



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos

**“Intervenciones psicopedagógicas asistidas con perros en niños en contextos escolares
y terapéuticos”**

Títulos a obtener:

Licenciatura en Psicopedagogía

Profesorado en Psicopedagogía

Alumna: Antonella Mariana Gentiletti

Octubre 2015

Agradezco a mis familiares y amigos por su paciencia y palabras de aliento que me incentivaron a llegar a esta etapa de mis estudios; a mis profesores e instituciones que aportaron su valioso tiempo y conocimientos.

“Alain Badiou plantea para la psiquiatría pero creo extensible a todos quienes nos ocupamos del sufrimiento humano: ‘La enfermedad es una situación. La posición ética no renunciará jamás a buscar en esa situación una posibilidad hasta entonces inadvertida. Aunque esa posibilidad sea ínfima. Lo ético es movilizar para activar esa posibilidad minúscula, todos los medios intelectuales y técnicos disponibles. Sólo hay ética si el psiquiatra, día tras día, confrontando a las apariencias de lo imposible, no deja de ser un creador de posibilidades’ Muchas veces los animales contribuyen a ello” (Vasen, 2013, p.13)

Índice general.....	3
Índice de tablas.....	5
Índice de gráficos.....	8
Resumen-Palabras claves.....	12
Introducción.....	13
Fundamentos teóricos.....	15
Antecedentes.....	15
Marco teórico.....	17
Capítulo 1: Intervenciones asistidas con animales –IAA-.....	17
<i>Análisis histórico.....</i>	17
<i>Primeras experiencias de IAA: Animales en Psicoterapia Infantil.....</i>	20
<i>Intervenciones asistidas con animales –IAA- Conceptualización actual.....</i>	23
Capítulo 2: Bases que sustentan la interacción humano-animal.....	26
<i>Base biológica: biofilia.....</i>	26
<i>Base psicológica: interpsiquismo.....</i>	27
Capítulo 3: Vínculo niño-animal.....	28
<i>¿Vínculo humano-animal?.....</i>	28
<i>Rol de los animales de compañía en la niñez.....</i>	29
<i>Animales: ¿categorías significativas para el desarrollo temprano de la percepción, el lenguaje y la cognición?.....</i>	31
<i>¿Contribuyen los animales al fortalecimiento de la seguridad?.....</i>	32
<i>¿Cumplen los animales algún papel en la inteligencia emocional?.....</i>	33
Capítulo 4: Beneficios IAA.....	34
<i>Hipótesis que sustentan los beneficios.....</i>	34
<i>Beneficios que proporcionan las IAA.....</i>	35
<i>En el aspecto físico.....</i>	35
<i>En el aspecto social.....</i>	38
<i>En el aspecto psíquico.....</i>	38
<i>En el aspecto educativo.....</i>	39
Capítulo 5: Componentes de TAA y EAA.....	41
<i>Marco legal.....</i>	41

<i>Componentes de TAA y EAA.....</i>	<i>42</i>
<i>El rol del co-terapeuta –animal-.....</i>	<i>42</i>
<i>Selección y adiestramiento del cachorro.....</i>	<i>42</i>
<i>Adecuación terapeuta-usuario/paciente.....</i>	<i>45</i>
<i>El rol de los profesionales.....</i>	<i>46</i>
<i>El rol del guía canino.....</i>	<i>47</i>
<i>El rol del usuario.....</i>	<i>47</i>
<i>Evaluación y control de calidad de los programas de TAA y EAA.....</i>	<i>47</i>
<i>Capítulo 6: Terapia Asistida con Animales: Ámbitos aplicativos.....</i>	<i>52</i>
<i>Ámbitos aplicativos de las TAA frecuentes durante la niñez.....</i>	<i>52</i>
<i>Autismo.....</i>	<i>52</i>
<i>Discapacidades físicas, sensoriales y mentales.....</i>	<i>53</i>
<i>TDAH.....</i>	<i>54</i>
<i>Capítulo 7: Educación Asistida con Animales</i>	<i>56</i>
<i>Programas de Lectura Asistida con Perros –LAA-</i>	<i>57</i>
<i>Capítulo 8: Rol psicopedagógico.....</i>	<i>61</i>
<i>Ámbitos de actuación profesional del psicopedagogo.....</i>	<i>61</i>
<i>Fundamentos metodológicos.....</i>	<i>65</i>
<i>Tipo de investigación.....</i>	<i>65</i>
<i>Estructura y composición de la muestra.....</i>	<i>65</i>
<i>Proceso de recolección de datos.....</i>	<i>66</i>
<i>Instrumento de recolección de datos</i>	<i>66</i>
<i>Procedimiento para el análisis de datos.....</i>	<i>67</i>
<i>Presentación y análisis de datos.....</i>	<i>68</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>136</i>
<i>Limitaciones, sugerencias y aportes.....</i>	<i>140</i>
<i>Referencias.....</i>	<i>142</i>
<i>Anexos.....</i>	<i>148</i>

Índice de tablas

Tabla 1. Residencia de profesionales que forman parte de la muestra.....	68
Tabla 2. Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios de EAA.....	69
Tabla 3. Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios de TAA	70
Tabla 4. Semejanzas entre TAA y EAA- Psp y Ps-.....	71
Tabla 5. Diferencias entre TAA y EAA-Psp y Ps-.....	72
Tabla 6. Posibles ámbitos de aplicación EAA-Psp y Ps-.....	73
Tabla 7. Tipos de proyectos de EAA-Psp y Ps-.....	74
Tabla 8. Tipos de proyectos de EAA-D, De, Es-.....	76
Tabla 9. Componentes necesarios EAA-Todos los entrevistados-.....	77
Tabla 10. Metodología sesión EAA-Psp y Ps-.....	78
Tabla 11. Función dentro de los programas de EAA- Psp y Ps-.....	79
Tabla 12. Función dentro de los programas de EAA-D, De, Es-.....	80
Tabla 13. Encargado establecimiento objetivos EAA-Psp y Ps-.....	81
Tabla 14. Objetivos de los docentes con la implementación de EAA.....	83
Tabla 15. Rol del can EAA -Psp y Ps-.....	84
Tabla 16. Requisitos del can EAA-Psp y Ps-.....	85
Tabla 17. Límite etario usuarios EAA- Todos los entrevistados-.....	86
Tabla 18. Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA- Todos los entrevistados-....	87
Tabla 19. Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA- Psp y Ps; D, De, Es-.....	89
Tabla 20. Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios EAA- Psp y Ps-.....	91
Tabla 21. Ventajas EAA- Todos los entrevistados-.....	92
Tabla 22. Inconvenientes EAA-Todos los entrevistados-.....	93
Tabla 23. Mejoras en DBA EAA-Todos los entrevistados-.....	94
Tabla 24. DBA especificados EAA-Todos los entrevistados-.....	95
Tabla 25. Disminución tiempos de tratamiento EAA-Psp y Ps-.....	97
Tabla 26. Implementación EAA en niños sin problemáticas-Psp y Ps-.....	98
Tabla 27. Documentación y evaluación de la evolución de los usuarios EAA-Todos los entrevistados-	99
Tabla 28. Encargado documentación y evaluación EAA-Todos los entrevistados-.....	100
Tabla 29. Instrumentos de evaluación EAA-Todos los entrevistados-.....	101

Tabla 30. Ámbitos de aplicación TAA-Psp y Ps-.....	102
Tabla 31. Metodología sesión TAA-Psp y Ps-.....	103
Tabla 32. Componentes necesarios TAA- Psp y Ps-.....	104
Tabla 33. Función dentro de TAA-Psp y Ps-.....	105
Tabla 34. Rol del can TAA- Psp y Ps-.....	106
Tabla 35. Colectivos abordados con mayor frecuencia TAA-Psp y Ps-.....	107
Tabla 36. Colectivos: mayor cantidad de beneficios TAA-Psp y Ps-.....	108
Tabla 37. Mejoras en DBA TAA-Psp y Ps-.....	109
Tabla 38. DBA especificados TAA-Psp y Ps-.....	110
Tabla 39.Reducción tiempos de tratamiento TAA-Psp y Ps-.....	110
Tabla 40. Ventajas e inconvenientes TAA-Psp y Ps-.....	111
Tabla 41. Documentación y evaluación de la evolución de los pacientes TAA-Psp y Ps-.....	113
Tabla 42. Ámbitos de aplicación TAA y EAA-Guías caninos-.....	115
Tabla 43. Función guía canino TAA y EAA- Guías caninos-.....	116
Tabla 44. Rol del can TAA y EAA-Guías caninos-	117
Tabla 45. Requisitos can TAA y EAA-Guías caninos-.....	118
Tabla 46. Diferencias requisitos can TAA y EAA- Guías caninos-.....	119
Tabla 47. Entrenamiento can TAA y EAA-Guías caninos-.....	120
Tabla 48. Raza can TAA y EAA-Guías caninos-.....	121
Tabla 49. Edad can TAA y EAA- Guías caninos-.....	122
Tabla 50. Objetivos programas de LAA.....	123
Tabla 51. Lugar físico programas de LAA.....	124
Tabla 52. Duración sesión y programa de LAA.....	124
Tabla 53. Ámbito de aplicación LAA -Problemáticas y edades-.....	125
Tabla 54. Integrantes del equipo LAA.....	126
Tabla 55. Rol can sesión LAA.....	126
Tabla 56. Habilidades perro de terapia para programa LAA.....	127
Tabla 57. Desarrollo sesión LAA.....	128
Tabla 58. Cantidad de usuarios por sesión LAA.....	129
Tabla 59. Implementación LAA en niños sin problemáticas.....	129
Tabla 60. Ventajas programas LAA.....	130
Tabla 61. Inconvenientes programas LAA.....	131

Tabla 62. Reducción tiempos de adquisición de lectura LAA.....	132
Tabla 63. Encargado evaluación programa LAA.....	132
Tabla 64. Instrumentos de evaluación y seguimiento programa LAA.....	133
Tabla 65. Aceptación de los docentes programa LAA.....	134

Índice de gráficos

Gráfico 1. Residencia de profesionales que forman parte de la muestra.....	68
Gráfico 2. Profesionales entrevistados.....	69
Gráfico 3. Países en los que residen los profesionales entrevistados.....	69
Gráfico 4. Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios EAA.....	69
Gráfico 5. Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios TAA.....	70
Gráfico 6. Semejanzas TAA y EAA-Psp.....	71
Gráfico 7. Semejanzas TAA y EAA-Ps.....	71
Gráfico 8. Diferencias TAA y EAA-Psp.....	72
Gráfico 9. Diferencias TAA y EAA-Ps.....	72
Gráfico 10. Posibles ámbitos de aplicación EAA-Psp.....	73
Gráfico 11. Posibles ámbitos de aplicación EAA-Ps.....	73
Gráfico 12. Tipos de proyectos EAA-Psp.....	74
Gráfico 13. Tipos de proyectos EAA-Ps.....	74
Gráfico 14. Tipos de proyectos EAA-Psp y Ps.....	75
Gráfico 15. Tipos de proyectos de EAA-D, De, Es.....	76
Gráfico 16. Componentes necesarios EAA-Todos los entrevistados.....	77
Gráfico 17. Metodología sesión EAA-Psp y Ps.....	78
Gráfico 18. Función dentro de los programas de EAA-Psp.....	79
Gráfico 19. Función dentro de los programas de EAA-Ps.....	79
Gráfico 20. Función dentro de los programas de EAA-D.....	80
Gráfico 21. Función dentro de los programas de EAA-De.....	80
Gráfico 22. Función dentro de los programas de EAA-Es.....	81
Gráfico 23. Encargado establecimiento objetivos EAA-Psp y Ps.....	82
Gráfico 24. Objetivos de los docentes con la implementación de EAA.....	83
Gráfico 25. Rol del can EAA-Psp y Ps.....	84
Gráfico 26. Requisitos del can EAA-Psp y Ps.....	85
Gráfico 27. Límite etario usuarios EAA-Todos los entrevistados.....	86
Gráfico 28. Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA- Todos los entrevistados....	88
Gráfico 29. Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA-Psp y Ps; D, De, Es.....	90
Gráfico 30. Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios-Psp y Ps..	91
Gráfico 31. Ventajas EAA-Todos los entrevistados.....	92

Gráfico 32. Inconvenientes EAA-Todos los entrevistados-.....	93
Gráfico 33.Mejoras en DBA EAA-Todos los entrevistados-.....	94
Gráfico 34. DBA especificados EAA-Todos los entrevistados-.....	95
Gráfico 35. DBA especificados EAA-Psp-.....	95
Gráfico 36. DBA especificados EAA-Ps-.....	95
Gráfico 37. DBA especificados EAA-D-.....	96
Gráfico 38. DBA especificados EAA-De-.....	96
Gráfico 39. DBA especificados EAA-Es-.....	96
Gráfico 40. Disminución tiempos de tratamiento EAA-Psp-.....	97
Gráfico 41. Disminución tiempos de tratamiento EAA-Ps-.....	97
Gráfico 42. Disminución tiempos de tratamiento EAA-Psp y Ps-.....	97
Gráfico 43. Implementación EAA en niños sin problemáticas-Psp y Ps-.....	99
Gráfico 44. Documentación y evaluación de la evolución de los usuarios EAA-Psp y Ps-.....	99
Gráfico 45. Documentación y evaluación de la evolución de los usuarios EAA- D, De, Es.....	99
Gráfico 46. Encargado documentación y evaluación EAA-Psp y Ps-.....	100
Gráfico 47. Encargado documentación y evaluación EAA-D, De, Es-.....	100
Gráfico 48. Instrumentos de evaluación EAA-Psp y Ps-.....	101
Gráfico 49.Instrumentos de evaluación EAA-D, De, Es-.....	101
Gráfico 50. Ámbitos de aplicación TAA-Psp-.....	102
Gráfico 51. Ámbitos de aplicación TAA-Ps-.....	102
Gráfico 52. Metodología sesión TAA-Psp-.....	103
Gráfico 53. Metodología sesión TAA-Ps-.....	103
Gráfico 54. Componentes necesarios TAA-Psp-.....	104
Gráfico 55. Componentes necesarios TAA-Ps-.....	104
Gráfico 56. Función dentro de TAA-Psp-.....	105
Gráfico 57. Función dentro de TAA-Ps-.....	105
Gráfico 58. Rol del can TAA-Psp-.....	106
Gráfico 59. Rol del can TAA-Ps-.....	106
Gráfico 60. Colectivos abordados con mayor frecuencia (Edad) TAA-Psp-.....	107
Gráfico 61. Colectivos abordados con mayor frecuencia (Edad) TAA-Ps-.....	107
Gráfico 62. Colectivos abordados con mayor frecuencia (problemáticas) TAA-Psp y Ps-.....	108
Gráfico 63. Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios TAA-Psp.....	109

Gráfico 64. Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios TAA-Ps-	109
Gráfico 65. Mejoras en DBA TAA-Todos los entrevistados-.....	109
Gráfico 66. DBA especificados TAA-Todos los entrevistados-.....	110
Gráfico 67. Reducción tiempos de tratamiento TAA-Psp-.....	111
Gráfico 68. Reducción tiempos de tratamiento TAA-Ps-.....	111
Gráfico 69. Ventajas TAA-Psp y Ps-.....	112
Gráfico 70. Inconvenientes TAA-Psp y Ps-.....	112
Gráfico 71. Documentación y evaluación de la evolución de los pacientes TAA-Psp-.....	114
Gráfico 72. Documentación y evaluación de la evolución de los pacientes TAA-Ps-.....	114
Gráfico 73. Ámbitos aplicación TAA y EAA-Guías caninos-.....	115
Gráfico 74. Función guía canino TAA y EAA- Guías caninos-.....	116
Gráfico 75. Rol del can TAA y EAA-Guías caninos-.....	117
Gráfico 76. Requisitos can TAA y EAA- Guías caninos-.....	118
Gráfico 77. Diferencia en requisitos del can TAA y EAA-Guías caninos-.....	119
Gráfico 78. Entrenamiento can TAA y EAA-Guías caninos-.....	120
Gráfico 79. Raza can TAA y EAA-Guías caninos-.....	121
Gráfico 80. Edad can TAA y EAA-Guías caninos-.....	122
Gráfico 81. Objetivos programas LAA.....	123
Gráfico 82. Lugar físico programas LAA.....	124
Gráfico 83. Duración programa LAA.....	125
Gráfico 84. Duración sesión programa LAA.....	125
Gráfico 85. Ámbito de aplicación programas LAA-Problemáticas-.....	125
Gráfico 86. Ámbito de aplicación programas LAA-Edades-.....	125
Gráfico 87. Integrantes del equipo LAA.....	126
Gráfico 88. Rol can sesión LAA.....	127
Gráfico 89. Habilidades perro de terapia para programas LAA.....	127
Gráfico 90. Desarrollo sesión LAA.....	128
Gráfico 91. Cantidad de usuarios sesión LAA.....	129
Gráfico 92. Implementación LAA en niños sin problemáticas.....	130
Gráfico 93. Ventajas programas LAA.....	130
Gráfico 94. Inconvenientes programas LAA.....	131
Gráfico 95. Reducción tiempos de adquisición lectura LAA.....	132

Gráfico 96. Encargado evaluación programa LAA.....	133
Gráfico 97. Instrumentos de evaluación y seguimiento programas LAA.....	134
Gráfico 98. Aceptación de los docentes programas LAA.....	134

Resumen

La presente tesina se realizó durante el período comprendido entre los años 2014-2015. En la misma participaron un total de 69 profesionales, incluidos psicopedagogos, psicólogos educativos, docentes, docentes especiales, educadores sociales, guías caninos de diferentes países implicados en Terapia -TAA- y Educación -EAA- Asistida con Animales -específicamente perros-.

El propósito de la misma consistió en indagar la posibilidad de incluir estos abordajes como herramientas de intervención psicopedagógicas complementarias a las existentes. Para ello fue necesario describir la metodología de ambos abordajes, identificar las patologías abordadas con mayor frecuencia y los efectos que generan estas intervenciones.

La presente investigación se justificó por cuanto posee valor teórico y utilidad práctica. Se trató de un estudio exploratorio-descriptivo, orientado al descubrimiento. Como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario post-codificado, de respuesta directa y preguntas abiertas. Debido al esparcimiento geográfico de los entrevistados -Argentina, Brasil, Chile, México, Guatemala, Brasil, Costa Rica y España- fueron enviados vía correo electrónico en su mayoría.

Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis cuantitativo y cualitativo. El mismo permitió determinar que tanto las Terapias -TAA- como la Educación -EAA- Asistida con Perros podrían ser utilizadas en el campo psicopedagógico tanto a nivel clínico como educativo, fomentando habilidades y motivación de los niños.

Palabras claves: Terapia asistida con perros- Educación asistida con perros-Lectura Asistida con perros- Psicopedagogía - Intervención psicopedagógica.

Introducción

El perro ha compartido con el hombre una historia de convivencia en común que se remonta al Paleolítico. En los últimos años se ha producido un creciente reconocimiento de la importancia de esta relación y del impacto que la misma produce en la subjetividad de quienes entran en contacto con ellos (Vasen, 2013). Una de las últimas habilidades que se ha descubierto es su capacidad de proporcionar mejoras en el campo de la psicoterapia, educación especial y rehabilitación.

Esto llevó a que en muchas partes del mundo, se incorporara al animal como parte integral de tratamientos en el ámbito de la salud, dando origen a las Terapias Asistidas con Animales -TAA-. Desde hace años, se están desempeñando numerosas experiencias bien fundamentadas con diferentes perspectivas y sustento teórico. En el campo de la educación también se realizan intervenciones de este tipo conocidas como Educación Asistida con Animales -EAA-.

Por este motivo, esta investigación se propone abordar las TAA y EAA como herramientas de intervención en el área psicopedagógica, tanto a nivel clínico como educativo, aportando conocimientos a la disciplina acerca de técnicas innovadoras complementarias no excluyentes de las existentes, muy difundidas en países como España y Estados Unidos.

