el, como que creció un poco, no se ve como antes, no se ve tan agresivo, eso también me dicen en el barrio.

E: ¿Qué es lo que redicen en el barrio entonces?

M1: En el barrio me están preguntando las mamás que es lo que esta pasando con F. porque el F. no pelea, no se ve tanto en la calle, y yo les cuento ha ellas que esta participando en una “esta” de los caballos (...) el se relaja se siente bien, yo les converso a todos sus compañeros que tiene allá, ahora pasa mas con nosotros, en su pieza, pero esta mas maduro. E: ¿usted participa de alguna manera en la terapia?

M1: Si participo andando ha caballo con el, me subo arriba hago ejercicios con F., contamos cuentos, los reímos, cuenta que se siente feliz cuando estoy arriba, pero me siento bien, me siento relajada con el arriba.

E: ¿Usted cree que daría lo mismo si mira de abajo o esta sobre el caballo o encuentra bueno que este arriba del caballo?

M1: Me siento feliz cuando estoy arriba del caballo porque veo que el mundo se me abre, y cuando estoy abajo parece que estoy en un hoyo metía, porque me siento mejor arriba del animalito.

E: Bueno, y el resto de su familia sabe que el F. esta yendo a la cabalgata terapéutica?

M1: Si, todos saben y el les cuenta, y eso es que mi mama y mi hermano me preguntan por que el F. esta mas cambiado, que no esta como antes, yo les cuento allá lo que vengo hacer aquí y me dicen que como el caballo me puede soportarme el peso a mi al estar arriba (se ríe); pero ellos se sienten feliz que yo este con F.; que lo acompañe en todo momento y siempre estoy con el ; bueno usted ve que el F. es bueno para los caballos.

E: ¿usted me podría contar como ve esa relación de su hijo con los caballo, como se acerca al caballo y hace contacto con el?

M1: Mi hijo conversa con el caballo , lo abraza, hago cuenta que es algo especial para el , porque cuando ve un animal así , lo único que quiere se abrazarlo , conversar con el animal , y no le gusta que los maltraten, eso es lo que veo yo que tiene contacto con el caballo.

E: ¿Usted ha visto que el F. se acerca y usa sus sentidos, es decir, huele, toca, mira u otros sentidos para acercarse y tener contacto con el caballo?

M1: Si , el F. llora cuando le hacen algo al animal , el F. lo abraza, lo escucha , lo acaricia , como que el F. se siente bien con el animal , le conversa bastante a los animales, le acerca la cara.

E: ¿ y alguna ves ha escuchado lo que dice el cuando conversa con el caballo?

M1: Si lo escucho , siempre esta conversando con el caballo de al lado, el del vecino que tiene un carretón, como que se desahoga con el animal, sobre todo cuando está alterado, conversa como pa' calmarse.

E: ¿Ha habido alguna ves que el rechace el contacto con el caballo?

M1: No nunca (...)

E: Bueno después de todo esto usted, ¿ha notado algo en la forma de relacionarse, o comunicarse del niño con usted?

M1: El F. conmigo esta mas cariñoso, a veces me dice que lo deje un momento solo, y después me dice mamá quiero estar contigo, quiero conversar quiero darte un abrazo, siempre quiere estar al lado mío de cuando empieza ha estar con los animalitos, no se que le esta pasando, pero quiere estar mas pegado conmigo ahora, bueno yo por esa parte me

siento feliz, porque el F. es un poco difícil de tratarlo, pero ahora se pego mucho a mi y yo a el; yo sin el F. no soy nada, el tiene un cambio súper bueno conmigo.

E: ¿como se siente ahora con ese cambio?

M1: Bueno yo con ese cambio me siento rara, porque a veces estoy mas cerca de el que con mis tres hijos, ellos me reclaman un poco (...)

E: ¿y usted, como se acerca al caballo?

M1: Yo le he tenido cariño porque veo que el F. también le conversa , me da como envidia ,entonces voy yo y lo abrazo al caballo y el caballo como que me rechaza, pero llega el F. y a mi no me quiere el caballo, en cambio este caballo que estuve ahora lo note un poco nervioso , pero después como que se relajo, subí arriba y me miraba de repente y dije aquí me va a “botar”; de ahí me sentí contenta porque nunca pensé que iba a abrazar a un caballo (...) no me acepto al tiro si, igual me siento feliz.