Se formula la siguiente pregunta de investigación: Las TAA y EAA, ¿pueden ser utilizadas como herramientas de intervención psicopedagógica?

Se propone el siguiente objetivo general: indagar la Terapia con perros y la Educación Asistida con Perros como herramientas de intervención psicopedagógica; y los siguientes objetivos específicos: describir la metodología de implementación de las TAA y EAA; Identificar las patologías abordadas con mayor frecuencia a través de TAA y EAA; Conocer los efectos que proporcionan las TAA y EAA. Todo ello en el ámbito psicopedagógico.

En el marco teórico, se incluye en primer lugar, un recorrido histórico de la interacción humano-animal, se relatan las primeras utilidades de las IAA y se define su conceptualización en la actualidad. En el capítulo 2 se presentan las bases que sustentan la interacción humano animal: biofilia e intersiquismo.

En el capítulo 3, se enuncian cuestiones referentes al vínculo niño-animal y sus repercusiones durante la infancia. En el 4, se enumeran los beneficios de las IAA: a nivel

físico, social, psíquico y educativo. En el siguiente se detallan los componentes de TAA y EAA, así como el marco legal actual referente al tema. En los dos capítulos posteriores se abordan específicamente cuestiones referentes a TAA y EAA, incluidos los programas de lectura asistida con perros.

El último capítulo plantea el rol psicopedagógico y sus ámbitos de actuación.

La segunda parte del presente trabajo de investigación está constituida por el marco metodológico. En él se especifica el tipo de investigación, la estructura y composición de la muestra, el proceso de recolección de datos, instrumentos utilizados para ello y proceso de análisis de los mismos. Luego se presentan con su respectivo análisis para finalizar con las conclusiones en las cuales se integra lo trabajado en la investigación en base al problema planteado.

Fundamentos teóricos

Antecedentes

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre el tema, a nivel nacional no se hallan demasiadas. Las existentes se refieren en su mayoría a Terapias Asistidas con Caballos -Equinoterapia-. Una de ellas es la efectuada por Cardo (2009) quién presentó un estudio de la relación entre la Equinoterapia y la evolución de los trastornos psicomotrices en los niños. Se concluyó que este tipo de terapia complementa el proceso de las terapias tradicionales, confirmando que el vínculo que se establece entre niño-caballo-operador posibilita el mejoramiento del trastorno psicomotriz existente.

Por otro lado, CativielaSuhurt (2005), evaluó a ocho niños con trastorno psicomotor de dos a cinco años, pertenecientes a una escuela de educación especial de la ciudad de Granadero Baigorria, mientras corrían en línea recta, tomados de la correa de un perro. Se observó que del total de la muestra, sólo uno de los niños corría de forma ordenada y coordinada, el resto habían disminuido los movimientos extraños como arrastre de los pies, extensión de las rodillas y participaban los miembros superiores.

A nivel internacional, existen muchas investigaciones sobre Terapia y Educación Asistida con Perros enfocadas en determinadas patologías y rangos etarios específicos. Algunas de ellas se mencionan a continuación.

En el año 2003, Broadbent, Heimlich, y Schiro-Geist estudiaron la efectividad de la Terapia Asistida con Perros como método de tratamiento para un niño con discapacidades severas en un centro residencial. Cambios en la capacidad de atención, habilidades motoras, de comunicación y comportamientos de conformidad fueron examinados durante las sesiones de terapia.

Machuca y Forero (2004) investigaron acerca de los procesos de adaptación escolar en niños preescolares, utilizando Terapia Asistida con Perros. Se realizaron visitas al colegio durante seis meses, con una intensidad de dos sesiones semanales, de dos horas aproximadamente. Se concluyó que cuando se establece empatía con los niños, el perro es un motivador innato con la capacidad de inspirar seguridad, estimular al contacto físico, proveer manifestaciones no verbales de alegría cumpliendo la función de bienestar. El proceso de adaptación para los participantes, tuvo un cambio progresivo positivo por las actitudes personales de cada uno de los niños, en el incremento de su autoestima, independencia y seguridad personal; al trabajo en las habilidades emocionales que

fortalecieron las relaciones interpersonales entre el grupo de iguales, y al juego con el perro que cambió sus percepciones frente al sitio de estudio.

Guananga (2009) a través de una investigación con niños con deficiencia auditiva, concluyó que la intervención educativa con canes -EAA- puede ser utilizada como herramienta pedagógica permanente, para lograr un aprendizaje significativo y vivencial. El perro de asistencia, puente de comunicación y motivador, facilitó su desarrollo integral, observando valiosos avances, incrementando la seguridad y autoconfianza, reforzando los aprendizajes de manera significativa, incrementando sus períodos de atención y de trabajo, una mejora en el desarrollo de su lenguaje y fortaleciendo su desarrollo psicomotriz.

Gudiño Gómez, en el año 2013, realizó un proyecto de intervención que tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida de niños con Síndrome de Down con retraso mental leve o moderado a través de talleres, dinámicas y excursiones con el animal. Concluyó que estas actividades deberían promoverse, ya que suscitan mayor interés que las convencionales.

Con respecto a las investigaciones sobre programas de Lectura Asistida con Perros -LAA-, se puede mencionar a Velazquez Lucena (2014) quien indagó la reacción general al proceso de lectura de niños entre 6 a 11 años con dificultades en la lectura o reacios a ella, cuando la misma incluía la presencia de un perro de terapia. Se ofrecieron sesiones de LAA una vez por semana. Los niveles de ansiedad de los participantes disminuyeron según participaban del programa. El ambiente estimulante y acogedor creado fomentó un entorno que transformó los sentimientos hacia la lectura.

Griess (2010) también llevó a cabo una intervención con un perro de terapia durante sesiones de lectura. El análisis de las mismas indicó un aumento estadísticamente significativo en la cantidad total de tiempo de lectura en presencia del perro de terapia.

Marco teórico

Capítulo 1: Intervenciones Asistidas con Animales –IAA–.

Análisis histórico

Levinson (2006) sostiene que los animales han desempeñado un papel crucial en el desarrollo económico y psicológico de la humanidad desde el principio de los tiempos. Rodríguez Felder (2005) coincide con el autor, afirmando que el hombre ha mantenido una relación especial con los animales desde la antigüedad. Sin embargo, advierte que es sólo en épocas recientes cuando se revela que pueden ser beneficiosos para la vida y el bienestar de las personas.

Serpell (citado en Fine, 2003) menciona que el papel que han ejercido los animales en el tratamiento de las enfermedades, obedece a creencias sobrenaturales o científicas preponderantes. En las sociedades prehistóricas, por ejemplo, prevalecía el animismo y chamanismo, por lo tanto todas las criaturas vivientes, los objetos y fenómenos naturales estaban dotados de un espíritu. La enfermedad era considerada como la intervención de espíritus de animales ofendidos que atacaban el alma de las personas durante los períodos de inconsciencia. Ciertos individuos tenían la capacidad y la fuerza de enfrentarse a ellos y así vencer la enfermedad y curar: los chamanes.

En la Antigüedad, la concepción acerca de los animales comienza a cambiar: Rodríguez Felder (2005) menciona que en la Antigua Grecia se sostenía que los perros podían curar enfermedades, motivo por el cual estaban presentes en los templos de sanación.

La Edad Media estuvo caracterizada por la abundancia y variedad de creencias y costumbres paganas, toleradas por las autoridades religiosas y seculares hasta el año 1231, fecha en la que se crea la institución de la Inquisición papal (Serpell, citado en Fine, 2003).

En la Modernidad, se comienza a propagar la idea de que fomentar las relaciones con los animales puede cumplir una función socializadora, especialmente con los niños. En 1699, Jonh Locke escribe defendiendo la idea de dar a los niños perros, ardillas, pájaros o animales similares para que los cuiden como un medio para que aprendan a mostrar ternura y un sentido de responsabilidad hacia los demás (Serpell, citado en Fine, 2003).

Salisbury (citada en Fine, 2003) expresa que hacia finales del S.XVII se generaron cambios en la percepción pública de los animales: “(...) aumento gradual de simpatía hacia

los animales y la naturaleza, y un descenso paulatino de las actitudes antropocéntricas que tanto habían caracterizado el Medioevo y el Renacimiento” (p.12).

“A finales del S.XVIII, las teorías sobre la influencia socializadora de la compañía animal también empezaron a aplicarse en el tratamiento de los enfermos mentales. El primer experimento bien documentado en este campo tuvo lugar en Inglaterra, a cargo de William Tuke (...)” (Serpell, citado en Fine, p.13). Rodríguez Felder (2005) comenta que fue el pionero en rebelarse contra el modelo imperante en ese entonces de tratar las disminuciones mentales mediante técnicas violentas, que incluían castigos, azotes y tratamientos de shock. Él observó a través de uno de sus pacientes, que la dependencia y la estrecha relación con un animal podía favorecer el autocontrol y producir efectos positivos en la vida de determinadas personas. Gracias a este revolucionario hallazgo, comenzó a trabajar con animales de granja en el tratamiento de sus pacientes.

Durante el S. XIX, los animales de compañía comienzan a formar parte de las instituciones mentales de Inglaterra y otros países. Se comienzan a reconocer los efectos de la compañía animal por su valor terapéutico en el tratamiento de dolencias físicas (Serpell, 2003).

“A pesar del aparente éxito de los experimentos del S. XIX sobre la intervención de animales en la atención institucional, el advenimiento de la medicina científica, eliminó virtualmente los animales de los entornos hospitalarios en las primeras décadas del S.XX” (Allderidge, citado en Fine, 2003, p.14).

“En los siguientes 50 años, los únicos contextos médicos en los que se menciona a los animales son los que se refieren a las enfermedades por zoonosis y a la salud pública, o como referentes simbólicos en teorías psicoanalíticas concernientes a los orígenes de la enfermedad mental” (Serpell, citado en Fine, 2003, p.14).

En el año 1944, luego de la Segunda Guerra Mundial, la Cruz Roja desarrolla un programa de rehabilitación para aviadores en el *Army Force Convalescent Center* de Nueva York. El experimento contemplaba la utilización de perros en el tratamiento de las secuelas psicológicas, producto de la guerra. Fue en este lugar donde se observó que el contacto con los animales permitía aliviar el intenso proceso terapéutico de recuperación de los ex combatientes, que habían vuelto de la guerra con importantes secuelas físicas y psíquicas (Rodríguez Felder, 2005).

En este mismo año, se publica en el *Mental Hygiene* el primer artículo acerca de las interacciones hombre-animal, a cargo de James H.S. Bossard, quien trató el valor terapéutico de la tenencia de un perro. Describió el papel que cumplen los animales de compañía en la vida familiar y en la salud mental de sus miembros, haciendo especial hincapié en los niños. Bossard citó una larga lista de funciones que la mascota puede desempeñar, entre ellas: fuente de amor incondicional, maestro para los niños en lo que refiere a adquirir hábitos de higiene, educación sexual y responsabilidad, lubricante social y compañero (Fine, 2003).

En el año 1953 se produce de forma fortuita un importante avance en la historia de la Terapia Asistida por Animales. Los protagonistas del hallazgo fueron el psiquiatra norteamericano Boris Levinson y su perro Jingles. Rodríguez Felder (2005) relata que el médico no permitía que su mascota estuviera presente durante las consultas. Sin embargo, un día, de improvisto, llega al consultorio una madre con su hijo autista, ambos en estado de alteración. El pequeño, de nombre Johny, tenía síntomas crecientes de retraimiento y ya se le había prescrito una hospitalización. Mientras el doctor Levinson saludaba a la madre, Jingles se abalanzó sobre el pequeño y comenzó a lamerlo cariñosamente. Lo sorprendente fue que el niño no se asustó y recibió al perro con un abrazo y comenzó a acariciarlo. Cuando finalizó la entrevista con la madre, Johny manifestó su deseo de volver otro día para jugar con Jingles. De esta manera, Levinson comenzó a tratar al paciente con la presencia de su perro en el consultorio. Durante las primeras sesiones, el médico parecía estar excluido del juego entre el perro y el niño; sin embargo, con el transcurso de los encuentros pudo iniciar las conversaciones y obtener respuestas coherentes por parte de Johny. El resultado final fue que el afecto hacia el perro fue canalizado por el doctor y el niño pudo, finalmente, en forma consciente, incluirlo en el juego. Esto posibilitó entonces el inicio del tratamiento formal de las afecciones de Johny.

A partir de este descubrimiento, Levinson acuña el término “*pet-therapy*” -terapia con mascotas- para este tipo de intervenciones y comienza a utilizar a su perro en el tratamiento de sus pacientes. Mallon (citado en Fine, 2003) expresa que Levinson fue el primer psicólogo clínico que introdujo y documentó formalmente la manera en la que los animales de compañía podían acelerar el desarrollo de la relación terapeuta-paciente y aumentar la motivación de este último.

Entre las décadas de 1960 y 1970, comienzan a realizarse investigaciones sobre las Intervenciones Asistidas con Animales. Se descubre que el contacto con animales reduce la presión arterial, equilibra la frecuencia cardíaca, reduce los niveles de ansiedad y estrés de las personas, mejora el entorno terapéutico, promueve la autoconfianza, incrementa la responsabilidad y facilita la interacción social. Los doctores Corson fueron los primeros en recolectar información cuantitativa a través de estudios pilotos. Trabajaron con pacientes que no habían respondido a ningún otro tipo de terapia tradicional, por lo que afirmaban que si una intervención mejoraba la situación, podría considerarse eficaz (Rodríguez Felder, 2005).

“En el año 1977 se funda en los Estados Unidos la *Delta Society*. Esta institución, desde sus comienzos hasta la actualidad, desarrolla investigaciones serias con el objetivo de fundamentar las causas por las que los animales son importantes en la vida de los seres humanos” (Rodríguez Felder, 2005, p.9).

Serpell (citado en Fine, 2003) expone que durante los últimos 20 años, el énfasis teórico se ha trasladado desde las ideas metafísicas sobre los animales a explicaciones más científicamente respetables de los aparentes beneficios terapéuticos de la compañía animal. Ridruejo Alonso (2006) agrega que con el transcurrir del tiempo, se genera un cambio significativo con el paso de los estudios de casos, anécdotas, historietas, a una evaluación sistemática como criterio de base para justificar programas y procedimientos.

Beck y Katcher (citados en Fine, 2003) concluyen que la interacción persona-animal es beneficiosa para la salud humana, motivo por el cual se habla de su “potencial terapéutico”. Comentan que en la bibliografía que describe el uso de los animales en situaciones terapéuticas no se documenta de manera concluyente el efecto significativo de los animales para ninguna enfermedad humana específica. Por lo tanto, si bien hay buenas razones para creer que los animales son beneficiosos para una vasta mayoría de pacientes, es necesario analizar si existe una relación causal entre el contacto animal y la salud humana, en situaciones específicas y bien definidas.

Primeras experiencias de IAA: Animales en Psicoterapia Infantil

Boris Levinson, pionero de las Terapias Asistidas con Animales -TAA-, luego de su hallazgo con su perro Jingles, llevó a cabo una amplia investigación sobre el tema, desembocando en el asentamiento de las bases de lo que hoy se conoce como TAA. De

acuerdo al autor (2006), el animal de terapia dentro de una sesión psicológica puede desempeñar dos funciones: instrumento de asistencia durante la evaluación del paciente y el tratamiento.

La relación que se establece en la situación terapéutica entre paciente-terapeuta es totalmente distinta cuando se incluye un animal de compañía: ya no se trata de una relación recíproca, sino que se acerca más a la forma de trabajo en grupo. Al principio, el perro cumple un rol muy importante y el terapeuta una función auxiliar. Con el tiempo, el niño empieza a poblar su mundo fantástico con otras actividades en las que el animal de compañía, aunque participe activamente, interpreta un papel secundario respecto al del terapeuta. Finalmente, el can deja de ser necesario en el intercambio terapéutico. Cuando se llega a esta fase, casi siempre tiene lugar un mejor ajuste en el colegio y en casa: el niño se encuentra más libre en su juego con otros niños, aumenta su confianza en los adultos y se concentra mejor en su trabajo escolar.

En los primeros encuentros, el animal ayuda a “romper el hielo” y a desarrollar la relación con el terapeuta. Éste, a su vez, puede observar la conducta del niño con la mascota y mediante su forma de manejar al animal, provocar su admiración, logrando más rápidamente una compenetración paciente-terapeuta.

(...) El empleo de animales de compañía es un medio casi ideal de observar al niño en acción, bajada la guardia, lo que es valiosísimo para el diagnóstico. Sobre la base de la experiencia clínica, las mascotas son útiles tanto en la psicodiagnos como en la sesión de juego de la entrevista (...). (Levinson, 2006, pp. 84-85)

Con respecto a la sesión de juego, el autor menciona que se ha demostrado que es el mejor medio de comunicación con los niños. Cuando un objeto lúdico acapara la atención, el infante olvida temporalmente su miedo al terapeuta y se relaja. Sin embargo, el éxito dependerá del grado de implicación en el juguete o en la habilidad y esto último seguramente será más fácil de lograr con un “juguete vivo”. Cuando el niño juega con el perro, marca su propio mundo, cuyos límites fija él mismo, vive la experiencia enriquecedora de una “aceptación mutua completa”.

Con la inclusión del juego con el animal, el psicólogo obtendrá respuestas a preguntas como: ¿Es capaz el niño de comunicarse con el terapeuta? ¿A qué nivel? ¿Cuáles

parecen ser los conflictos subyacentes que observa en su casa? ¿Está bien definido su ego? ¿Hasta qué punto soporta la frustración? Si estalla en una rabia súbita ¿es hacia el animal de compañía o hacia su propia falta de habilidad para dominarlo? ¿Tiende a refugiarse en un silencio hosco casi autista? El desarrollo del juego, ¿presenta características neuróticas o psicopáticas? ¿Cómo controla sus impulsos instintivos?.

El autor detalla una técnica para entrevistar a niños en edad preescolar, en la que se emplea al perro como “herramienta”:

(...) sentarnos los tres de forma despreocupada alrededor de una mesa. Sigue un ‘ritual’ flexible. Primero el perro saluda al niño ‘dándole la mano’. Luego el perro ‘susurra’ al oído del clínico que muchos niños tienen secretos que comparten con él -el perro-. De esta manera se alejará la culpabilidad de revelar secretos familiares. El psicólogo le dice al niño lo que el perro quiere saber, y el niño le cuenta al perro la información perdida. El terapeuta actúa sólo como intermediario transmisor del mensaje al perro o al niño, diciendo con cuidado: ‘Jingles dice’, o ‘Johnny dice’ (...). (p. 86)

Levinson aclara que el alcance de las técnicas de diagnóstico con el empleo de animales de compañía mejora rápidamente al aumentar la edad del paciente, lo que se puede emplear con un niño muy precoz de cinco años, puede no ser válido con uno de ocho algo retrasado. “(...) La aplicación dependerá siempre de la estimación y juicio del terapeuta” (p.89).

Con respecto a la utilización del animal de terapia como instrumento de intervención psicológica, el antropólogo Savishinsky (citado en Cusack, 2008) explica que la utilización de animales de compañía como terapia es una inversión del proceso de domesticación: la domesticación de los animales y de las plantas por los hombres fue lo que hizo posible la civilización moderna. Hoy, cuando un paciente no puede funcionar en la vida cotidiana, se lo trata con un medio terapéutico para civilizarlo y hacerlo capaz de funcionar en nuestra cultura. Cuando el animal de compañía se convierte en el vehículo para su socialización, es el animal el que domestica al hombre.