E: ¿Ha sentido usted algo que le moleste del acercamiento con el caballo?

A veces yo pienso que el caballo me puede “botar”, como que eso me da miedo y ahí no me gusta estar cerca (...) no, pero así como que algo me moleste, a mi me gusta el caballo, me siento feliz cuando me subo, lo abrazo, hago las mismas cosas “que'l” F. y me siento feliz.

E: ¿Y el F. de alguna manera quiere que usted esté cerca de el cuando está en la terapia?

M1: Si, cuando llega de aquí el F. pasa todo el día al lado mío, se acuesta conmigo, si yo voy ha comprar haya va al lado mío, no me deja sola. El siempre me esta mirando y el se preocupa de mi, siempre me esta mirando.

E: ¿Las veces que ha venido a hacer terapia ha notado que el niño no prefiera estar con usted en algún momento?

M1: No, al contrario esta mas apegado al lado mío , la relación con el ha mejorado arto, ahora somos como uno solo (se ríe un poco) (...) esto me ha hecho sentir como mas preocupada del colegio , mas preocupada de su presentación personal , si yo estoy mas constantemente procurada de su presentación personal, vigilándolo (...) antes no me importaba nada.

E: ¿Por qué antes no le importaba?

M1: Es que antes me rechazaba mucho el, me echaba para afuera, quería estar con la tía, y no quería nada conmigo, pero ahora cuando empezó ha venir a la “esta” de los caballos, me echaba de menos, y quería estar conmigo, yo igual cuando llegaba el lo abrazaba, lo besaba, y le decía F. ¿como te fue?: “bien mamita”, y hay nos empezamos a acercarnos hasta ahora.

E: ¿En que se fija usted que es un aporte que la madre venga a terapia con el niño?

M1: No , pal' F. fue algo muy importante que le paso , empezando por la gente que estuvo y el esta mas maduro , de cuando empezó. Ha mi me gusta participar con el, y que nunca lo voy ha dejar como antes solo, yo me siento que estoy bien con el (...) feliz de tener la oportunidad de lo que me están dando a mi con mi hijo. Bueno ahora yo veo mas a mi hijo que la gente le dice “hola”, “F. como estay?”, “¿como estay con los caballos, cuando me vay a llevarme?, entonces me siento orgullosa de el

E: ¿y usted como se siente?

M1: Si, yo me siento distinta, no soy la misma de antes porque antes yo peleaba con medio mundo, y ahora me siento bien no como antes.

d)Entrevista Madre N°2

ENTREVISTADOR (E): Por favor, dígame su nombre completo, edad y su actividad.

MADRE N° 2 (M2): Bueno yo me llamo Rita (...) ; tengo cincuenta años , soy dueña de casa.

E: ¿usted sabia que existía este tipo de terapia con caballos?

M2: No, primera vez que oigo de eso.

E: bueno ¿usted con su hijo ha visto algo distinto en esta terapia con los caballos?.

M2: Si yo lo he visto mas tranquilo desde que viene; a todos les cuenta , que las tías son súper buenas con el, que ha aprendido hartas cosas.

E: ¿En que cosas nota usted que ha ido cambiando , que cosas que antes no hacia?

M2: Bueno antes D. pasaba afuera, en la calle no mas, pero desde que viene para acá , de ahí le dio amor al colegio , hasta le dieron permiso la tía, dijo que era muy bueno para el.

E: ¿y que es lo que cuenta de los caballos?

M2: Cuenta que los limpia, que le hacen terapia , y un día se quedo dormido en el caballo de la terapia que le hicieron y súper contento.

E: Bueno, ha usted le toco participar de la terapia ; ¿podría decirme como fue esa participación que es lo que hizo?

M2: Fue lindo porque me hicieron hacer ejercicios, como el D. y es súper relajado como que uno queda relajado con el vaivén del caballo, como que ha uno se va relajando.

E: y ahora que usted ha podido estar cerca, ¿como ve esa relación de su hijo con el caballo , como contacta con el caballo?

M2: Bueno el D. le ha tomado mucho amor al caballo, incluso quiere que le compre uno, me dice que le compre un caballo para tenerlo en la casa en el patio y yo le digo que no puedo comprarle uno. Se saca fotos con el, hasta lo ha llevado la tía al club hípico, se sube al caballo como los jinetes, el quiere ser jinete, y quiere ser jinete (...) Yo me sentí feliz, me emocione, se me cayeron las lagrimas porque parece que estaba en otro mundo y eso me tranquilizo , me sentí súper bien.

E: ¿Vio usted alguna cosa interesante de como el D. se acerca al caballo?

M2: Si , que el quiere meterse mas en el caballo , quiere saber todo , porque me contaba que le estaba limpiando las patas, todo eso y ha mi marido también le contaba como les partían las uñas creo , que se les ponía tornillos y que salen caminando , el les cuenta a todas las personas , el cuenta que va a la terapia.

E: ¿y de lo que vio usted, el ocuparía por ejemplo la nariz, el olfato, la vista u otro sentido para acercarse al caballo?

M2: Vi que lo abrazo y le dio un beso, no me fijé si lo oloroso, no me fije, pero le hace cariño porque el D. es muy amoroso con los animales, el comenta como se le limpian los pies, como se le pone una “esta”, ¿como capa? (hace un gesto con las manos); a el le gusta todo eso.

E: Bueno usted dice que al D. le gusta hartoo el caballo, ¿ha visto alguna ves algo que no le agrade del caballo, que le provoque rechazo?

M2: No siempre la experiencia ha sido buena de querer estar con el caballo; ya algunas veces como que no le gusta que el caballo no le haga caso (...), pero a el le gustan mucho, eso es mas importante para el, estar montado, querer ser jinete.

E: ¿Siente usted que la relación con el caballo, le ha ayudado en algunas cosas al D.?

M2: Hay cosas que el D. ha ido cambiando, aparte de la escuela, (...) si el ha cambiado harto y habla muy bien de esto y a el nada le agradaba antes, no le gustaba tampoco que yo estuviera con el.

E: OK; ¿y antes de venir para acá, como era la relación con usted?

M2: El se enfurecía, prefería estar con los animales en ves de los niños y conmigo también, es un poco “erizo”, pasa enojado viendo la tele (...) el ha cambiado con el papá, y a mí no me hacia caso, ahora no, yo lo voy a dejar a la escuela, antes no, no le gustaba.

E: ¿Como se acerca usted al caballo, para estar en contacto con el?

M2: Me sentí súper bien la primera ves que me subí a un caballo y no tuve miedo, no se, como que me relaje, al lado de el, lo acompañe y el acepto que me subiera. Antes nunca hubiera querido que me subiera con el, ahora acepto andar con migo.

E: ¿Nota algún cambio en la relación con su hijo?

M2: Si, esto le hace muy bien al D. Porque una, no tiene amigos donde el vive, esto es una terapia para el, y alejarlo de las malas juntas. El conversa, se acuesta y conversamos y eso no ocurría antes; El D. pasaba puro afuera, el corría solo en la calle. Estoy como más tranquila, porque estando bien mi hijo eso me tranquiliza.

E: ¿ha habido alguna forma en que el D. se haya dirigido a usted, le haya llamado o haya necesitado la atención suya durante la terapia con el caballo?

M2: No , para nada , porque en el furgón venia un poquito enojado , no quería que la niña se moviera (la hermana menor del D.) , y llego aquí y no se a preocupado mas de la niña, nada, venia complicado porque venia la niña , después que el la convido , no quería que caminara , que no hiciera nada, a mi me boto al suelo para que jugara con el, como niño , y

eso no lo hace en la casa nunca , y yo lo deje que me botara para que se sintiera bien el niño.

E: ¿Las veces que ha venido a hacer terapia ha notado que el niño no prefiera estar con usted en algún momento?

M2: No, el se ha subido con migo al caballo, me acepta que este cerca, el ha estado con migo, creo que ha querido que este con el.

-Entrevista Madre N° 3

ENTREVISTADOR (E): Por favor, dígame su nombre completo, edad y su actividad.