Levinson (2006) aclara que la asignación de animales de compañía a niños con problemas emocionales, necesariamente debe estar acompañada de intervención psicoterapéutica. De lo contrario, podría resultar no sólo inútil, sino perjudicial. Menciona que el juego del niño solo con un animal de compañía puede reforzar sus esquemas de retraimiento regresivo, hacerlo dependiente de la compañía exclusiva de la mascota, retirándolo de la ansiedad social competitiva, y terapéuticamente útil, producida por el trato con sus semejantes.

La intervención de animales de compañía en el tratamiento de problemas emocionales infantiles es comparativamente nueva en psicoterapia. No se basa únicamente en la premisa de que es más fácil para el niño proyectar sus sentimientos negativos hacia un animal de compañía, sino también en la facultad que tienen éstos de satisfacer la necesidad del niño de abrazar, de tener un compañero y de que se le acepte incondicionalmente. Incorporado al escenario de la terapia, el animal de compañía brinda al niño la oportunidad de sentirse ‘dueño de la situación’ durante el tratamiento. (p.101)

Intervenciones Asistidas con animales –IAA-: Conceptualización actual

Luego de comentar el análisis histórico de las Intervenciones Asistidas con Animales –IAA-, así como las primeras experiencias realizadas por Levinson, se considera importante terminar este apartado con lo que se reconoce en la actualidad como IAA. Este término engloba tres tipos de abordajes: Actividades Asistidas con animales -AAA-, Terapias Asistidas con Animales -TAA- y Educación Asistida con animales -EAA-.

La Delta Society (citada por Piqueras, 2013), líder en el entrenamiento y preparación para la práctica de IAA en Estados Unidos, da a conocer que se trata de “todas aquellas actividades donde, a través del vínculo con el animal, se intentan promover mejoras en la salud y calidad de vida de los sujetos involucrados” (p.24).

En cuanto a las Actividades Asistidas con Animales –AAA-, Rodríguez Felder (2005) explica que se trata de interacciones entre animales y personas, en un marco informal y desestructurado, donde no se plantean objetivos específicos, sino que el fin perseguido es generar un momento agradable, tanto para la persona como para el animal, el

contenido del encuentro es espontáneo y tiene la duración que la propia dinámica de la visita genere. Estas actividades pueden llevarse a cabo en una variedad de ambientes con la ayuda de profesionales y/o voluntarios, y con la colaboración de animales entrenados específicamente para desarrollar dicha tarea. Los voluntarios o las personas encargadas de las visitas no tienen la obligación de tomar notas ni registrar resultados. Pueden ser ejemplos de estas actividades las visitas de un grupo de voluntarios y sus animales a un asilo, o cuando una persona lleva a su perro para jugar con niños que viven en un hogar o en un correccional.

Con respecto a la Terapia Asistida con Animales –TAA-, la definición más difundida y aceptada de en todo el mundo, es la de la *Delta Society* (citada en Torrejón, 2003) quien da a conocer que se trata de intervenciones que poseen metas específicas para cada participante, en la que animales, que reúnen ciertas características, son parte integral del tratamiento. Es dirigida y/o ejecutada por un profesional relacionado con el servicio o la salud, con experiencia en el tema, aplicándola dentro del ámbito de su profesión. Está diseñada para promover el progreso de habilidades físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Puede ser utilizada en variados marcos de acción, en forma individual o grupal. El proceso es medido y evaluado.

Beck (citado en Fine, 2003) enfatiza el hecho de que la TAA difiere del uso de animales como distracción, considerándola una “ciencia aplicada” que utiliza animales para solucionar un problema humano. Es el vínculo de afecto establecido con los animales, usado terapéuticamente, lo que delimita la diferencia. Otorga importancia también al hecho de que se trata de un enfoque interdisciplinario en el que el empleo de los animales es un complemento de otros tratamientos.

Por último, la Educación Asistida con Animales -EAA-, es definida por la *Assistance Dogs International* (2014)- Organización Internacional de Perros de Asistencia- como intervenciones destinadas a promover mejoras en el funcionamiento cognitivo de la persona involucrada, en las cuales un can especialmente entrenado es parte integral del proceso educativo. Estas intervenciones son dirigidas por un profesional de la educación. Se pueden desarrollar en una gran variedad de entornos, siendo individual o grupal -en personas de cualquier edad-. Se fijan objetivos específicos para los individuos involucrados. El proceso debe ser documentado y evaluado.

Por lo tanto, la Terapia y Educación asistida con animales, de acuerdo a las definiciones expuestas, sólo difieren en su finalidad: las primeras corresponden al ámbito sanitario -proceso terapéutico- y las segundas al educativo -proceso educativo-. Ambas tienen objetivos definidos, son realizadas por profesionales y se efectúa la evaluación del programa. En el proceso de intervención, participa un animal entrenado. Es decir, estos dos tipos de intervenciones comparten los mismos criterios. En los apartados siguientes se profundiza sobre estos abordajes, dejando de lado las Actividades Asistidas con Animales -AAA-.

Capítulo 2: Bases que sustentan la interacción humano-animal

Base biológica: biofilia

La Etología fundamenta la relación persona-animal a través de la hipótesis biofílica, sistematizada por Edward Wilson y Stephan Kellert en su obra *The Biophilia Hypothesis* -Island Press- (Ridruejo Alonso, 2006).

Kellert (citado en Fine, 2003) define a la biofilia de la siguiente manera: “Como resultado de la evolución conjunta con otras especies animales, los humanos sienten una atracción de carácter biológico por la naturaleza en todas sus manifestaciones, una tendencia a asignar un valor e importancia al mundo natural” (p.429).

Melson (citado en Fine, 2003) agrega que la hipótesis de la biofilia sugiere que la presencia de animales en posición de descanso o en un estado exento de agitación es un indicio de bienestar y seguridad para los humanos. No es sinónimo de amor, ni siquiera de una atención positiva hacia los animales, sino de interés intrínseco.

Ridruejo Alonso (2006) cita a Wilson, quien expone que la biofilia es la tendencia innata de focalizarse sobre la vida y sobre los procesos vitales, es la filiación emocional innata de los seres humanos con otros organismos vivos.

Katcher (citado en Fine, 2003) aclara que el concepto de biofilia no debe confundirse con un sentido moral, ya que un niño por ejemplo, puede matar pájaros a pedradas o cuidar de otro por el mismo motivo: atracción por los animales. Debe quedar claro que biofilia es: “atención selectiva a formas y movimientos de las plantas, animales, lo cual permite el estudio de la hipótesis sin postular la existencia de una base genética o una posición moral inherente al comportamiento” (p.532).

Levinson (citado en Ridruejo Alonso, 2006) ya había sugerido en 1969 un equivalente biofílico, señalando que es a partir de la identificación del ser humano con su medio -primero con la naturaleza inanimada, después con la animada no humana y finalmente con la humana- como se realiza el más auténtico y señero hecho de nuestra incardinación en la realidad. El autor indica, que el imperativo para restaurar la unidad y el equilibrio entre el hombre y el resto de la naturaleza constituye un motivo radical y último para nuestro equilibrio personal. Lo cual sirve de convencimiento a que la terapia asistida no hace otra cosa sino utilizar una pista de despegue anclada sobre la exigencia de nuestra instalación en la naturaleza, entendida esa naturaleza como unión en la que vivimos y comulgamos todos los seres vivos.

Base psicológica: intersiquismo

Ridruejo Alonso (2006) expone que planteada la posibilidad de una psicología comparada, en la que se destacan algunas de las principales semejanzas entre el psiquismo animal y el humano, y asumida la condición natural que ha llevado históricamente a la cercanía y hasta la convivencia entre persona y animal, será fácil postular un intersiquismo que testimonie el nivel y alcance de interacción entre ambos.

El autor plantea que existen dos supuestos desde los que se configura este intersiquismo: la comunicación persona-animal y el fenómeno de la domesticación.

En cuanto al primero, expone que el mundo animal carece de lenguaje oral, pero conserva elementos paralelos a los nuestros en los sistemas de signos no verbales. La comunicación con los animales puede ser más completa que con los seres humanos, por la facilidad de contacto.

Con respecto al segundo supuesto, menciona que existen animales a los que se les encomienda, sobre todo la cohabitación con el ser humano. Por este motivo, han sido llamados animales domésticos. Su entrenamiento se orienta hacia esa convivencia, combinada con hábitos de limpieza, de obediencia, de permanencia. Lo que los caracteriza realmente es no tener tareas específicas, sino centrarse en el acompañamiento, con los aspectos afectivos que entraña. “(...) La convivencia entonces se caracteriza por estas relaciones propias de cada individuo animal y humano que van haciendo una historia y que lamentan si algún día acontece su separación. Claro que no basta con que compartan una misma casa para que surja esa relación (...)” (p.97).

Silvina Mattiello, del Instituto Zootécnico de Milán (citada en Ridruejo Alonso, 2006) comenta que la domesticación es un proceso mediante el cual una población animal se adapta al hombre y a una situación de cautividad, a través de una serie de modificaciones genéticas que suceden en el curso de generaciones y a través de una serie de procesos de adaptación producidos por el ambiente y repetidos por generaciones. De esta manera, la domesticación supone también un proceso por el que el hombre modifica la estructura, la fisiología y el comportamiento de ciertas especies de animales, alojándolos en viviendas humanas o cercanías, y criando selectivamente a los más apropiados para sus objetivos.

Capítulo 3: Vínculo niño-animal

¿Vínculo humano-animal?

Ainsworth, Carrillo y Gutierrez (citados en Gutierrez, Granados y Piar, 2007) definen vínculo de la siguiente manera: “Un vínculo se caracteriza por una interacción afectiva especial y duradera con un individuo único, no intercambiable con otro” (p.169). Agregan que, si bien los vínculos afectivos por lo general se desarrollan entre miembros de una misma especie, también existe el desarrollo de vínculos con individuos de especies distintas.

James Harris (citado en Cusack, 2008) define el vínculo hombre-animal como “esa relación física, emocional, intelectual y filosófica que aparece entre una persona o grupo familiar y un animal” (p.7).

Uno de los más antiguos indicadores arqueológicos del vínculo hombre-animal fue descubierto en 1976 por Simon Davis, cuando excavó un esqueleto humano en una tumba en el norte de Israel. Entre las manos del esqueleto –de unos 12000 años aproximadamente– se encontraban los restos de un cachorro, lo que sugirió que la relación entre ambos era afectiva y no dietética. Probablemente, como primer animal domesticado, el perro ha desempeñado muchas funciones en la sociedad humana (Cusack, 2008).

Gutiérrez et al. (2007) indican que existen múltiples características de los humanos y los perros –así como de otras especies animales– que han facilitado el proceso de domesticación y el desarrollo de vínculos entre especies. Este proceso ha conducido a que en la actualidad muchos perros y otros animales de compañía porten un papel y un valor que es comparable con el de otros individuos humanos.

Ridruejo Alonso (2008), expone que el efecto terapéutico parece ser una consecuencia del vínculo hombre-animal. Ese vínculo, a menudo tan elusivo entre una persona y su animal traspasa las barreras de las especies e incluso de la lógica. Muchos estudios recientes demuestran que el factor significativo en las relaciones animal-dueño es el grado de vinculación con el animal. Un fuerte vínculo se correlaciona con una mejora en el estado de ánimo, una mayor felicidad y optimismo, mientras que una vinculación débil o no existente se relaciona con la infelicidad y la percepción del animal como un estorbo.

Ahora bien, con respecto a las TAA/EAA –Terapia y Educación Asistida con Animales–, ¿es necesaria la existencia del vínculo entre el can y el paciente/usuario?. Katcher (citado en Fine, 2003) sostiene que el término ‘vínculo’ es constantemente evocado

en este ámbito, pero en realidad la terapia casi nunca depende de un vínculo permanente entre el paciente y el animal, sino que obedece al establecimiento de una relación sólida entre el terapeuta y su animal. El hecho de utilizar este término, según el autor, responde sólo a connotaciones morales y emocionales. Agrega que si se desea afirmar que el vínculo constituye una explicación de la eficacia de la TAA, debería demostrarse que los individuos presentan algún tipo de evidencia de dolor o aflicción si un animal de terapia concreto es substituido por otro. Menciona que en sus trabajos con niños, ninguno de los efectos dependía del vínculo establecido o de la adopción de un solo animal. Por el contrario, el contacto con muchos animales y la introducción de nuevos animales mejoraba el efecto terapéutico y didáctico. Concluye que para comprender la TAA es necesario reconocer que el proceso depende de interacciones relativamente transitorias y relativamente estereotipadas con animales desconocidos -para el paciente-.

Rol de los animales de compañía en la niñez

Freud (citado en Cusack, 2008) expresa que la relación que mantienen los niños con los animales es semejante a la que mantenía el hombre primitivo: el niño no manifiesta ningún rasgo del orgullo que más tarde lleva al hombre adulto civilizado a establecer una estricta línea divisoria entre su propia naturaleza y la de todos los demás animales. “El niño atribuye sin vacilar total igualdad con los animales. En la libertad con la que reconoce sus necesidades, probablemente se siente más afín con el animal que con el, sin duda, misterioso adulto”. (p.35)

No se ha determinado la edad en la que surge el vínculo entre el animal de compañía y el niño. Sin embargo, un estudio efectuado por Kidd (citado en Cusack, 2008) indica que puede surgir durante el primer año de vida. Observó la manera en que reaccionaban cinco niños entre las edades de 6 y 12 meses hacia el animal de la familia: todos sonreían cuando el can entraba en la habitación y los que tenían entre 8 y 12 meses intentaban seguirlo. Kidd afirma que casi todos los estudios que se han efectuado hasta la fecha demuestran un interés y afecto abrumador de los infantes hacia los animales. Brucke (citado en Cusack, 2008), a través de otro estudio, descubrió que el interés hacia los perros se incrementa lentamente entre los 7 y 16 años.

Kidd y Kidd (citados en Cusack, 2008) descubrieron que la actitud hacia los animales es dependiente de la etapa de desarrollo en la que se halle el niño. Aquellos cuyas

edades oscilan entre 3 y 5 años muestran un gran desconocimiento al atribuirles el habla humana y acciones como besos y abrazos. Los de 3 años aún no comprenden el hecho de que los animales puedan sentir dolor, y varios sugieren castigos físicos para los que están enfermos porque, según ellos, no pueden estar enfermos. A la edad de 7 años, ya no confunden los comportamientos humano y animal, comprenden que estos últimos pueden mostrar afecto y comunicarse a través del lenguaje corporal. Además muestran una percepción de sus sentimientos y están interesados en su dolor.

El vínculo llega a su cima a la edad de 11 años, cuando demuestran tanto un entendimiento de los animales como una empatía hacia sus necesidades y sentimientos. A los 13 años se genera una ruptura: muchos se independizan y rompen con anteriores vínculos, entre ellos la familia, el hogar, e incluso el can.

Levinson (2006) menciona que para los niños el animal de compañía se constituye como una herramienta de su pensamiento mágico: en sus juegos imaginativos dicen convertirse en animales, aceptándolos como iguales, sintiendo que se comunican fácilmente con ellos, logrando superar muchos de sus problemas normales de la infancia.

Estivill (1999) añade que la compañía de los animales proporciona a los niños un sentimiento de control y confianza, convirtiéndose en una fuente de apoyo en las distintas etapas que atraviesan, ayudándoles a crecer y desarrollarse. Cuidar de un perro o de algún otro animal de compañía los ayuda a construir un puente con otros, aumentando las habilidades sociales y de aprendizaje y el dominio de la expresión verbal, adquiriendo responsabilidad y autodisciplina.

Lookabaugh Triebenbacher (citado en Fine, 2003) describe como contribuyen los animales a las necesidades experimentadas por los niños en la primera y media infancia.

Durante la primera infancia, los infantes deben aprender cómo interactuar físicamente tanto con las personas como con los animales, por ello los adultos deben proteger las necesidades de ambas partes. Por otro lado, los animales proporcionan muchas oportunidades para el aprendizaje práctico. Un ejemplo de ello, es el aprendizaje de clasificación a través de la utilización del pelaje del perro -suave/ áspero – corto/largo-. En términos de desarrollo social, los animales de compañía pueden servir como compañeros de juegos y como compañeros sociales.

Durante la infancia media, los niños se consideran más maduros y responsables para asumir responsabilidades en el cuidado de los animales que los niños en edad preescolar.

Cuando se implican en alimentar, cuidar, bañar y limpiar el animal, se espera que estén aprendiendo estrategias importantes, que estén desarrollando actitudes positivas relacionadas con el hecho de cuidar de otros seres vivos. Al igual que con los niños en edad preescolar, los animales de compañía pueden convertirse en compañeros de juegos y fuentes de interacción social.

Los animales de compañía proporcionan oportunidades ilimitadas para el afecto y el amor incondicionales, que son elementos clave en el desarrollo de las relaciones de apego. El apego que se desarrolla durante la infancia es el pilar sobre el que se construyen todas las demás relaciones sociales. Uno de los resultados de las relaciones positivas de apego es que favorece la autoestima. Por otro lado, los animales de compañía proporcionan a los niños oportunidades para desarrollar la capacidad de cuidar a otros seres vivos que, en muchos casos, comportan un sentimiento de competencia. Los niños se suelen sentir muy orgullosos cuando se marcan un objetivo y consiguen cumplirlo. Finalmente, un animal de compañía es un ejemplo muy natural que permite que los niños experimenten el ciclo de crecimiento, vida y muerte (Lookabaugh Triebenbacher, citado en Fine, 2003)

Animales: ¿categorías significativas para el desarrollo temprano de la percepción, el lenguaje y la cognición?

La hipótesis sobre la biofilia sugiere que los animales están entre los primeros conceptos que adquieren los niños. Es probable que sea así por varias razones. En primer lugar, los niños tienen la predisposición a estar en armonía con el mundo natural y con los animales que viven en él. Por lo tanto, su atención se dirigirá a los muchos ejemplos de seres vivos en su entorno, y empezará a abstraer rasgos comunes de estos ejemplos. En segundo lugar, los animales encarnan las características de percepción claves -movimiento, vitalidad y contraste- que atraen y mantienen la atención del niño. Estas mismas características están firmemente establecidas en el cerebro humano, lo que conduce a que reciban una atención diferenciada en los primeros meses de vida. Por último, la biofilia sugiere la existencia de un atractivo emocional respecto a los animales y su entorno natural. Dicha energía emocional debería motivar el interés del niño por extraer significados del mundo que lo rodea (Melson, citado en Fine, 2003).

El autor plantea el siguiente interrogante: ¿existe alguna evidencia en el desarrollo temprano de la percepción, la cognición y el lenguaje que se corresponda con estas

generalizaciones inspiradas por la biofilia?, al cual contesta a través de las siguientes líneas de investigaciones.

Una de ellas procede de estudios sobre la percepción en niños: “Desde que nacen, los niños prestan una atención diferenciada al movimiento. Muy pronto, aunque no se sabe muy bien en qué momento, diferencian el movimiento de seres vivos del movimiento de objetos inanimados (...)” (p.433).

Una segunda línea de investigación procede de la observación de niños frente a animales vivos y frente a animales de juguete en movimiento: en un estudio (Kidd y Kidd, 1987) se comparó el comportamiento de niños entre 6 y 30 meses de edad con sus perros y gatos y con similares que funcionaban con pilas. El resultado fue que, exceptuando los bebés de 6 meses, sonrieron, tocaron, siguieron y llamaron a los animales vivos, más que a los muñecos. En otro estudio se filmó a niños de 9 meses de edad frente a un conejo enano, una tortuga de madera que se movía, hacía luces y emitía señales luminosas y una joven desconocida. El conejo enano captó mayor atención que la persona o el juguete; al ver al animal los niños perdían el interés en sus madres y querían explorar.

Una tercera línea procede de los estudios del desarrollo semántico temprano: “(...) Los niños de diferentes lenguas, incluido el lenguaje de signos, así como los niños que no tienen animales, muestran la misma aparición precoz de palabras de animales” (Casselli et al., citados en Fine, 2003, p. 434).

Cada una de estas líneas de investigación incluye solamente unos pocos estudios. Consideradas en conjunto, sin embargo, proporcionan evidencia en el sentido que los animales, juntos a otros seres vivos, son una poderosa ayuda para organizar experiencias tempranas. Esta preferencia está sin duda modelada por influencias del entorno. “(...) El modelo general de los distintos resultados confirma la descripción de la biofilia como ‘una débil predisposición modelada por la cultura, el aprendizaje y la experiencia’”. (Melson, citado en Fine, 2003, p.434)

¿Contribuyen los animales al fortalecimiento de la seguridad?

Melson (citado en Fine, 2003) refiere que los especialistas en desarrollo coinciden en que para el niño desvalido o dependiente, la confirmación de su seguridad es una necesidad vital que normalmente satisfacen los cuidados que se le dan desde el nacimiento. Estas primeras relaciones se convierten en estructurantes, en modelos internos para

establecer relaciones humanas posteriores. La hipótesis de la biofilia afirma que la supervivencia del Homo Sapiens dependió fundamentalmente de las señales de alerta y de la observación cuidadosa de la vida vegetal y animal. Los animales pasaron a ser centinelas, y su conducta un sistema de seguridad y peligro.

El autor afirma que si existe una predisposición innata a asociar la presencia de animales amigos con la seguridad, los niños deberían sentirse protegidos ante la presencia de estos animales, especialmente en ausencia de figuras humanas próximas. “La interacción con animales de compañía, aunque sea su simple observación, debería producir efectos relajantes en los niños, con independencia de su experiencia con mascotas (...)” (p.431).

¿Cumplen los animales algún papel en la inteligencia emocional?

La inteligencia emocional es descrita por Goleman (citado en Fine, 2003) como “un conjunto de habilidades sociales y de autoconcepto que incluyen el reconocimiento y el manejo de los sentimientos y estados mentales propios y ajenos” (p.434).

La hipótesis de la biofilia sugiere que la observación y la interacción con animales y otros seres vivos puede tener impacto en la inteligencia emocional: el interés por los animales conduce a los niños a especular sobre las mentes animales y humanas, al mismo tiempo que desarrollan sus propias ideas acerca de la teoría de la mente. Estas especulaciones conducen a los niños a aceptar el reto de decodificar comportamientos distintos -de los humanos- y hacen que sean más competentes en lenguaje no verbal (Melson, citado en Fine, 2003).

Capítulo 4: Beneficios Intervenciones Asistidas con Animales –IAA–

Hipótesis que sustentan los beneficios

Serpell (citado en Cusack, 2008) sostiene que los animales a través de distintas vías –antropomórfica, instrumental y pasiva- generan el mismo resultado: inicio del cambio terapéutico. Es decir, que distintos fenómenos desembocan en el mismo efecto.

Cuando el autor menciona la vía antropomórfica, se refiere a los animales de compañía con capacidad de formar un vínculo con su dueño; con respecto a la instrumental, incluye a la equinoterapia, la utilización de perros lazarillos o terapeutas para minusválidos y finalmente, con la vía pasiva, apunta a la observación de pájaros y peces, actividades que inducen a un estado de relajación.

El autor también afirma que los beneficios atribuidos a las IAA –Intervenciones Asistidas con Animales- no responden a una sola hipótesis, sino a la confluencia de varias de ellas.

Ridruejo Alonso (2006) menciona varias hipótesis. Una de ellas es la de mediación social: “atribuye a los animales la capacidad de mediar interacciones y de propiciar conductas prosociales y de afecto positivo, que muchas veces les hacen asumir el papel de ‘lubricantes sociales’“(p.45); otra es la hipótesis de la teoría del apego: existe en el ser humano una necesidad innata de interacción social que se vincula con la figura de apego primario o hacia sus sustitutos o complementos. Si la inseguridad en el apego tiene un impacto negativo en la salud mental, y aumenta la vulnerabilidad al estrés, hacer posible que el animal pueda ofrecer una empatía equivalente a la humana, justificaría su utilización.

La tercera hipótesis que propone es la de la teoría del aprendizaje: los animales, en un contexto terapéutico apropiado, pueden servir como medios para lograr una actividad gratificante y como amortiguadores de la atención de un estímulo generador de ansiedad que tiene el paciente. La exposición a la capacidad de distracción que tiene el animal y a la ausencia de efectos negativos ayudan a extinguir la ansiedad.

Otra hipótesis mencionada es la que se centra sobre las cogniciones: se viene afirmando que la interacción con el animal provoca posibles cambios cognitivos positivos en las personas, que pueden derivarse a emociones también positivas, como la autoestima o la sensación de control, entre otras.

Finalmente, detalla la hipótesis de la teoría de rol: al asumir las personas nuevos papeles y cometidos, modifican su comportamiento para adecuarlo a las expectativas de rol. Las intervenciones con animales le permiten al sujeto asumir esos nuevos roles, como son el de maestro o adiestrador, el de cuidador, que le permiten un ejercicio de su potencial de conducta.

Katcher (citado en Fine, 2003), agrega la hipótesis de la teoría de “objeto transicional” de Winnicott. La profundidad de esta teoría se ha visto limitada por su asociación automática a un juguete de trapo o a un trozo de manta vieja. Winnicott, al exponer sobre el valor del juego en la vida de las personas, habla de una ‘relación transicional’. En la misma, el niño o el adulto toma los atributos de un objeto meramente subjetivo, un objeto imaginario, y los proyecta en una entidad real del mundo exterior. “En la relación transicional, el juego es la transferencia de atributos de objetos fantásticos desde un espacio interno a objetos reales del espacio externo”. (p.537)

El autor menciona que los animales constituyen buenos ejemplos de seres transicionales porque se mueven y muestran comportamientos intencionados, una actitud más parecida a la de una persona que a la de un juguete de trapo que permanece inerte si el niño no lo mueve. A diferencia de los juguetes de trapo que proporcionan un tacto suave, los animales tienen la capacidad de proporcionar al niño un afecto activo. Pero lo más importante es que nunca contradicen los atributos proyectados sobre ellos con palabras. Durante toda su vida, los animales existen como objetos transicionales, siendo lo que cada persona imagina que son, sirviendo de vehículo para proyectar determinadas características.

Ridruejo Alonso concluye en que la explicación de fondo de los beneficios que otorgan las IAA –Intervenciones Asistidas con Animales-, podrían atribuirse a dos vías diferentes: las cualidades intrínsecas del animal, que facilitan el proceso terapéutico, y la preparación/adiestramiento del animal para tal fin. Una y otra se combinan constantemente en la práctica.

Beneficios que proporcionan las IAA

En el aspecto físico

Fine (2003) menciona que la evidencia confirma la hipótesis de que los animales favorecen la salud. La documentación del impacto positivo de los animales en la salud humana procede de estudios epidemiológicos que defienden los efectos a largo plazo de la

tenencia de animales y de estudios experimentales y casi experimentales que defienden el impacto a corto plazo.

Con respecto a los efectos a largo plazo, Friedmann (citada en Fine, 2003) asegura que existen varios estudios de control de casos que demuestran la relación que existe entre la tenencia de un animal de compañía y la salud cardiovascular. Afirma que la tenencia de animales puede proteger a las personas contra el desarrollo de enfermedades coronarias o puede reducir el progreso de éstas, además de influir en la supervivencia de individuos que han sufrido infartos de miocardio.

Con respecto a los efectos a corto plazo -medidos en una escala que va de minutos a semanas-la autora afirma que podrían ser la base de los efectos a largo demostrados en estudios epidemiológicos así como de otros efectos más sutiles. Cusack (2008) menciona dos estudios, uno efectuado por Friedmann y otro por Jenkins. En el primero, se tomó la presión sanguínea y el pulso de 38 niños durante dos períodos de cuatro minutos cada uno. En cada sesión, se les pidió que descansaran durante dos minutos y que leyeran en voz alta. Un perro les acompañaba durante el período de descanso o bien durante el período de lectura. Los investigadores descubrieron que la presencia del perro hacía descender la presión sanguínea tanto en el período de descanso como en el de lectura. Además, si el perro estaba presente al principio de la sesión, la presión sanguínea de los niños era más baja durante el resto del experimento.

En el estudio de Jenkins, se visitó a varios propietarios de animales de compañía en sus casas y se les tomó la presión sanguínea y el pulso mientras acariciaban a su perro y leían en voz alta. Se descubrió que tanto la presión diastólica como la sistólica eran más bajas mientras las personas acariciaban a sus perros.

Los estudios experimentales y casi experimentales que estudian los efectos a corto plazo, investigan si la observación de animales explícita y/o implícita se asocia con efectos directos en la fisiología humana o a la moderación de la respuesta al estrés. Para ello, los investigadores han evaluado las respuestas a tres tipos diferentes de relación con animales: mirar explícitamente u observar animales o fotografías de animales; observar o estar en presencia de animales y tocar animales o interactuar con ellos (Friedmann, citada en Fine, 2003).

Con respecto a ‘mirar explícitamente u observar animales o fotografías de animales’, diversos estudios avalan la idea de que influye de manera positiva en el estado

de ánimo y la percepción de las personas (Friedmann, citada en Fine, 2003). Mirar u observar animales domésticos se asocia a relajación sobre la base de la evidencia de la reducción en los niveles de los indicadores fisiológicos de reacción del sistema parasimpático (Ohman y Eddy, citados en Fine, 2003). A través de estudios realizados con chimpancés ruidosos y revoltosos, se llegó a la conclusión de que la tranquilidad y la serenidad profunda -la de los peces de un acuario por ejemplo- podrían no ser requisitos previos para el descenso de la reacción del sistema nervioso parasimpático experimentado durante la observación de animales (Friedmann, citado en Fine, 2003).

Con respecto a: ‘efectos de la observación implícita o de estar en presencia de un animal, sin que el individuo se concentre en él’, se demostró que: “(...) la presencia de un perro acompañado a un investigador afectó directamente a los indicadores de respuesta fisiológica y cardiovascular (...)” (p.56). Tanto propietarios como no propietarios de perros se mostraron y se comportaron con un nivel de ansiedad significativamente menor. También se advirtió que los individuos prestaron más atención al perro durante la situación de alto estrés que en la situación de estrés bajo, lo que indica que el efecto tranquilizador de un animal no amenazador podría ser especialmente importante en situaciones de estrés. Además del efecto directo sobre la salud, la observación implícita o el hecho de estar en presencia de animales modera las respuestas debidas al estrés.

La autora menciona un estudio realizado con 38 niños de 9 a 15 años en el cual se demostró que la presencia de un perro atenuaba la respuesta cardiovascular al estrés que se presentaba al tener que leer en voz alta. Aclara que las respuestas de la tensión arterial a la lectura en voz alta en presencia de un perro fueron significativamente más bajas en las personas con una actitud más positiva hacia los perros que en las que tenían una actitud más negativa. Por lo tanto, existe evidencia de que las actitudes hacia los animales inciden en los efectos amortiguadores del estrés, por ello es preciso tener en cuenta determinados factores: tipo de entorno y familiaridad con él, tipo de factor estresante, las percepciones acerca del tipo de animal y relación con él. Según los datos presentados, la tenencia de un perro no es necesaria para que los individuos se beneficien de la moderación del estrés que aporta su presencia (Friedmann, citado en Fine, 2003).

Finalmente, con respecto a ‘efectos de la relación con los animales’: “La evidencia indica que relacionarse con un animal, no necesariamente propio, conlleva efectos

tranquilizadores y reducciones de la depresión pero no tiene necesariamente efectos de moderación del estrés (...)” (Fiedmann, citado en Fine, 2003, p.59).

Se concluyó que “relacionarse con un animal, hablándole o tocándolo produce menos estrés que hablar o leer ante otras personas. La actitud del individuo hacia el animal determinará si el hecho de tocarlo favorecerá o no la relajación” (p.59).

En el aspecto social

Rodríguez Felder (2005) menciona que las IAA -Intervenciones Asistidas con Animales-, en el plano social favorecen el deseo de comprometerse en una actividad grupal; fomentan la mejora de la interacción con otras personas, con el mundo exterior y el equipo de profesionales; desarrollan la conciencia sobre el otro y sobre el sentido de responsabilidad a través del cuidado constante de una mascota.

Con respecto a la mejora de la interacción con los profesionales, la autora agrega: “(...) los animales pueden abrir entre el paciente y su terapeuta un canal de comunicación emocionalmente seguro. La presencia del animal rompe la resistencia inicial del paciente que va proyectando hacia el terapeuta el cariño que le inspira la mascota” (p.22).

En cuanto a la empatía, añade: “algunos estudios han demostrado que los niños que crecen en contacto con animales tienen menos dificultad para sentir empatía con otras personas (...)” (p.21).

Y en cuanto al fomento de la responsabilidad: “(...) la capacidad de criar a otro ser viviente debe aprenderse en forma natural de los padres. Muchos niños en riesgo que no tuvieron esta posibilidad pueden desarrollar esta habilidad mediante el cuidado de un pequeño animal” (p.22).

En el aspecto psíquico

Aumento de la interacción verbal entre los integrantes de un grupo; mejora de la autoestima; reducción de la ansiedad, estrés o depresión; logro de una mayor autonomía y confianza en sí mismo, constituyen beneficios mencionados por Rodríguez Felder (2005) en este aspecto.

Con respecto al aumento de la interacción verbal, amplía: “las personas que sufren enfermedades mentales o que tienen baja autoestima se enfocan en ellas mismas; por eso

los animales pueden ayudarlas a enfocarse en el medio que los rodea. Antes que hablar sobre ellos, pueden hablar con y sobre sus animales” (p.21).

En cuanto a la reducción de sentimientos de soledad y depresión, menciona que los individuos que experimentan períodos de adversidad son muy vulnerables, se sienten más necesitados y están sujetos a sentimientos de soledad y depresión. La compañía de los animales ha sido reconocida en diversos estudios como un factor que contribuye a que sientan menos esos sentimientos (Hart, citado en Fine, 2003). “(...) En general, se reconoce que los animales de compañía proporcionan una fuente accesible de apoyo cálido que puede compensar la falta de compañía humana (...)”. (p.71)

En cuanto a la mejora de la autoestima y confianza en sí mismo, Rodríguez Felder (2005) añade: “(...) a diferencia de las personas, los animales nos aceptan sin preocuparse por nuestra apariencia o forma de ser. Su afecto es incondicional y eso ayuda a que determinadas personas empiecen a aceptarse a sí mismas” (p.22).

La estimulación mental se sustenta en que la presencia de los animales aumenta la comunicación con otras personas, generan recuerdos y son una fuente de entretenimiento.

En el aspecto educativo

Dentro de este aspecto se mencionan: mejora de la comunicación verbal y no verbal; desarrollo del lenguaje y ampliación del vocabulario; incremento de la capacidad de atención y concentración; ejercicio de la memoria a corto y largo plazo; mejora del conocimiento de las nociones de tamaño, color, etc. (Rodríguez Felder, 2005).

En cuanto al incremento de la capacidad de atención, Katcher y Wilkins (citados en Fine, 2003) señalan que los efectos calmantes de los animales son especialmente valiosos en niños que muestran alteraciones de falta de atención e hiperactividad. Estudios realizados en entornos educativos han demostrado que los animales atraen y mantienen su atención, disminuyendo la agitación y mejorando el entorno educativo.

Hart (citado en Fine, 2003) amplía acerca de otro de los beneficios dentro del aspecto educativo: la normalización del entorno social: este efecto fue descrito a través de un estudio de escolares que usaban sillas de ruedas en clases en las que la mayoría de niños no eran discapacitados: los perros lograron que los niños sanos se olvidaran del problema de los niños en sillas de ruedas y así propiciaban un entorno psicosocial más normal para los niños discapacitados.

Con respecto al animal como fuente de motivación, el autor señala: “los animales también tienen la capacidad de inspirar y motivar a las personas para que emprendan actividades constructivas que no habrían realizado de otra manera (...)” (pp.80-81).

La evidencia confirma la hipótesis de que los animales favorecen la salud. La documentación del impacto positivo de los animales en la salud humana procede de estudios epidemiológicos que defienden los efectos a largo plazo de la tenencia de animales y de estudios experimentales y casi experimentales que defienden el impacto a corto plazo (...) tipos diferentes de interacciones con animales pueden tener efectos específicos en la salud. (Fiedmann, citada en Fine, 2003, p.61)

Capítulo 5: Componentes de TAA y EAA

Marco legal

A nivel internacional, dentro del marco normativo, no se refleja ninguna ley que ofrezca cobertura de las TAA (Vega Fernández, 2014). Existen asociaciones que se encargan de agrupar a distintas entidades y personas dedicadas a IAA, con el objeto de asegurar el control de calidad de las instituciones, estableciendo reglas básicas para la educación y formación en el campo y, por otro lado, promover e investigar la materia. Algunas de estas asociaciones son: *International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT)* –Suiza-; *European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT)*- Europa-; *Animal Assisted Intervention International (AAII)*–EEUU-; *International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO)*-Alemania-.

Estas entidades poseen estándares que especifican cuestiones reglamentarias referidas a IAA, como *Standards of Practice for Animal Assisted Intervention* -creado por AAII, regulado a su vez por ADI: Asociación Internacional de Perros de Asistencia que- y *PetPartners* -creado por *Delta Society*-.

A nivel nacional, en Argentina se halla en vigencia la ley 26858 que tiene por objeto asegurar el derecho al acceso, deambulación y permanencia a lugares públicos y privados de toda persona con discapacidad, acompañada por un perro guía o de asistencia. En materia de TAA, no se halla ninguna ley en vigencia, sólo un proyecto a cargo de la diputada Giaccone, Carmona, Rivas y Mongelo que data de junio de 2014. Posee como fin promover, regular, habilitar y fiscalizar el abordaje en todo el territorio nacional. En el proyecto se expone que estas prácticas se desarrollan en el país desde 1978, existiendo más de 500 centros funcionando en todas las provincias, involucrando a un diverso y gran número de profesionales, y un importante número de animales. Sin embargo no existen normativas que contemplen estas actividades, lo que lleva a que muchos de estos grupos de trabajo se constituyan a partir de personas no profesionales que se hacen cargo de utilizar terapias sin la formación correspondiente para tal fin y, lo que es más grave, habilitan a otros a realizarlas mediante el dictado de Cursos de Capacitación de corta duración; no oficializados ni con aval ministerial, otorgando títulos a personas no profesionales, permitiéndoles abordar problemáticas. Lamentablemente, estas actividades informales, conviven y comparten la misma escala de valores, con las que se desarrollan en otros

ámbitos en donde se contemplan la formación profesional, el abordaje interdisciplinario, y se trabaja en forma responsable, con fundamentos científicos y técnicos acordes.

El 6 de octubre del presente año -2015- el proyecto de ley fue aprobado por la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, pasando a ser responsabilidad de la Comisión de Discapacidad.

Componentes TAA y EAA

Los componentes de TAA y EAA son: profesional del ámbito de la salud/educación, animal -can-, usuario/paciente y guía canino.

El rol del co-terapeuta -animal-

En las TAA/EAA se pueden emplear perros, gatos, conejos, pájaros, caballos, animales de granja, delfines, entre otros. Las características, el nivel de adiestramiento y el cuidado del animal influyen significativamente en la forma e implantación de la intervención.

Este trabajo de investigación se enfoca en las intervenciones que utilizan como co-terapeuta al perro. Vasquez Duque (2011) precisa que su rol es el de motivar al usuario a realizar lo planificado por el terapeuta, a través de indicaciones por parte de su adiestrador y un previo adiestramiento en comandos y ejercicios necesarios para las actividades.

Ridruejo Alonso (2006) define al rol del can como el de “asistente”, ya que colabora, participa y ayuda al profesional, quien desempeña la función fundamental dentro de la terapia.

Para formar parte de una intervención, ya sea TAA o EAA, el can debe contar con ciertos requisitos, por ello es seleccionado y luego adiestrado. Posteriormente, se elige al co-terapeuta adecuado, teniendo en cuenta las necesidades del paciente/usuario.