MADRE N° 3 (M3): Yo me llamo Ana (...), tengo 30 años y ahora no tengo trabajo, estoy de dueña de casa.

E: ¿Antes de venir para acá sabia usted de las terapias con animales?

M3: No, no sabía (...) solo que el tío el año pasado me había dicho que le gustaría invitar a E. a los caballos; algo me contó.

E: Y desde que E. esta participando de este proceso de cabalgata terapéutica, ¿que siente que ha pasado con el niño, ha notado algo?

M3: Si, me ha cambiado harto (...)

E: ¿como que cambio?

M3: Ahora esta mas responsable para quedarse dormido, porque anoche se acostó súper temprano para hoy día levantarse temprano, porque le gusto venir para acá, tener contacto con los caballos, de ir a la huerta, porque eso el no lo conocía , nunca había estado en

contacto con la naturaleza, ni menos con los animales y le encanto de venir para acá , vino fascinado y la primera vez también le encanto, ahora esta mas responsable , mas obediente, se levanto, se demoro casi cinco minutos en vestirse para venir para acá , en el colegio se demora mas en vestirse, estaba súper acelerado en venir para acá (...) también esta mas responsable en el colegio , porque ahora el solo junta sus materiales , igual hay que estar viéndolo para controlarlo , ahora el anda pendiente de sus cuadernos, de las cosas que tenga que hacer.

E: ¿El E. le ha contado alguna otra persona, como por ejemplo a la abuelita que vive con usted, sobre lo que hace en la terapia?

M3: A parte de mi mama, que no escucha mucho a los hijos, le pregunto como le iba y el E. le dijo que bien, que había montado a caballo, pero se alegro de decir que estaba bien y nada mas, al contrario tengo una amiga que el E. le contó se llama Claudia, y le dijo que lo disfrutara que eso le hacia bien.

E: ¿Que es lo que cuenta el E.?

M3: E. le contó que el por primera vez que había tomado una pala y le contó: “tía yo estoy yendo a una granja”; yo le había contado a mi amiga pero nunca pensé que era tan lejos de Santiago y ella le pregunto y el le contó que se había subido a un caballo y me hacen hacer ejercicios , levantar los brazos , acostándome arriba del caballo, pesque una pala, ayudé a limpiar las casa de los caballos, hice un hoyo regué las plantitas (...) el esta entusiasmado, ayer fuimos para donde mi amiga y le dijo tía mañana me toca ir para la granja y ahí mi amiga le dijo que se portara bien. Y ella lo felicito.

E: De estas sesiones que ha venido usted, ¿Siente que el niño quiere que usted participe con el, que este pendiente?

M3: Si, pero se me fundió porque sabia que yo lo estaba observando , dejo la pala y me dijo “sabis mami me dijo estoy aburrido y yo le dije “sabis hijo yo me voy , y después se entusiasmo solito , cuando el me ve que estoy observándolo se funde y no hace las cosas como debe de ser y preferí alejarme , aunque hoy día fui a la Troya, fui lo observe si se sentía avergonzado, porque el tío lo estaba observando y el estaba con la tía Esperanza y yo le estaba dando pecho a mi hija.

E: ¿Como ves la relación de E. con el caballo, como se acerca al caballo?

M3: que le gusta y por el, estuviera siempre andando a caballo porque la única manera de estar con un animal es aquí los días miércoles en la sesión del caballo, a el le gusta estar arriba del caballo, el se siente libre disfruta del caballo hace los ejercicios que le dice la tía y se relaja, por eso ahora no ando pendiente de que se porte bien y todo eso.

E: ¿tu has visto al E. con el caballo en relación al contacto, a hacercarse con el cuerpo, los sentidos?

M3: No, no lo he visto caso lo toca, porque siempre salen montado de aquí y cuando el esta con el caballo dentro de las cosas que le piden hacer, el las hace. Si el hace todos los ejercicios que las tías le piden.

E: ¿Tu has visto que el E. en algún minuto se aleje del caballo?

M3: No ninguna, al contrario hay que sacarlo de ahí.

E: ¿En algún momento el ha utilizado el olfato, el tacto u otro sentido para estar en contacto con el caballo?