En los apartados siguientes se explican estas etapas.

Selección y adiestramiento del cachorro

En primer lugar, se considera necesario definir qué es un perro de terapia.

Signes Llopis (2011) expresa que es aquel que es seleccionado, entrenado y adiestrado específicamente para integrarse dentro de un programa terapéutico o educativo como herramienta al servicio del profesional para alcanzar los objetivos marcados de una

forma más rápida, todo ello encaminado a la mejora de la calidad de vida y la integración social de personas con discapacidad o necesidades especiales.

Los perros de asistencia por el contrario, son los perros de servicio, de señal o para sordos y los perros guías para ciegos: han sido adiestrados para ayudar a las personas con discapacidades físicas a superar sus limitaciones en el desarrollo de las labores propias de su vida cotidiana, tanto en el entorno privado como el público (Asociación Lealcan, 2014).

La primera etapa es la selección del can: si se trata de un cachorro, una de las formas de hacerlo es a través del Test de Campbell. Con esta prueba se mide una serie de factores que permiten predecir el temperamento y futuro carácter del can (Rodríguez Felder, 2005). Cuando el perro es joven o adulto se pueden utilizar algunas pruebas del test de Liakhoff que hacen referencia a las sensibilidades y sus tipos junto a aspectos como la voluntad de complacer, miedos, adaptabilidad, etc. Además se tiene en cuenta su grado de sociabilidad (Signes Llopis, 2014).

Con respecto a los cachorros, luego de la selección inicial inicia una fase de socialización. Signes Llopis (2014) explica que es muy importante una buena socialización con el entorno, con todo tipo de estímulos, animales y personas. Este período comienza en la cuarta semana y finaliza sobre la duodécima, pero puede variar dependiendo de la raza y el individuo.

Luego comienza el entrenamiento: se halla dividido en subetapas. La primera de ellas es la educación: el perro debe aprender a comportarse, jugar correctamente, aprender cual es su sitio para la comida, el recreo y el descanso, miccionar o defecar en lugar adecuado, pasear sin tirar de la correa. La segunda subetapa es la habituación: el animal debe acostumbrarse a entornos terapéuticos y a los materiales técnicos que hallará en los mismos como sillas de ruedas, andadores, muletas, tolerar apretones fuertes, gritos, movimientos bruscos o impredecibles. No debe presentar reacción alguna ante estos comportamientos. El adiestramiento es la tercera subfase: consiste en aprender comandos de obediencia básica como girar sobre sí mismo, tomar y llevar objetos, sentarse, acostarse.

Luego de estas etapas, el can debe superar evaluaciones para ser acreditado como perro de terapia. Existen normas de selección que identifican qué animales son fiables, controlables, poseen un temperamento predecible y resultan adecuados para una determinada tarea, población y ambiente de trabajo. Se presta especial atención a la especie/raza, tipo, sexo, edad, tamaño, salud, aptitud, idoneidad y capacidades del animal.

Además se toma en consideración la calidad de la interacción entre el cuidador y el animal (Ferdrikson, MSW y Howie, citados en Fine, 2003).

A nivel internacional, existen asociaciones que se encargan de apoyar y garantizar la práctica profesional de aquellas entidades que se dedican a desempeñar programas de IAA. Una de ellas es *Animal Assisted Intervention International* -Asociación Internacional de Intervenciones Asistidas con Animales- la cual establece los *Standards of practice*: requisitos mínimos que deben ser cumplidos en programas de IAA: TAA, AAA y EAA. El can, de acuerdo a estos estándares debe cumplir con las exigencias determinadas por la *ADI: Assistance Dogs International* -Asociación Internacional de Perros de Asistencia-.

Otra de las entidades que comparte la misma misión es *Pet Partners*. Ferdrikson, MSW y Howie (citados en Fine, 2003) mencionan que es la mayor organización internacional reconocida sobre IAA, localizada en EEUU, creada en 1991 por la *Delta Society Task Force on Animal Selection*. *Pet Partners* posee protocolos de selección para animales domésticos implicados en T/AAA -*Pet Partners Skills and Aptitude Test*-. Los autores comentan que este proceso de selección se ha ganado la aceptación nacional e internacional para establecer requisitos mínimos en la selección de animales para la T/AAA.

De acuerdo a las normas establecidas por *Pet Partners* y *ADI* -semejantes en su mayoría- los perros son evaluados considerando requisitos mínimos como: poseer habilidades de obediencia básica -sentado, abajo, espere, venga, dejalo, saluda- respondiendo a señales verbales y/o auditivas; control máximo del comportamiento ante: distracciones, ruidos extraños, presencia de otros perros; acudir al llamado; caminar sin correa al lado del guía; demostrar confianza ante personas actúan de manera inusual; tolerar movimientos torpes/bruscos; comportarse correctamente en público: no vocalizar innecesariamente, no llamar la atención, no mostrar ningún signo de agresividad; presentarse de manera tranquila, sumisa ante el público; mostrar interés genuino para socializar con otros; ser fiable -responder de manera semejante ante situaciones semejantes-; su comportamiento debe ser predecible -se debe confiar en que el can cumplirá la orden y no se distraerá con objetos extraños por ejemplo-; inspirar confianza -los pacientes se deben sentir cómodos-; entre otras.

Las normas aclaran que el método para entrenar al can debe asegurar su seguridad física y emocional y, por otro lado, enuncian que sólo debe ser puesto en servicio cuando se

halla maduro para tal fin. La evaluación se efectúa al equipo: guía-perro y es realizada en condiciones y en una población similar con la que trabajará.

Pet Partners declara que “el manejo y las prácticas sanitarias contribuyen a mantener un estado sanitario óptimo para el animal, así como su bienestar mediante una adecuada higiene, el manejo de medidas preventivas y la asistencia en caso de enfermedad” (p.42).

Se ha desarrollado hasta aquí la selección y adiestramiento de perros de terapia para IAA. La etapa posterior consiste en que el profesional seleccione el ejemplar más apropiado de acuerdo a las características del paciente.

Adecuación terapeuta-usuario/paciente

Hart (citado en Fine, 2003) considera erróneo esperar que un animal satisfaga todas las necesidades o mejore la vida de todo el mundo, ya que como consecuencia de las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, cada persona está predispuesta a manifestar reacciones individuales específicas ante determinadas especies o razas. Por este motivo, Zasloff (citado en Fine, 2003) aclara que los profesionales que trabajan con IAA – Intervenciones Asistidas con Animales- tienen la obligación de distanciarse de sus propios gustos e identificar las preferencias particulares de sus pacientes y las características de los animales que se proponen introducir. El autor sugiere que se deben recabar datos sobre los antecedentes del paciente con respecto a las relaciones que ha mantenido con los animales, con el objeto de comprender los sentimientos que poseen hacia ellos.

Vasen (2013) señala que el contacto con los animales debe respetar gustos e individualidades. No se trata de una indicación universal. Sólo si los niños desean estar con animales y representan algo significativo para su subjetividad, el contacto será eficaz. Expresa que no se trata de una técnica ni se puede pautar en general.

(...) La idea no es poner de modo esquemático y estandarizado a los autistas con conejos o a los revoltosos con tortugas. Se trata de respetar a rajatabla la singularidad de cada quien. Y de respetar al animal en tanto alteridad. Esto les posibilita ser protagonistas de una experiencia de la que pueden apropiarse. (p.12)

El rol de los profesionales

Las TAA deben ser dirigidas por profesionales del área de la salud. Se trata de una actividad interdisciplinaria de profesionales que involucra la intervención de médicos, psicólogos, kinesiólogos, veterinarios, adiestradores y personal auxiliar (Rodríguez Felder, 2005).

Vásquez Duque (2011) indica que el rol del profesional es, al igual que en una sesión tipo, evaluar, planificar las sesiones de acuerdo a los objetivos de tratamiento y reevaluar los progresos. Considera de suma importancia que no asuma el rol de guía del animal en forma simultánea, pues el que sean personas diferentes permite mejor control sobre la sesión y evita problemas en caso de descompensación del usuario/paciente o descontrol del animal.

Rudruejo Alonso (2006) indica que necesariamente los profesionales que se dediquen a TAA deben tener una preparación doble: su propia formación, donde la titulación académica ofrezca un fondo de conocimientos suficientes de la patología y por otro lado, cuestiones específicas de la TAA, lo que implica un conocimiento del mundo animal, de las relaciones persona-animal.

En el caso de las EAA, los *Standars of Practice* (2015) declaran que deben ser dirigidos por profesionales del área de la educación. Al igual que en TAA, el profesional deberá tener formación en conocimientos caninos –experto en IAA-. De lo contrario, trabajar junto a un guía canino, asegurándose de que las intervenciones cumplan un objetivo medible y específico.

La Asociación Perros Azules, como muchas de las organizaciones que se dedican a TAA, diferencia dos niveles de formación que pueden tener los profesionales: Experto en IAA: profesionales titulados del ámbito terapéutico, socio sanitario o educativo. El objetivo del experto es el diseño, seguimiento y evaluación, participando como máximo responsable del programa tanto a nivel terapéutico como educativo; y Técnico en IAA: profesionales formados en el entrenamiento y manejo de los perros y la discapacidad, que interviene en las intervenciones conjuntamente con el animal, formando un binomio entre los dos. Es el responsable del bienestar y actitud del perro dentro y fuera de las sesiones.

Ambos niveles de formación se denominan habitualmente bajo el genérico “guía canino” –componente a desarrollar en el apartado siguiente-.

El rol del guía canino

Como se menciona en el apartado anterior, el guía puede ser o no un profesional universitario, ya que existen dos niveles de formación: Técnico IAA y Experto en IAA. En el primer caso, deberá estar bajo la supervisión del profesional de la salud o educación – dependiendo si se trata de un programa de TAA o EAA.

El rol del guía es participar de las sesiones asegurando que el animal cumpla con las condiciones necesarias para participar en una intervención terapéutica: evaluación del carácter, -sociabilidad, sumisión, nivel de tolerancia a la manipulación/dolor, tolerancia a la novedad y diversidad, nivel de actividad-, adiestramiento básico -obediencia en el llamado, posición sentado, echado, quieto y caminando juntos- y específico -según los requerimientos para la sesión planificada- y cuidados de salud e higiene -todo animal debe estar sano, vacunado, desparasitado, bañado y con uñas cortas-. (Vásquez Duque, 2011)

De acuerdo a los *Standars of Practice*, el guía también debe tener conocimientos generales sobre el perro: teorías de aprendizaje, lenguaje corporal, indicadores de estrés, técnicas de relajación, rasgos específicos de la razas, técnicas de reforzamiento de comportamientos deseados y de inhibición ante los no deseados, hitos de desarrollo y nivel de habilidad individual, gama de capacidades de cada perro que manejan.

Además posee conocimientos sobre la población con la cual va a trabajar, como por ejemplo sus factores de riesgo. Debe detectar problemas de abuso, negligencia, agresión, problemas culturales, condiciones médicas o cualquier otro factor que coloque al paciente/usuario en situación de riesgo.

El rol del usuario

“El rol del usuario es participar activamente de las sesiones considerando las indicaciones del profesional a cargo” (Vásquez Duque, p.3).

De acuerdo a los *Standars of Practice*, el usuario debe firmar un consentimiento sobre su participación en las sesiones.

Evaluación y control de calidad de los programas de TAA y EAA

Este es un punto específico de las TAA y EAA -Terapia y Educación Asistida con Animales-, ya que en las AAA -Actividades Asistidas con Animales- no se registran resultados ni se realiza la evaluación del programa.

Burch (citado en Fine, 2003) asegura que la evaluación de programas se ha convertido en un área crítica para las TAA. A finales de los años 80 y durante los años 90 el campo comenzó a experimentar un cambio drástico, pasando de los estudios de casos, anécdotas y conmovedoras historias, a la evaluación e investigación sistemáticas como criterio básico en el que basarse para justificar programas y procedimientos. El autor estima que a medida que el campo de las TAA siga evolucionando, la evaluación de programas deberá abarcar tanto los estudios tradicionales estadísticos a escala global como las mediciones de progreso del cambio de conducta de pacientes individuales.

Burch señala los propósitos de la evaluación de los programas de TAA: asistir en la planificación futura, identificar intervenciones y modificaciones necesarias y documentar resultados para justificar la financiación o la asignación de recursos. Sintetiza en que básicamente, el proceso de evaluación ayuda a decidir, una vez consideradas todas las variables, si un programa o procedimiento tiene valor y merece ser continuado.

La *Joint Commission on Standards for Educational Evaluation* (citada en Fine, 2003) identificó cuatro categorías principales que permiten evaluar un programa. Las áreas incluyen: utilidad: la evaluación sirve a las necesidades de la audiencia, viabilidad: el programa es realista y económicamente válido, adecuación: asegura que se han tenido debidamente en cuenta los intereses de las personas afectadas, fiabilidad: el proceso para determinar la evaluación del programa ha sido implantado de manera sistemática y técnicamente correcta.

Burch (citado en Fine, 2003) enumera otras áreas a considerar en la evaluación de un programa. Entre ellas, la misión: se debe determinar si existe relación entre actividades del programa y misión, instalaciones: debe estar dispuesta para facilitar las actividades del programa de TAA, pacientes: se debe evaluar el beneficio que pueden tener los mismos a través del servicio, animales: deben ser seleccionados de acuerdo con las características de los pacientes y las necesidades del programa, voluntarios: se debe especificar el número de horas de contacto con los pacientes, la conducta que deben tener con los pacientes y los animales, personal: administradores, equipo médico, gerentes, directores de departamento, terapeutas y otros profesionales sanitarios, profesores y personal de atención directa, curriculum: el contenido del programa de TAA se debe centrar en las metas y objetivos de rehabilitación de pacientes individuales, análisis coste-beneficio: se comparan los beneficios con los costes para determinar el valor conjunto del programa, resultados e

impacto a largo plazo: los resultados recogen el progreso de los pacientes y la magnitud de los cambios que pueden medirse con evaluaciones individuales, cuestionarios, mediciones estadísticas y datos diseñados específicamente para pacientes individuales.

Con respecto al impacto a largo plazo, se necesitan más estudios longitudinales que muestren el papel duradero que podría tener la TAA en la mejora de las habilidades específicas y de la calidad de vida. Los estudios longitudinales y las medidas de seguimiento deberían documentar si ha habido algún efecto duradero de la TAA una vez que el paciente ha dejado la institución y ha dejado de participar en el programa. (Burch, citado en Fine, p. 159)

En cuanto a la evaluación de los resultados de un programa de TAA en la mejora de habilidades de los pacientes o en sus cambios de conducta en particular, Burch menciona que los evaluadores pueden usar tres clases de datos: datos individuales de progreso de los pacientes -que pueden incluir datos de adquisición o datos de reducción del programa-, datos de diseño del grupo de investigación, datos de diseño de investigación para sujetos individuales. A continuación se explican brevemente los tres tipos de procedimientos.

Con respecto a los primeros -datos de participación y de progreso por paciente- se pueden obtener usando: evaluaciones estándar utilizadas periódicamente, observación directa de conductas específicas, datos de análisis de tareas procedentes de datos de programación de adquisición de habilidades, datos de reducción de programas procedentes de programas diseñados para reducir conductas problemáticas.

Con respecto a las evaluaciones estándar utilizadas periódicamente, la evaluación completa de un paciente debe incluir información de su funcionamiento mental y cognitivo, habilidad académica, habilidad física, salud, capacidad para ocupar su tiempo de ocio, habilidad para comportarse en sociedad. La información procedente de estas evaluaciones es la base para desarrollar metas y objetivos terapéuticos.

La observación directa de conductas específicas consiste en: se determina el objetivo que se quiere lograr a través de la intervención -por ejemplo, que el paciente aumente sus verbalizaciones-, se diseña un sistema de observación y de recogida de datos para documentar los efectos de los animales antes y después de las sesiones.

Los datos de análisis de tareas procedentes de datos de programación de adquisición de habilidades se efectúa de la siguiente manera: un análisis de tarea implica dividir la tarea –habilidad- en una secuencia de pasos que el paciente debe ejecutar para completar la tarea. Se detallan los pasos en una hoja y el terapeuta anota los resultados en cada sesión. Por ejemplo, en un programa de entrenamiento diseñado para enseñar a acercarse a un perro a un niño de 3 años expuesto a la droga que no quería caminar, se desarrolló un análisis de tarea de 10 pasos. Empezó con el niño acercándose a gatas al perro, luego caminando de la mano del terapeuta y finalmente andando sin ayuda. El niño superó los 10 pasos en 11 sesiones; en la última sesión caminó 1,5 metros solo.

Finalmente con respecto a los datos de reducción de programas procedentes de programas diseñados para reducir conductas problemáticas: “los pacientes con estereotipias como el balanceo, aleteo de manos, o que hacen ruidos, pueden mostrar menos conductas de falta de adaptación en presencia de un animal (...) Se necesitan más estudios sobre los efectos de los animales en la reducción de conductas no deseadas” (p.162).

Con respecto a la segunda clase de datos que menciona Burch, -datos de diseño de investigación estadística-: “aunque la información adquirida a través del método anterior sea una parte crucial del proceso terapéutico y de rehabilitación, a veces el programa de TAA deberá ser evaluado de acuerdo a estándares más rigurosos” (p.162). El método más común para evaluar los efectos de los programas de TAA es el uso de diseños estadísticos de grupo. En estos diseños, se suelen utilizar grupos al azar y reciben diferentes tratamientos. Los datos se analizan usando métodos estadísticos y los resultados luego se generalizan a la población total. Las pruebas estadísticas usadas comúnmente para evaluar los efectos de programas de TAA incluyen Prueba t de Student, Prueba o test ji cuadrado (X^2) y Análisis de regresión.

Finalmente los datos obtenidos por medio de diseño de investigación de sujeto único, se explica: en los programas de TAA, este diseño es mucho menos frecuente. “El objetivo de estos diseños es demostrar la relación funcional entre un suceso y una conducta objetivo (Bailey, 1979)” (p.165).

Burch menciona los tipos de diseños de sujeto único: diseños AB, de reversión, de líneas base múltiples y de múltiples elementos. A continuación se explica cada uno de ellos.

Los diseños AB comienzan con alguna cuantificación de la variable que se espera que cambie como resultado de la intervención. ‘A’ representa una situación de línea base en la que las variables especificadas son observadas y cuantificadas antes de iniciar cualquier tratamiento. ‘B’ representa la fase de tratamiento y muestra los datos una vez que se ha implantado el tratamiento o la intervención.

Los diseños de reversión: “(...) demuestra que un tratamiento o intervención específicos causan una conducta específica. Los diseños de reversión se dan cuando se espera que los resultados sean reversibles, es decir, que la conducta vuelva a la línea base cuando se elimine la intervención” (p.167).

Con respecto a los diseños de líneas base múltiples: “(...) se aplica el tratamiento sucesivamente en dos o más líneas base establecidas” (p.168). Por ejemplo: diseño de línea base múltiple usado para evaluar el efecto de un perro de terapia en sesiones individuales de terapia con dos niños en edad preescolar diagnosticados como mudos selectivos: en la línea base, se animó a los niños a decir palabras. En la fase de intervención, el terapeuta le sacó al niño uno de los zapatos. El perro de terapia fue enviado a recoger el zapato, volver y sentarse con el zapato en la boca. El terapeuta le decía al niño: es un perro, no sabe qué hacer. Si quieres tu zapato, dile ‘dame zapato’. Después de la primera sesión de intervención, se añadieron órdenes. Gracias al uso de un diseño de base múltiple, se demostró que un perro de terapia era una intervención eficaz para los dos niños con mutismo selectivo.