M3: No, no medí cuenta, porque como lo deje solito allá, ahora lo vi acostado con el caballo, porque era un ejercicio que tenia el que cerrar los ojos, levantarse los brazos, acostado dándose vuelta, conversando con la tía eso es lo que yo observe en el, eso si, el

usa mucho como el tacto, le tocaba la oreja, la cola, como el motín del caballo por la parte de los muslos.

M3: ¿y pudiste darte cuenta que el E. le hablara al caballo o que usara algunos sonidos en especial para estar en contacto con el caballo?

M3: No, porque no alcancé a estar tan cerca de él.

E: ¿y en el caso del niño con tigo, viste alguna forma en que se contacte con tigo?

M3: Bueno, cuando yo lo miraba, él me miraba y se ponía a reír, pero a mí, no se si era al caballo;

E: ¿En que notas tú que el E. se siente bien que le agrada el contacto con el caballo?

M3: Cuando está montado le gusta mucho, se relaja, porque él nunca había estado arriba de un caballo, menos tocarlo; él hace los ejercicios y tiene que como jugar con el caballo, tocarle como varias partes.

E: ¿tú notas que en algún momento el E. se sienta mal o rechaza el contacto con el caballo?

M3: No, él se siente bien, porque si no, no estaría acariciando cada vez que hace la sesión.

E: ¿Notas alguna diferencia en el E. de cuando está arriba y cuando está abajo?

M3: Sí, él encuentra gusto ha poco, porque a él se le hace muy cortita la sesión del caballo, por él le gustaría estar dando vuelta más tiempo, si se asusta cuando el caballo empieza a galopar.

E: ¿tú notas algo en la comunicación del niño contigo, en la sesión con caballos?

M3: Sí, él está más conversador conmigo (...) ahora sí él es más comunicativo conmigo, un poquito más obediente, porque antes no me hacía caso para nada, pasaba retándolo o obligándolo, mi hijo ha cambiado mucho, ahora me abraza más (...) él me mira cuando está cerca del caballo.

E: ¿y cuando esto pasa que es lo que tu haces?

M3: Igual estoy con el credo en la boca, para que no se vaya a caer del caballo, como el se mueve mucho, me gusta verlo así, le tiro un becito, “te quiero”, “te amo”.

E: ¿y la forma que el E. se ha relacionado con el caballo, la ha utilizado con tigo, vez algo distinto del niño con tigo, en eso?

M3: Si, no se si tanto (...) Ahora se acerca ha darme un beso, a tomarme la mano.

E: ¿Sientes tu algún rechazo con el caballo?

M3: No porque es un animal que no me hace nada, al contrario pienso en mi peso, me da pena el pobre caballo

E: ¿A E. le agrada este contacto que tienes con el?

M3: Si, porque ha mi hijo yo de la noche ha la mañana cambie con el, el otro día le leí un cuento y eso yo no lo hacia, le di un beso y lo abrase y el se asombro yo estaba demasiado alejado del niño, yo lo tomo en brazos. Yo llego y lo tomo en brazos y a el le da como vergüenza que yo lo apreté, porque yo con E. no paso haciéndole cariño, abrazándolo no, y eso a el le ha asombrado.

E: ¿y tu has notado que ha habido un cambio en cuanto a la cercanía con E. desde que empezó la terapia?

M3: No se el E. , pero si he visto el cambio mío, porque yo me he acercado mas a mi hijo, y el de a poquito me esta recibiendo, no es de la noche de la mañana, yo he cambiado mi actitud hacia el, desde que el viene a la terapia; si porque yo lo deje mucho tiempo solo desde que salí a trabajar hasta ahora, a los diez años que el tiene, porque nació mi hija y ahora estoy mas cerca de los dos.

4. PAUTA DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Se debe recordar según la opinión de Taylor y Bogdan (1987) que la entrevista cualitativa es descrita 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.

Por lo tanto las preguntas que a continuación siguen, cumplen la función de orientar la conversación con el entrevistado, sin seguir un tono de “Interrogatorio”, intentando que las percepciones y significados de quien nos interesa entrevistar, afloren en el marco de los objetivos de investigación, sin forzar la conversación entre entrevistador y entrevistado.

4.1 PAUTA DE ENTREVISTA PARA LOS TERAPEUTAS DE CABALGATA TERAPEUTICA

PREGUNTAS DE IDENTIFICACION:

¿Cual es su nombre, actividad/rol en la terapia y años de experiencia?

(Opcional): pedir referencias curriculares

¿Tenía usted conocimiento anterior o experiencia previa en el trabajo de cabalgata terapéutica con niños y madres con problemas de maltrato y/o negligencia?

(Preguntas adicionales):

¿Que características similares cree usted que hay entre esa experiencia y el actual trabajo con estos niños y sus madres?

¿Que características distintivas cree usted que hay entre esa experiencia y el actual trabajo con estos niños y sus madres?

TEMA 1: CONTACTO ENTRE EL NIÑO Y EL ANIMAL DE TERAPIA

e)¿Podrías contarme cual es tu percepción sobre del contacto específicamente entre el niño y el caballo, dentro de la situación específica de las derivaciones de Conchalí?

f)¿Que sentidos utiliza el niño para acercarse y contactar con el caballo, por ejemplo: Utiliza la vista, el oído, el olfato; habla o emite sonidos cuando quieren acercarse y contactar con el animal?

g)¿De todas estas posibilidades de contacto que yo te he dicho, cuales crees entonces que

son las que los niños utilizan principalmente para acercarse al caballo?

h)¿utilizan algún otro sentido en el acercamiento con el animal?

i)¿Podría decirme como percibes que el niño se acerca o rechaza al caballo, vale decir como discrimina sobre lo que agrada o desagrada en el contacto?

j)¿Percibes una diferencia significativa entre uno y otro niño, en la forma en que establecen el contacto con el caballo?

TEMA 2: CONTACTO ENTRE LA MADRE Y EL ANIMAL DE TERAPIA

-¿Que sentidos utilizan las madres en el acercamiento y contacto con el caballo?

¿Recuerda algún comentario de las madres al respecto, sobre estas formas de acercarse a contactar al caballo?

-¿Con respecto a la función motora, utilizan el habla y/o sonidos las madres en el acercamiento y contacto con el caballo?

-¿Recuerda algún comentario de las madres al respecto, sobre estas formas de acercarse a contactar al caballo?

TEMA 3: CONTACTO ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO EN CABALGATA TERAPEUTICA

-En el contacto entre el niño y su madre dentro de la cabalgata terapéutica, ¿percibes la utilización de estas funciones sensoriales?

-En el contacto entre el niño y su madre dentro de la cabalgata terapéutica, ¿percibes la

utilización de funciones motoras como hablar, conversar y/o utilizar sonidos entre el niño y su madre?

TEMA 4: CONDUCTAS DE APEGO ENTRE EL NIÑO Y SU MADRE, EN LA CABALGATA TERAPEUTICA

- ¿Percibes si los niños intentan que la madre esté alerta o pendientes, que se apeguen a ellos durante las sesiones?
- ¿Los niños se dirigieron alguna vez a la mama en forma verbal?
- ¿Los niños se dirigieron alguna vez a la mama con expresiones o gestos faciales (mirada, sonrisa, muecas, etc.)?
- ¿Los niños se dirigieron alguna vez a la mama en forma corporal (movimientos o posición del cuerpo orientada a la madre)?
- ¿Las madres tuvieron estas mismas actitudes dentro de las terapias o hubo alguna diferencia con los niños?

TEMA 5: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERACCION ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA CABALGATA TERAPEUTICA

- 8)¿Como percibe el vínculo de apego entre la madre y el niño en la cabalgata terapéutica?
- 9)¿Pudo usted notar algo significativo en las conductas de cercanía entre la madre y el niño

dentro del proceso de cabalgata terapéutica?

- 10)¿Podría hacer una proyección sobre el trabajo del niño y su madre en la cabalgata terapéutica, que aporte al contacto y apego entre ambos?

TEMA 6: ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CABALGATA TERAPEUTICA CON LA MADRE Y EL NIÑO

- 2.¿Podría describir los pasos que vas siguiendo el desarrollo de la cabalgata terapéutica con los niños y sus madres?