Finalmente, los diseños de múltiples elementos: “opera al poner la misma conducta -o bien una de varios sujetos- bajo el control de varios procedimientos experimentales diferentes” (p.169). Por ejemplo, un diseño de múltiples elementos podría emplearse con un participante en TAA para determinar si varias conductas diferentes cambian como resultado de la intervención de TAA. El término ‘sujeto único’ no se refiere exclusivamente a un paciente; significa que los datos correspondientes a cada individuo pueden evaluarse independientemente y que los datos no son presentados como un promedio. El diseño de elementos múltiples puede utilizarse también para evaluar las mismas conductas objetivos en entornos diferentes. Por ejemplo, si el participante es más expresivo verbalmente con animales de terapia, ¿puede este efecto observarse igualmente en el exterior y en la sala de día?

Capítulo 6: Terapia Asistida con Animales -TAA-: Ámbitos aplicativos

Al referirse a los ámbitos aplicativos de las TAA, Ridruejo Alonso (2006) menciona que se encuentran referidos tanto al tipo de sujetos que son objetos de atención terapéutica, como a las patologías que pueden ser abordadas desde este tipo de terapia. Por lo que respecta a la primera, los ámbitos predilectos de aplicación son los niños, adolescentes y ancianos. Las situaciones específicas que se salen de este ciclo pueden afectar en primer lugar a los discapacitados, la población reclusa en segundo lugar y el personal de emigración.

Por lo que respecta a las patologías, destaca en el ámbito infantil: el síndrome de hiperactividad con déficit de atención, el autismo, el trastorno disocial, el ámbito ansiodepresivo, la timidez patológica y las discapacidades psíquicas y sensoriales, así como las dificultades de aprendizaje.

“En el orden más genérico de cualquier edad cabe hacer mención de su aplicación a la drogodependencia y patologías relacionadas con la agresividad (...). La interacción persona-animal también puede cumplir un rol higiénico y preventivo, aunque ello no sea estrictamente una terapia” (p.132).

Cusack (2008) plantea que las poblaciones que parecen beneficiarse oscilan entre delincuentes no violentos y directores generales de empresas. Los estudios hasta el momento sólo han identificado dos grupos para los cuales el animal parece ser una carga: los hombres que pertenecen a organizaciones filantrópicas y ancianas residentes en áreas rurales con pocos ingresos. Sin duda, existen individuos, por ejemplo delincuentes peligrosos, que no deben tener acceso a animales. Hay otros que debido a graves incapacidades mentales exigen la supervisión cuidadosa de sus animales. “En teoría, todos podemos beneficiarnos, pero en realidad, no es así. Esta distinción es uno de los retos a los que se enfrentan los investigadores de la terapia con animales” (p.239).

Ámbitos de aplicación de la TAA frecuentes durante la niñez

Autismo

“En el caso del autismo, la tarea del perro es estimular al niño a través del juego, dándole lengüetazos en la cara, usando juguetes sonoros, etc. Su meta es romper el ensimismamiento característico de esta patología” (Rodríguez Felder, 2005, p.34).

Levinson (2006) explica que los niños autistas desconfían de los terapeutas, por lo que ganarse su confianza resulta una tarea larga y difícil. La inclusión de un perro, puede contribuir a introducir un rayo de realidad en su mundo. El terapeuta se aproxima al niño por la vía del animal de compañía. Él reacciona ante la mascota y mucho más tarde al terapeuta.

El autor menciona que una de las características del autismo infantil es la soledad autista. A diferencia de otros niños psicopáticos, éstos nunca establecen lazos afectivos con otras personas. Considera que es preciso ayudarles a establecer esos lazos, y una manera de lograrlo es con la ayuda de un perro bien adiestrado, especialmente porque a estos niños les fascinan los objetos que tratan de manipular.

Aclara que la intervención de un animal de compañía no es un ‘ábrete sésamo’ hacia el ‘mundo interior’ del niño y que, especialmente cuando se trata de infantes muy trastornados, los progresos son, en el mejor de los casos, muy lentos. Sin embargo, la experiencia clínica indica que tener una mascota acelera la terapia y la relación se establece con mayor facilidad.

Durante el Primer Congreso Internacional organizado por la Fundación Purina-actual Fundación Affinity-, la Dra. Laura Redefer presentó un trabajo de investigación sobre rehabilitación de niños autistas con la presencia de un perro como co-terapeuta. Esta tesis doctoral arrojó los siguientes resultados: aumento de la interacción social y disminución de la autoestimulación en presencia del animal; los niños aprendieron a jugar y, más tarde, a iniciar interacciones cada vez más complejas con el animal; la aproximación al animal fue seguida de la aproximación y la interacción con el terapeuta; el contacto con el animal fue acompañado de un mayor y mejor uso del lenguaje con signos o verbal. (Estivill, 1999)

Discapacidades físicas, sensoriales y mentales

Estivill (1999) menciona que los padres de niños con alguna discapacidad física, sensorial o mental, tienden a sobreprotegerlos y a realizar muchas tareas que el infante podría hacer por sí mismo. Adoptar a un animal de compañía puede resolver muchos de los problemas del niño discapacitado. En los momentos en que los pequeños no puedan jugar con otros niños, el perro les hará compañía, demostrando su cariño. Además, tendrán a alguien a quien cuidar y que los motive a aprender, ya sea jugando o cuidándolo. Un perro

puede ser el estímulo necesario para que mejore su autoestima y alcancen nuevos objetivos, así como para que los padres aprendan a no estar pendientes de sus hijos y no agobiarles con sus atenciones.

TDAH

Katcher y Gregory (citados en Fine, 2003) expresan que la tendencia a prestar atención a los animales se asocia con un aumento de la capacidad de inhibir las respuestas, que resulta especialmente útil en los niños con TDAH.

Desarrollaron varias hipótesis para fundamentar la utilización de TAA en estos niños: la presencia de los animales tendría la capacidad de atraer y mantener la atención -selectiva-; constituye un estímulo que presenta novedades constantes, crea una “necesidad de saber” o una curiosidad que solo puede ser satisfecha si se formulan las preguntas adecuadas; a pesar de que el niño se familiarice con el comportamiento del animal, debe continuar prestándole atención ya que los detalles de sus acciones no pueden predecirse -atención sostenida-; la presencia del animal dirige la atención del pequeño hacia el exterior, reduce el nivel de excitación y permite que perciba con más precisión el comportamiento de los terapeutas y otros niños, inhibiendo la utilización de los prejuicios negativos acerca de la intención del terapeuta, aumentando las interacciones positivas entre paciente-terapeuta; la competencia conseguida a través del dominio del miedo, el aprendizaje de los comportamientos necesarios para cuidar los animales y el incremento de la habilidad para experimentar una interacción social gratificante con los animales, con el personal y con otros niños, aumentaría la autoestima y la probabilidad de que el niño deseara aprender en otros contextos; descomponiendo el proceso de aprendizaje en unidades en las que el educador explica y muestra cómo actuar, se ayuda al niño a desarrollar una capacidad para el habla controlada que es la guía del comportamiento moral y favorable a la resolución de problemas en los niños normales.

Según las investigaciones que presentó el Dr. Katcher, profesor de psiquiatría en la Universidad de Pennsylvania y autoridad mundial reconocida en TAA, en el II Congreso Internacional “El Hombre y los animales de compañía: beneficios para la salud”, celebrado en España y organizado por la Fundación Purina, la utilización de terapia asistida en niños con desórdenes de conducta, hiperactividad y déficit de atención proporciona los siguientes resultados: reducción de la agresividad, aparición de interés y una mayor capacidad de

prestar atención; respuesta a la terapia asistida incluso en los casos gravemente afectados de autismo; reducción de los síntomas a los seis meses de tratamiento; aumento de las motivaciones para leer, para aprender y para trabajar en equipo; aumento de la identificación con los instructores e internalización del sistema moral inherente a la terapia (Estivill, 1999).

Capítulo 7: Educación Asistida con Animales -EAA-

El concepto de Educación Asistida con Animales -EAA- ya fue mencionado en el apartado “Intervenciones Asistidas con Animales en la actualidad”. Se considera importante recordar que se trata de intervenciones que utilizan el vínculo persona-animal para la consecución de objetivos educativos, con animales que cumplen determinados requisitos y forman parte del proceso de educación formal o no formal. La EAA es dirigida y/o desarrollada por un equipo experto en la materia.

Levinson (2006) considera que el uso de animales de compañía en escuelas para niños considerados normales es beneficioso, pero lo es aún más en clases especiales, escuelas o residencias para niños con trastornos emocionales graves o esquizofrenia.

Agrega que la introducción de animales de compañía en las aulas, ayuda tanto al profesor como a los alumnos. Para estos últimos, los animales se convierten en fuente constante de interés, logrando una distracción que disipa las tensiones y mitiga la ansiedad de los profesores. El éxito que consigan en una asignatura, hará más positiva la actitud hacia el aprendizaje y hacia el colegio, lo que a su vez influye en su adaptación.

Levinson (2006) menciona que el animal es un “arma poderosa” para lograr una enseñanza más fructífera: cuando el niño se halla ante un ser vivo, éste capta su atención e interés. El aprendizaje se basa entonces en la realidad y el niño vive experiencias emocionalmente satisfactorias. Materias difíciles de dominar, que deprimían su ego y con frecuencia acababan en fracaso, cobran un nuevo sentido. La lección viva es emocionante, satisfactoria en sí misma y constructora del ego. Las dificultades de aprendizaje se resuelven y, lo que es más importante, por mediación del animal de compañía empieza la identificación con su profesor y también su motivación por aprender, experimentar, explorar, llegando gradualmente a modificar su comportamiento.

El autor menciona que uno de los mayores problemas que presenta la enseñanza de niños especiales es su falta de interés en el estudio y la dificultad de motivarlos. Un animal que haga interesante la instrucción los motiva a volver a clase y aprender.

Estivill (1999) enumera los beneficios de incorporar a un can en el proceso de enseñanza-aprendizaje: aumento del interés por el trabajo: los animales atraen y mantienen la atención de los niños; reducción de la agresividad: el niño deja de centrarse en sí mismo y dirige su atención al educador; promoción de juicios positivos sobre los educadores: el animal provoca preguntas que estimulan el diálogo con los profesores; aumento de la

autoestima: las tareas del programa están al alcance de los niños, el niño es competente con rapidez; mejora de la capacidad de relacionarse en sociedad: el niño aprende con el animal a reconocer los derechos y las necesidades de otros; propicio de la habilidad social: reducción de la hostilidad, aumento del sentido de la propia competencia y creciente habilidad para adquirir perspectiva social; pérdida del miedo a leer, escribir, manifestar las propias opiniones: al tener más confianza en sí mismo, el niño es capaz de afrontar nuevos retos.

Machuca y Forero (2004) aseguran que el perro es un motivador innato para los niños, sirviendo de aliciente para que participen en las actividades y respondan con los objetivos psicológicos propuestos en las diferentes áreas, potenciando su creatividad y autoafirmándose con la aceptación del grupo y el perro.

Vasen (2013) aclara que el perro puede excitar o proporcionar imágenes que estimulan el aprendizaje, pero el perro no enseña nada. Si bien los animales no pretenden enseñar nada se puede aprender de ellos, incluso mucho más que simples juegos. “(...) Es necesario que no los sobrecarguemos con nuestras expectativas y evitemos convertirlos en un ilusorio refugio ante un descreimiento en lo humano o en tapón para nuestras angustias (...).” (p.9)

Programas de Lectura Asistida con Perros -LAA-

Los programas más difundidos en Europa y Estados Unidos de Educación Asistida con Animales son los programas de Lectura Asistida con perros -LAA-. Uno de los más famosos es el programa R.E.A.D -*Reading Education Assistance Dogs Program*-. Hay más de 4500 equipos R.E.A.D. trabajando por todo el mundo con un mismo objetivo: la mejora de habilidades de lectura y el incremento del hábito lector, en diferentes culturas y entornos.

Dengra (s.f) explica que este tipo de intervenciones están enfocadas a la alfabetización. Los perros proporcionan un ambiente relajado y distendido, que permite a los estudiantes practicar la destreza de la lectura. La autora menciona que muchos de los niños que forman parte de estos programas tienen dificultades para leer y como consecuencia, han desarrollado problemas de autoestima.

Al sentarse al lado del perro y leerle, todas las amenazas de ser juzgados se dejan de lado. El niño se relaja, da unas

palmaditas al perro atento y se centra en la lectura. El perro no se ríe de él cuando se equivoca, no le juzga, por lo que se consigue que el niño mejore practicando la habilidad de la lectura, la construcción de la autoestima y asociar la lectura con algo agradable. (pp. 14-15)

Velazquez Lucerna (2014) cita a Shaw, quien explica que un programa de lectura puede aplicarse como TAA/EAA o AAA. En caso de que el programa se lleve a cabo en una biblioteca sin documentación del proceso, se considera AAA. Por otro lado los niños que le leen a un animal terapeuta regularmente con su documentación adecuada -objetivos generales, planes diarios, sesiones estructuradas y planificadas- trabajan lo que se conoce como TAA/EAA.

Dengra (s.f) explica que estos tipos de programas pueden llevarse a cabo en sesiones individuales o colectivas. Se deben marcar objetivos generales, específicos y operativos, valiéndose del animal como motivador y puente de unión para conseguir en el usuario beneficios sociales, emocionales, psíquicos y terapéuticos. Agrega que con estos programas se consiguen mejoras en autoestima, relajación, estabilidad emocional, memoria a corto y largo plazo, expresión, comunicación, reducción de agresividad, aumento de la motivación, socialización, empatía y aceptación.

“Estudios a pequeña escala de R.E.A.D. han demostrado consistentemente que el programa mejora la habilidad de lectura de los estudiantes y su motivación” (Velazquez Lucena, 2014, p.24).

Un estudio realizado por Roux, Swartz y Swart (2014), evaluó los efectos de un programa de lectura asistida por animales en la velocidad lectora, la precisión y la comprensión de estudiantes de 3° grado. Todos estaban categorizados como malos lectores. Se dividieron los alumnos en cuatro grupos: los que debían leer en presencia de un perro, los que debían hacerlo en presencia de un adulto, otros en presencia de un peluche y un adulto. Los estudiantes del cuarto grupo conformaban el grupo de control y continuaron sus actividades escolares normales. Se recolectaron datos antes del inicio del programa, directamente después de la finalización del programa de lectura -de 10 semanas de duración-, y luego, 8 semanas después de la finalización del programa. El análisis de los datos, reveló puntajes más altos en las habilidades lectoras en el “grupo con perro” comparado con los tres restantes.

Jalongo et al. (citados en Roux, Swartz y Swart, 2014) afirman que “la mejora puede darse debido al efecto de tensión-moderador del animal” (p.668).

Friedmann et al. (citados en Roux et al.) también examinaron el efecto calmante de los perros e informaron que su presencia y participación pueden reducir la presión arterial de estudiantes.

Heyer (citado en Roux et al.), se reunió con tres niños pertenecientes de 2° a 4° grado, que leían por debajo de lo esperado para su nivel escolar. Otros tres estudiantes, con las mismas condiciones, se reunieron con un equipo R.E.A.D. Tanto el grupo de control -recibieron las instrucciones de Heyer- y los estudiantes experimentales -participaron del programa R.E.A.D.- fueron intervenidos 20 minutos por semana por un total de 16 semanas. Los análisis cualitativos y cuantitativos mostraron que los estudiantes que se reunieron con el equipo R.E.A.D. lograron puntuaciones más altas que el otro grupo. Adicionalmente, los estudiantes que llevaron a cabo el programa READ, tenían mayor confianza en sí mismos y había desarrollado amor por la lectura.

Velazquez Lucena (2014) menciona que la Lectura Asistida con Animales no sólo beneficia a niños con dificultades lectoras, sino también a niños dotados. Basada en sus experiencias, enumera beneficios de la LAA en lectura y escritura para estos niños: enseñanza individualizada, ya que la experiencia de LAA les da la oportunidad de leer y escribir a un paso acelerado; aceptación y compañía incondicional, ya que leerle a los perros les proporciona sentido de comodidad y la compañía que ellos necesitan; sentido de alivio del perfeccionismo que su familia y escuela esperan de ellos; motivación para aprendizaje significativo, ya que los niños dotados tienen grandes capacidades de empatía y se pueden alentar a que reten su mente buscando por ejemplo, formas de ayudar a los animales de su comunidad; aumento en la comunicación y en la toma de riesgos para comunicarse con los demás.

La Asociación Perros y Letras -R.E.A.D. España- enumera algunos de los beneficios de estos programas para los niños en general: aumento de la motivación hacia la lectura, del hábito lector; incremento de la autoestima, seguridad y confianza en sí mismos; incremento de la fluidez y comprensión lectora; aumento de vocabulario; aumento de las habilidades verbales; aumento de la atención, concentración y autocontrol; mejora de las habilidades sociales y de la relación con su entorno; incremento del interés y el respeto por el mundo de los perros y resto de animales; superación de fobia a los perros.

“Por lo tanto, quedó demostrado que el programa puede ser considerado como una forma de ayudar a los estudiantes a leer mejor, a desarrollar una percepción diferente sobre la lectura y cambiar su actitud hacia ella” (Roux et al., 2014, p.669).

Capítulo 8: Rol psicopedagógico

Ámbitos de actuación profesional del psicopedagogo

Henao López, Ramírez Nieto y Ramírez Palacio (2006) definen a la psicopedagogía como la confluencia de posturas teóricas, ideológicas, concepciones éticas de disciplinas como la psicología, la pedagogía, el trabajo social y la medicina, entre otras, las cuales están centradas en procesos relacionados con la manera de aprender y desarrollarse de las personas, las dificultades que encuentra el individuo en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes, las intervenciones encausadas a apoyar o superar obstáculos y en términos generales, con las actividades pensadas y proyectadas hacia el logro de aprendizajes cada vez mejores.

Müller (1993) explica que la psicopedagogía implica una síntesis: los seres humanos, su mundo psíquico individual y grupal, en relación al aprendizaje y a los sistemas y procesos educativos. La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones de aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. Pero no solamente considera estos temas desde el ángulo subjetivo e individual, sino que intenta abarcar la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras.

La autora (citada por Kazmierczak, s.f.) agrega que la Psicopedagogía es un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos. Abarca la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto aprender implica afrontar conflictos, construir conocimientos y muchas veces padecer perturbaciones. Incluye el estudio de las estructuras educativas, sanitarias y laborales en cuanto promueven, traban o dañan los aprendizajes.

La ley 9970 –Colegio de Psicopedagogos de la Provincia de Santa Fe, 2º Circunscripción- regula el ejercicio de la psicopedagogía en el territorio de la provincia de Santa Fe. Tal como se establece en la misma, los psicopedagogos, en el ejercicio de su profesión deben:

- Preservar, mantener, mejorar y restablecer en niños, adolescentes y adultos las posibilidades de aprender.
- Crear condiciones para un mejor aprendizaje individual y/o grupal en las instituciones educativas y de salud, o en las situaciones de aprendizaje en general.
- Investigar, orientar y asesorar sobre metodologías que ajusten la acción educativa a las bases psicológicas del aprendizaje.
- Analizar y señalar los factores orgánicos, afectivos, intelectuales, pedagógicos o socio-culturales que favorecen, interfieren o perjudican un buen aprendizaje en los ámbitos individual, grupal, institucional y comunitario, proponiendo proyectos de cambios favorables.
- Organizar el proceso necesario para concretar en cada caso, el diagnóstico psicopedagógico, el pronóstico y las indicaciones terapéuticas.
- Realizar tratamientos ante alteraciones de los aprendizajes sistemáticos efectuando el abordaje terapéutico según las necesidades de cada patología.
- Investigar en las diversas áreas de aplicación de la psicopedagogía, elaborar nuevos métodos y técnicas de trabajo y controlar la enseñanza y difusión de este saber.
- Llevar a cabo una adecuada orientación vocacional operativa en todos los niveles educativos.

Henao López, Ramirez Nieto y Ramirez Palacio (2006) mencionan que la intervención psicopedagógica puede resumirse en tres principios:

- Principio de prevención: concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. Se busca impedir que se presente un problema, o prepararse para contrarrestar sus efectos en caso de presentarse. Este tipo de intervención se ejecuta de manera grupal con quienes no presenten desajustes significativos, lo que no excluye a los que puedan ser potencialmente una población en riesgo; por otra parte, se intenta reducir el número de casos de la

población que pueda verse afectada por un fenómeno, ya sea de tipo personal o contextual, de tal manera que si no se logra una modificación de las condiciones del contexto, pueda ofrecerse una serie de competencias para desenvolverse de manera adaptativa, a pesar de las condiciones nocivas.

- Principio de Desarrollo: se postula que la meta de toda educación es incrementar y activar el desarrollo potencial de la persona, mediante acciones que contribuyan a la estructuración de su personalidad, acrecentar capacidades, habilidades y motivaciones, a partir de dos posiciones teóricas no divergentes pero sí diferenciales: el enfoque madurativo y el enfoque cognitivo; el primero postula la existencia de una serie de etapas sucesivas en el proceso vital de toda persona, que van unidas a la edad cronológica, y por tanto, con fuerte dependencia del componente biológico; el segundo concede gran importancia a la experiencia y a la educación como promotoras de desarrollo, el cual es definido como el producto de una construcción, es decir, una consecuencia de la interacción del individuo con su entorno, que permite un progreso organizado y jerárquico.

- Principio de acción social: “definido como la posibilidad de que el sujeto haga un reconocimiento de variables contextuales y de esta manera hacer uso de competencias adquiridas en la intervención, para adaptarse y hacer frente a éstas en su constante transformación” (p.219)

La ley 9970 –Colegio de Psicopedagogos de la Provincia de Santa Fe, 2º Circunscripción- menciona los ámbitos donde el psicopedagogo puede desarrollar su actividad. Entre ellos:

- Clínico: esfera de acción que se desarrolla en hospitales generales, de niños, de rehabilitación de discapacitados de cualquier tipo, clínicas, sanatorios, consultorio privado, y todo otro ámbito público o privado con finalidades similares, como así también en las instituciones educativas en el nivel preescolar, primario, secundario, terciario y universitario, en escuelas diferenciales y demás instituciones que posean la misma finalidad.

- Institucional: esfera de acción que se relaciona con todas las instituciones, grupos y miembros de la comunidad, que, en cuanto fuerzas sociales afecten el aprendizaje del individuo.

- Preventiva: esfera de acción que investiga, estudia y propone condiciones propicias para un aprendizaje apropiado individual y grupal en todas las situaciones de aprendizaje.

Por lo tanto, el psicopedagogo se desenvuelve en las áreas de salud y educación, abordando la problemática del aprender en niños, adolescentes y adultos. La gestión psicopedagógica consiste en la instrumentación de un conjunto de procedimientos para operar sobre la realidad del aprendizaje, en los niveles individual, grupal y organizacional, con fines preventivos, terapéuticos, de asesoramiento y de docencia e investigación.

Fundamentos metodológicos

Tipo de investigación

Se trata de una investigación no experimental ya que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlo.

De acuerdo a la clasificación de Arnal sobre las modalidades de investigación educativa, la presente tesina:

Según los objetivos: es una investigación exploratoria-descriptiva: se realiza para obtener un primer conocimiento de la situación, a través de la descripción del fenómeno estudiado. A través de esta investigación se intenta conocer y describir la forma de implementación de la TAA y EAA en el ámbito psicopedagógico.

Según el carácter de la medida: es una investigación cualitativa: su interés se centra en el descubrimiento de conocimiento, el tratamiento de los datos es básicamente cualitativo.

Según el marco en que tiene lugar: de campo: el hecho de realizarse en una situación natural permite la generalización de resultados a situaciones afines; sin embargo, no permite el riguroso control propio de la situación de laboratorio. El trabajo de investigación es realizado a través de cuestionarios efectuados a profesionales que aplican estas terapias en el ámbito psicopedagógico.

Según la dimensión temporal: descriptiva: la presente investigación estudia los fenómenos tal como aparecen en el presente.

Según la orientación que asume: investigación orientada al descubrimiento: el fin es generar o crear conocimiento desde una perspectiva inductiva. Se emplean principalmente métodos interpretativos, para comprender el fenómeno. Se utilizan técnicas y procedimiento de tipo cualitativo y se enfatiza el contexto de descubrimiento.

Estructura y composición de la muestra

La muestra del presente trabajo de investigación está conformada por 69 profesionales: 8 psicopedagogos, 16 psicólogos educativos y 25 guías caninos involucrados en programas de Terapia y Educación Asistida con perros; 2 docentes, 9 docentes especiales y 2 educadores sociales que forman/formaron parte de proyectos de Educación

Asistida con perros; 7 Profesionales que llevan a cabo programas de Lectura Asistida con perros.

Del total de los entrevistados, 17 residen en Argentina, 41 en España, 3 en Costa Rica, 2 en Chile, 3 en México, 2 en Guatemala y 1 en Brasil.

Los cuestionarios referentes a EAA fueron contestados por 31 profesionales: 6 psicopedagogos, 12 psicólogos, 2 docentes, 9 docentes especiales y 2 educadores sociales.

Los cuestionarios de TAA fueron respondidos por 20 profesionales: 6 psicopedagogos y 14 psicólogos.

Proceso de recolección de datos

Para contactar a cada uno de los profesionales entrevistados, en primer lugar, se realizó una búsqueda exhaustiva de asociaciones dedicadas a llevar a cabo programas de TAA, EAA y LAA. A cada uno de ellas, se les envió una solicitud, en la que se explicó el objetivo del contacto, los fines de la investigación, se los interrogó acerca de si contaban con los profesionales buscados y se enfatizó en la importancia de su colaboración.

Muchas de las asociaciones no respondieron y otras sí. Dentro de este último grupo, continuó el contacto vía correo electrónico: se enviaron los cuestionarios correspondientes junto a una carta de presentación en la que se especificó fecha aproximada de retorno y dirección de correo electrónico correspondiente.

Los profesionales pertenecientes a una de las asociaciones fueron entrevistados de manera presencial (Cetaca, Rosario).

Instrumento de recolección de datos

Se utilizaron cuatro cuestionarios de respuesta directa –respondido directamente por la persona entrevistada-, post-codificados -respuestas formuladas libremente con palabras y términos del entrevistado-, enviados vía correo electrónico –debido a la distribución geográfica de los encuestados-. Conformados por preguntas abiertas, ya que los interrogados construyeron las respuestas con su propio vocabulario, expresando cuanto desearon sobre la cuestión planteada y sin tener ningún límite alternativo para su respuesta (Ander Egg, 1995).

Los cuestionarios fueron destinados a: psicopedagogos y psicólogos educativos que llevan a cabo programas de TAA y EAA; docentes, docentes especiales y educadores

sociales participantes de programas de EAA; guías caninos; profesionales implicados en programas de Lectura Asistida

Procedimiento para el análisis de datos

El análisis consistió en la codificación y categorización de las respuestas para su posterior interpretación.

Presentación y Análisis de datos

En primer lugar, se presentan datos referentes a la residencia de la totalidad de la muestra. Luego, se especifica la procedencia de la totalidad de profesionales que han respondido cuestionarios de TAA y por otro lado, los de EAA.

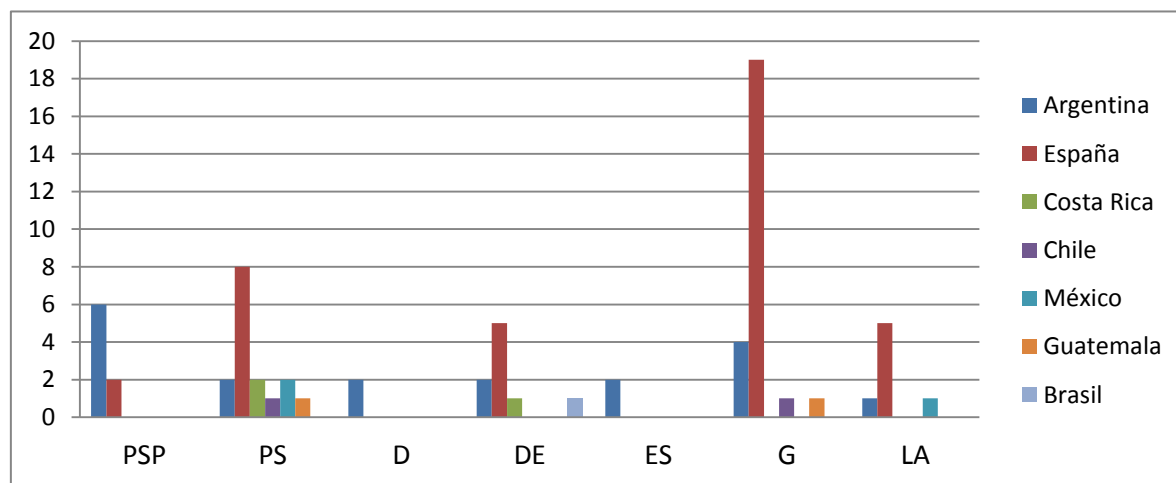
Tabla 1

Residencia de profesionales que forman parte de la muestra

	Argentina	España	Costa Rica	Chile	México	Guatemala	Brasil	Total
Psicopedagogos	6	2	-	-	-	-	-	8
Psicólogos educ.	2	8	2	1	2	1	-	16
Docentes	2	-	-	-	-	-	-	2
Docentes especiales	2	5	1	-	-	-	1	9
Educadores sociales	-	2	-	-	-	-	-	2
Guías caninos	4	19	-	1	-	1	-	25
Lectura Asistida	1	5	-	-	1	-	-	7
Total	17	41	3	2	3	2	1	69

Gráfico 1

Residencia de profesionales que forman parte de la muestra



Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D=Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; G=Guías caninos; LA= profesionales lectura asistida.

Gráfico 2
Profesionales entrevistados

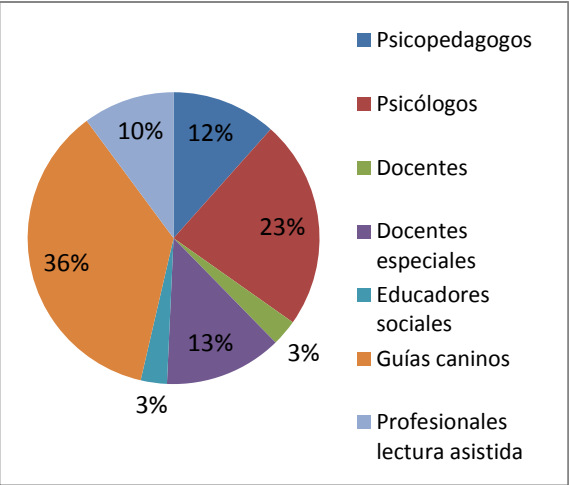
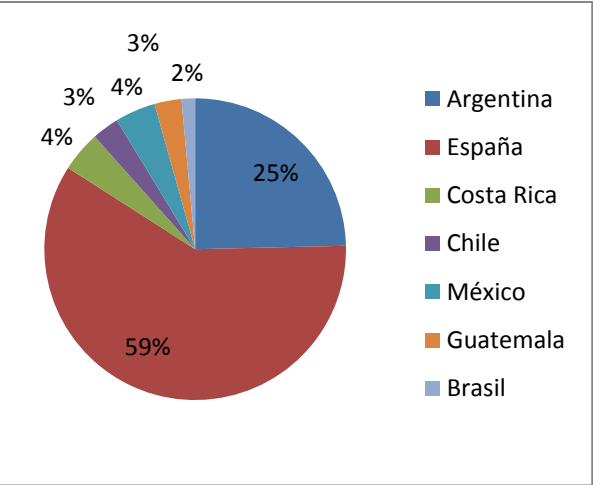


Gráfico 3
Países en los que residen los entrevistados



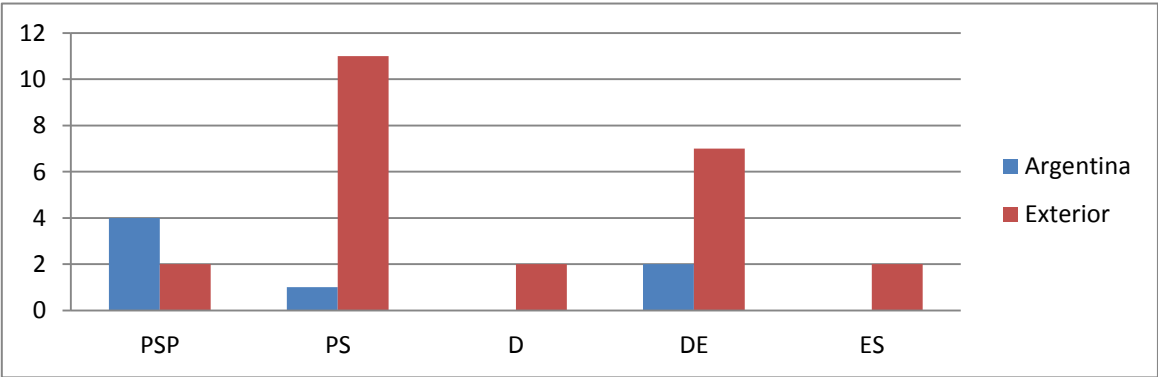
Como se puede observar, la mayoría de entrevistados residen en España y en segundo lugar, en Argentina.

Con respecto al tipo de profesional entrevistado, el mayor porcentaje son guías caninos, seguidos de psicólogos educativos y en tercer lugar, docentes especiales.

Tabla 2
Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios de EAA

	Argentina	España	Costa Rica	Chile	México	Guatemala	Brasil	Total
Psicopedagogos	4	2	0	-	-	-	-	6
Psicólogos educ.	1	7	1	-	2	1	-	12
Docentes	-	2	-	-	-	-	-	2
Docentes especiales	2	5	1	-	-	-	1	9
Educadores sociales	-	2	-	-	-	-	-	2
Total	7	18	2	-	2	1	1	31

Gráfico 4
Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios de EAA



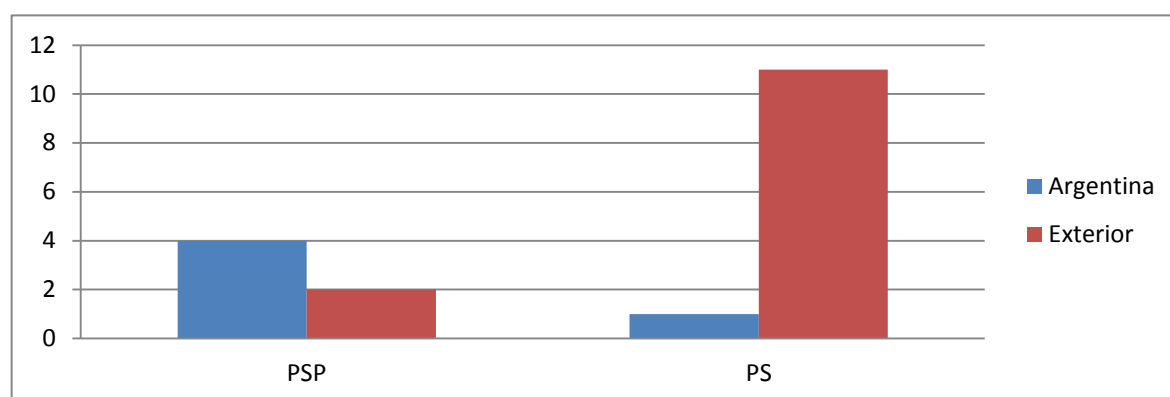
Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D=Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales.

Con respecto a la residencia de los profesionales que respondieron cuestionarios de EAA, la mayoría es del exterior, a excepción de los psicopedagogos –el mayor porcentaje reside en Argentina-.

Tabla 3
Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios de TAA

	Argentina	España	Costa Rica	Chile	México	Guatemala	Brasil	Total
Psicopedagogos	4	2	-	-	-	-	-	6
Psicólogos educ.	2	7	2	1	1	1	-	14
Total	6	9	2	1	1	1	-	20

Gráfico 5
Residencia de profesionales que respondieron cuestionarios de TAA



Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos.

Con respecto a los cuestionarios de TAA, la mayoría fue respondido por profesionales del exterior en caso de los psicólogos y por residentes argentinos, en caso de psicopedagogos.

A continuación se exponen los datos obtenidos de cada una de las preguntas de los cuestionarios administrados con su respectivo análisis.

Psicopedagogos, Psicólogos, Docentes, Docentes especiales y Educadores Sociales

1- ¿Qué semejanzas y diferencias existen entre TAA y EAA?

A- Semejanzas

Tabla 4
Semejanzas entre TAA y EAA- PSP y PS-

Semejanzas	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Actividades	1	17%	-	-
Objetivos y evaluación	2	33%	3	25%
Evaluación, profesionales y animal entrenado	-	-	2	17%
Objetivos y animal entrenado	-	-	2	17%
Animal entrenado	1	17%	1	8%
No responde	2	33%	4	33%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 6
Semejanzas TAA y EAA –PSP-

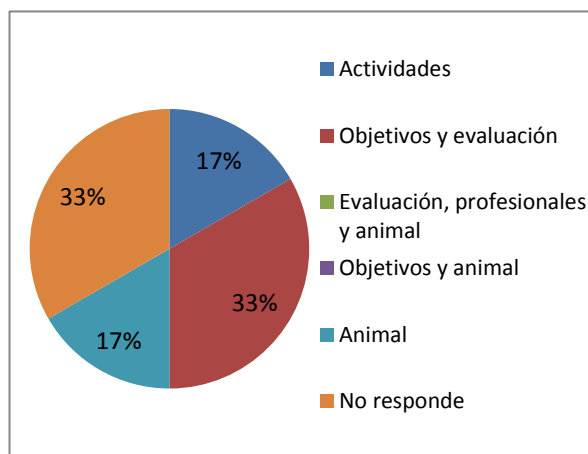
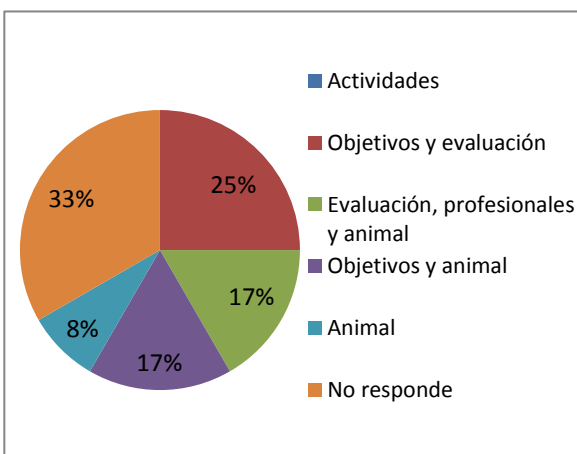


Gráfico 7
Semejanzas TAA y EAA –PS-



Como se puede observar, el mismo porcentaje de psicopedagogos y psicólogos, no contestó este apartado de la pregunta (33%).

Del porcentaje restante, la mayoría enunció que las semejanzas entre TAA y EAA se hallan en que en ambas se establecen **objetivos** de acuerdo a una **evaluación** inicial, se **diseñan sesiones y se evalúa el alcance** de las metas iniciales.

En segundo lugar, los psicopedagogos mencionaron las actividades que se realizan en ambas intervenciones, ya que un mismo ejercicio puede responder a objetivos diferentes:

terapéuticos o educativos, y la participación de un animal; mientras que los psicólogos enunciaron: objetivos, evaluación, profesional y animal. Un mínimo porcentaje de estos consideraron que la única similitud entre TAA y EAA se halla en la participación del animal.

En síntesis, TAA y EAA son intervenciones en las que profesionales realizan una evaluación inicial diagnóstica con el objeto de plantear objetivos y luego evaluar su cumplimiento. En ambas participa un animal con características específicas, seleccionado y adiestrado, como recurso o facilitador del objetivo.