4.2 PAUTA DE ENTREVISTA PARA LAS MADRES EN CABALGATA TERAPEUTICA

PREGUNTAS DE IDENTIFICACION:

- ¿Cual es su nombre, su edad y que actividad tiene?

(Preguntas adicionales):

¿Tiene otros hijos?; ¿Podría contarme algo de ellos y de su vida familiar?

- ¿Tenía usted conocimiento anterior o experiencia previa sobre la terapia con caballos?

TEMA 1: CONTACTO ENTRE EL NIÑO Y EL ANIMAL DE TERAPIA

- 3.¿Usted ha visto que el niño se acerca al caballo usando sus sentidos, es decir, huele, toca, mira, escucha o usa otros sentidos para acercarse y tener contacto con el animal?, ¿Pudo darse cuenta de algo mas en este contacto entre el niño y el animal?
- 4.¿Usted ha visto que el niño se acerque al caballo a través de hablar o usar sonidos para acercarse y tener contacto con el animal?, ¿Pudo darse cuenta de algo mas en este contacto entre el niño y el animal?
- 5.¿Ha habido alguna vez que el niño rechace el contacto con el caballo?, ¿ha visto alguna vez que no le agrade al niño algo del caballo, que le provoque rechazo?

TEMA 2: CONTACTO ENTRE LA MADRE Y EL ANIMAL DE TERAPIA

- 6.¿Como se acerca usted al caballo, para estar en contacto con el?
- 7.¿Utiliza los sentidos (vista, tacto, olfato, oído, etc.)?
- 8.¿Le habla o usa sonidos para establecer un contacto con el animal?
- 9.¿Ha sentido usted algo que le moleste del acercamiento con el caballo?

TEMA 3: CONTACTO ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO EN CABALGATA TERAPEUTICA

- ¿En el caso del niño con tigo, viste alguna forma en que se contacte con tigo, así como lo han hecho con el caballo?
- ¿Notas alguna diferencia en el contacto del niño hacia ti, cuando esta arriba y cuando esta abajo del caballo?

TEMA 4: CONDUCTAS DE APEGO ENTRE EL NIÑO Y SU MADRE, EN LA CABALGATA TERAPEUTICA

- ¿Ha notado alguna forma en que el niño se haya dirigido a usted, le haya llamado o haya necesitado la atención suya durante la terapia con el caballo?
- ¿Cuando usted y su hijo están en la terapia con caballos, ha notado que el niño prefiera estar solo en algún momento?
- ¿Nota algo distinto en la relación con su hijo desde que asisten a terapia con caballos?

TEMA 5: CARACTERÍSTICAS DE LA INTERACCION ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO EN LA CABALGATA TERAPEUTICA

- ¿Usted participa de alguna manera en la terapia?, ¿podría decirme como fue esa participación, que es lo que hizo?
- ¿Usted a notado algo distinto en su hijo desde que asiste a esta terapia con los caballos?
- ¿En que cosas nota usted eso, que cosas que antes no hacia?

TEMA	CATEGORIA	SUCATEGORIA	TOPICO
APEGO	1.1 Conducta apego Niño	1.1.1 Conducta apego Niño Búsqueda	Expresión Vocal
			Expresión Facial
		1.1.2 Conducta apego Niño Rechazo	Posición y Contacto corporal.
	1.2 Conducta Apego Madre	1.2.1 Conducta Apego Madre Sensible	Expresión Vocal
			Expresión Facial
		1.2.2 Conducta Apego Madre Indiferente	Posición y Contacto corporal.
	1.3 Interacción Madre-hijo	1.3.1 Tipo de Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Pobre • Suficiente • Satisfactoria
		1.3.2 Tipo de Mediación	<ul style="list-style-type: none"> • Sintónica • Ambivalente • No sintónica
CONTACTO	1.1 Funciones de Contacto	1.1.1 Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> • Mirar • Oír

			<ul style="list-style-type: none"> • Tacto • Gusto • Olfato
		1.1.2 Motora	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar/conversar • Movimientos corporales
	1.2 Límites de Contacto		Discriminación de Contacto Asimilación
			Discriminación de Contacto Rechazo