B- Diferencias

Tabla 5
Diferencias TAA y EAA- PSP y PS-

Diferencias	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Objetivos	4	67%	7	59%
Profesionales que definen los objetivos	2	33%	4	33%
Profesionales y objetivos	-	-	1	8%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 8
Diferencias TAA y EAA -PSP-

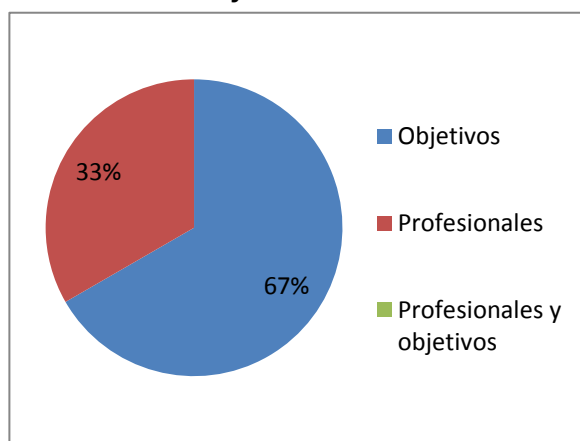
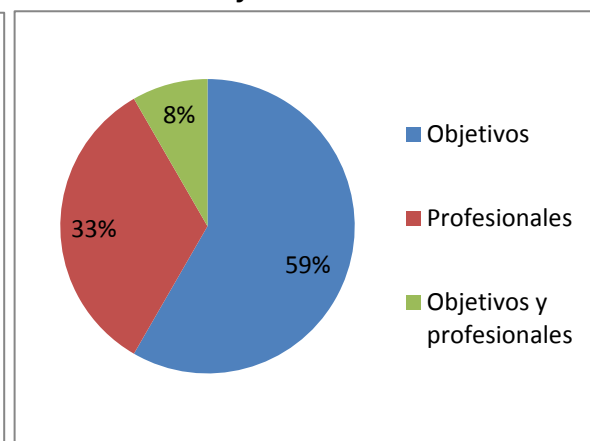


Gráfico 9
Diferencias TAA y EAA -PS-



Los entrevistados dan a conocer que la principal diferencia entre TAA y EAA radica en primer lugar, en sus **objetivos** y en segundo lugar, en el **tipo de profesional** que los fija. Un mínimo porcentaje (6%) considera que la diferencia se da por ambos componentes.

Con respecto a los objetivos, en EAA se apunta al logro de una habilidad, destreza o conocimiento específico -mejora en áreas curriculares-, a enriquecer la experiencia

educativa a través de la presencia del animal -en cualquier nivel educativo-. En TAA, se plantea la búsqueda de un beneficio terapéutico, del tratamiento de una condición específica: en diferentes áreas: social, emocional, física, psicológica, se busca “reparar algo” o “llevarlo al nivel que debe estar” -personas en riesgo de exclusión social, con discapacidad física o cognitiva, ancianos con demencias-.

En EAA, los objetivos son fijados por un profesional de la educación -psicólogo educativo, Lic. en educación-, en TAA, por un profesional de la salud -física o mental: psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.-

Educación Asistida con Animales

2- ¿En qué ámbitos es posible llevar a cabo proyectos de EAA?

Tabla 6
Posibles ámbitos de aplicación de EAA- PSP y PS-

	PSP		PS		T	
	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Ámbito educativo	4	67%	9	75%	13	72%
Ámbito educativo y terapéutico	2	33%	3	25%	5	28%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; T=Total; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 10
Posibles ámbitos de aplicación EAA –PSP-

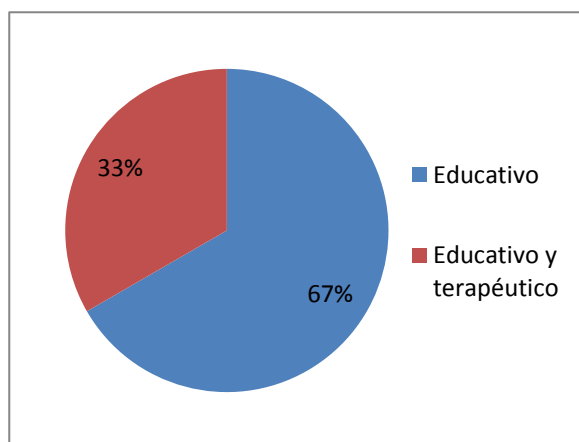
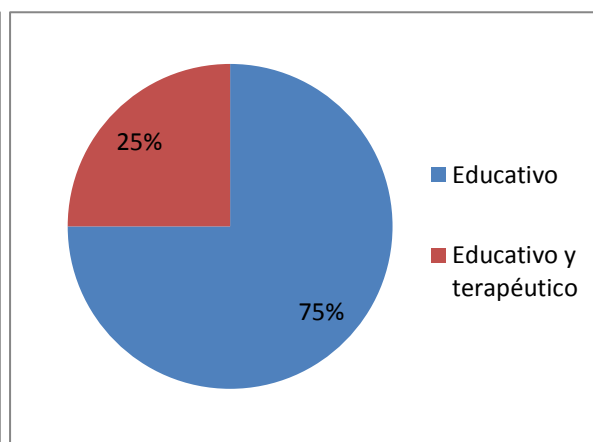


Gráfico 11
Posibles ámbitos de aplicación EAA –PS-



Se observa que psicopedagogos y psicólogos coincidieron en sus respuestas. La mayoría (72%) enunció que los programas de EAA pueden llevarse a cabo en **cualquier ámbito donde se planteen objetivos educativos**, donde exista un colectivo que se halle en

fase de adquisición de contenidos: instituciones formales -educación inicial, primaria, secundaria, universitaria, de adultos, especial- y no formales. Una minoría (28%) consideró que los programas pueden utilizarse en el ámbito educativo y terapéutico: consultorio privado, Centros Educativos Terapéuticos, Centros de niños tutelados, de conducta alimentaria.

3- ¿De qué tipo de proyectos de EAA forma/ó parte? ¿Podría dar a conocer sus objetivos?

Tabla 7
Tipos de proyectos de EAA- PSP y PS-

	PSP		PS		T	
	VA	VR	VA	VR	VA	VR
No realiza en la actualidad	2	33%	-	9%	2	11%
Objetivos dependientes de los usuarios	1	17%	-	-	1	6%
Programas de lectura asistida	-	-	2	17%	2	11%
Programa de apoyo curricular	-	-	6	50%	6	33%
Desarrollo de valores e inteligencia emocional	1	17%	1	8%	2	11%
Proyectos de reinserción social	-	-	1	8%	1	6%
Niños con trastornos alimentarios	-	-	1	8%	1	6%
Consultorio privado	2	33%	1	8%	3	17%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo; T=Total.

Gráfico 12
Tipos de proyectos de EAA –PSP-

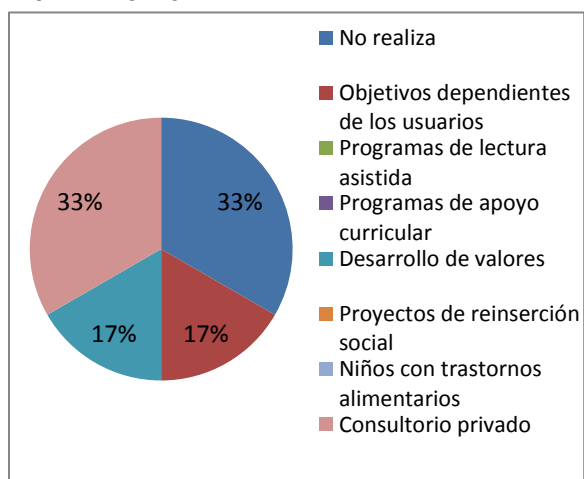


Gráfico 13
Tipos de proyectos de EAA –PS-

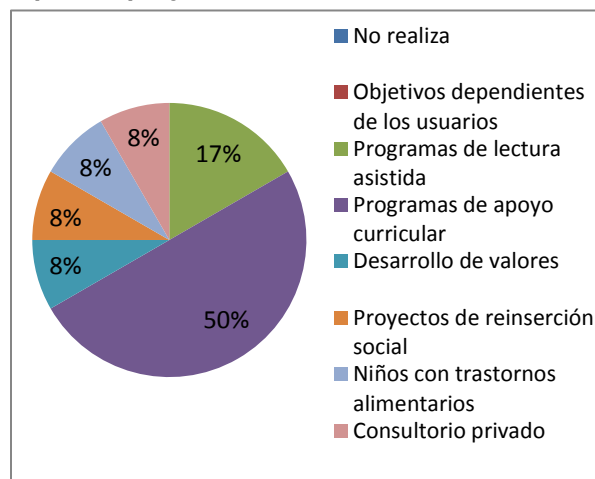
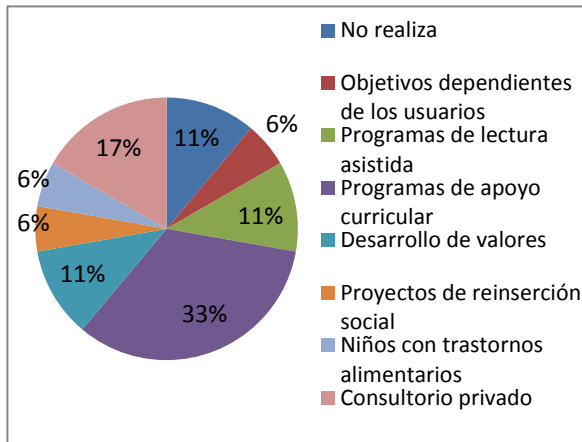


Gráfico 14
Tipos de proyectos de EAA –PSP y PS-



El presente interrogante presentó una gran variedad de respuestas, sin embargo la mayoría de **psicopedagogos** enunció no realizar proyectos en la actualidad en instituciones escolares, sí en **consultorios privados**. Los **psicólogos** comentaron participar en su mayoría en **programas de apoyo en distintas asignaturas y niveles educativos** y en menor proporción, programas de lectura asistida con perros –LAA-.

Una minoría de psicopedagogos enunció implementar programas de valores, inteligencia emocional. En el caso de los psicólogos, programas de reinserción social, de ayuda para jóvenes con trastornos alimentarios y en consultorio privado.

A continuación se transcriben los proyectos nombrados por algunos de los entrevistados con sus respectivos objetivos:

a) Programas de apoyo curricular:

- Educación Infantil: conocimiento del propio cuerpo, social y emocional, adquisición de habilidades cognitivas y lingüísticas, aprendizaje de colores, animales, formas geométricas, estaciones del año, números, hábitos de higiene, transporte.
- Apoyo en el área de matemáticas -niños de 3 a 9 años-
- Educación especial: apoyo en área de psicomotricidad -coordinación motora, marcha-, hasta el área social -esperar turnos por ejemplo-. Logro de mayor autonomía, toma de decisiones, autodeterminación, apoyo curricular en el área de lectoescritura, expresión de emociones y habilidades sociales, control de impulsos, reducción de conductas estereotipadas.

b) Programas de lectura asistida:

- Dotar a los pequeños de seguridad y autoestima para poder leer delante de un grupo de compañeros, e incluso, de mayores, acompañados siempre, de un perro.

c) Programas destinados a jóvenes con trastornos alimentarios:

- Mejorar la autoestima, el contacto físico, la empatía, oportunidad de formación, trabajar y reconocer los sentimientos, mejorar autocontrol y mejorar autonomía.

d) Programas de reinserción social:

- Destinados a niños con capacidades diferentes -hipoacusia, no videntes-: potenciar las habilidades existentes y generar herramientas para un desarrollo eficaz en la auto asistencia.

e) Programas de valores e inteligencia emocional:

- Desarrollar habilidades de inteligencia emocional y promover la interiorización de valores importantes para el desarrollo personal mediante EAA, incorporando un perro de terapia para motivarlos mediante dinámicas interactivas.

Tabla 8

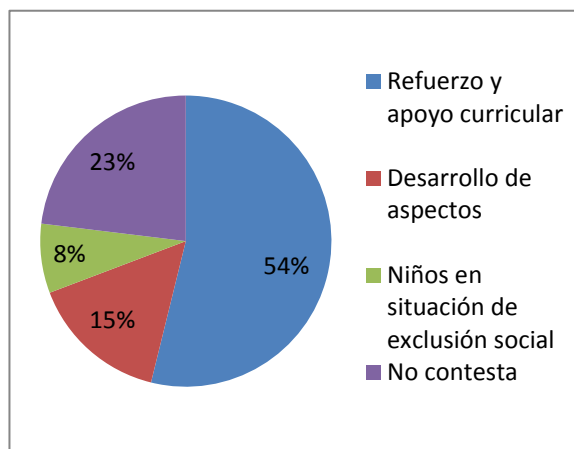
Tipos de proyectos de EAA –D, De, Es-

	VA	VR
Refuerzo y apoyo de contenidos curriculares	7	54%
Desarrollo de aspectos: autoestima, autonomía, habilidades sociales, etc.	2	15%
Niños en situación de exclusión social	1	8%
No contesta	3	23%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 15

Tipos de proyectos de EAA –D, DE, ES-



Más de la mitad de los entrevistados (54%) comentaron que participaron/participan de proyectos de EAA enfocados en el **apoyo curricular en diferentes áreas y niveles**

educativos. La minoría participa/participó en programas relacionados con el desarrollo de aspectos como autoestima, autonomía, inteligencia emocional, habilidades sociales, creatividad, hábitos de la vida cotidiana, proyectos destinados a niños en situación de exclusión social.

4- ¿Cuáles son los componentes necesarios para el desarrollo de EAA?

Tabla 9

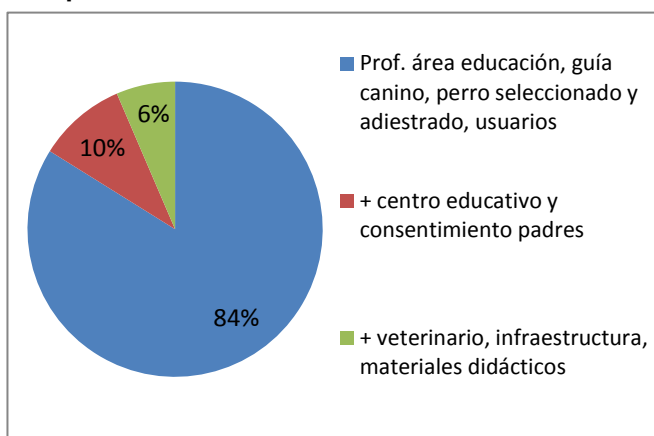
Componentes necesarios EAA –Todos los entrevistados-

	VA	VR
Prof. área educación, guía canino, perro seleccionado y adiestrado, usuarios	26	84%
+ centro educativo y consentimiento padres	3	10%
+ veterinario, infraestructura, materiales didácticos	2	6%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 16

Componentes necesarios EAA –Todos los entrevistados-



Los resultados que se observan aquí muestran que la mayoría de los profesionales (84%) coincidieron en que los componentes necesarios para el desarrollo de EAA son: **profesional del área de la educación, guía canino, perro seleccionado y adiestrado y usuarios.**

Sólo un porcentaje menor agrega el apoyo del centro educativo, el consentimiento de los padres, la infraestructura, materiales didácticos y la participación de veterinarios en el equipo de trabajo.

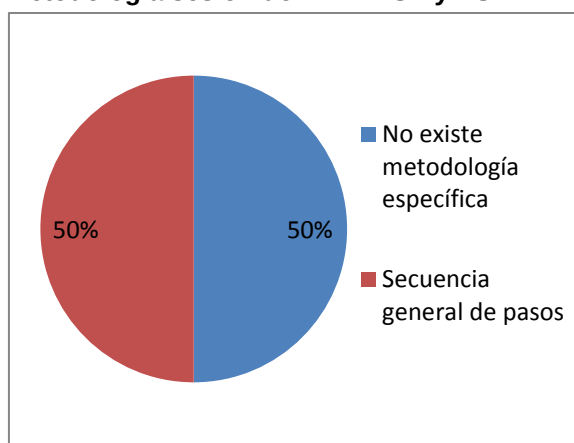
5- ¿Cuál es la metodología llevada a cabo en una sesión de EAA?

Tabla 10
Metodología sesión de EAA- PSP y PS-

	VA	VR
Inexistencia de metodología específica	9	50%
Secuencia general de pasos	9	50%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 17
Metodología sesión de EAA- PSP y PS-



La mitad de los profesionales consideró que **no existe una metodología específica para una sesión de EAA**, ya que depende del grupo con el que se esté trabajando, de sus intereses, necesidades y objetivos planteados. La otra mitad, por el contrario, enumera una **secuencia general de momentos**: apertura y presentación del perro, desarrollo de objetivos por medio de actividades, despedida y cierre de la sesión.

Todos consideran que **las sesiones deben ser participativas, donde el eje central sea el juego y el alumnado protagonista de su propio aprendizaje.**

6- ¿Cuál es su función en los programas de EAA?

Tabla 11

Función dentro de los programas de EAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Coordinación	-	-	2	17%
Diseño e implementación	3	50%	2	17%
Diseño, implementación y evaluación	-	-	5	41%
Implementación	2	33%	3	25%
No responde	1	17%	-	-

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 18

Función dentro de los programas de EAA –PSP-

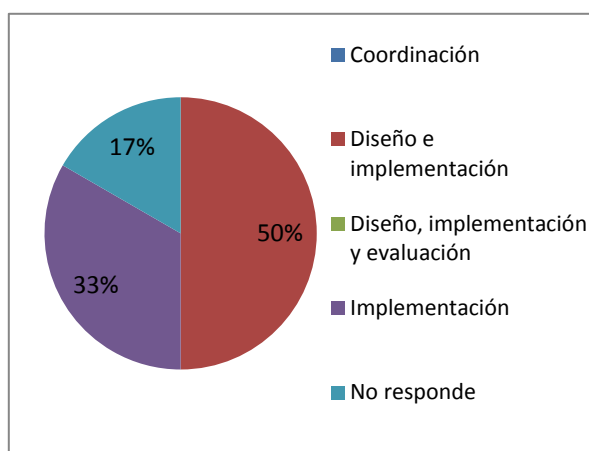
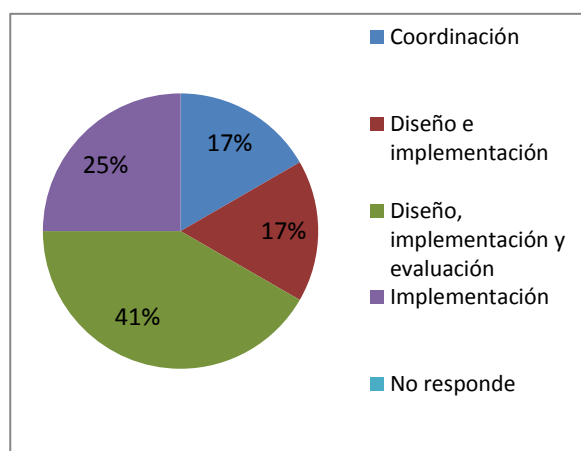


Gráfico 19

Función dentro de los programas de EAA -PS-



Con respecto a los **psicopedagogos**, la mitad enunció que su función dentro de los programas es la de **diseñar e implementar** las intervenciones: coordinar todo el proceso e implicarse en la ejecución, utilizando el vínculo creado entre el niño y el perro para realizar las intervenciones pertinentes. Sólo 1 hizo referencia a la conveniencia de diseñar el programa junto al equipo escolar.

El 33% sólo se implica en la implementación del programa, guiando al perro en base a los objetivos a lograr, y el 17% restante no responde.

Con respecto a los **psicólogos**, la mayoría (41%) da a conocer que su función dentro de los programas de EAA consiste en **diseñar** las intervenciones -en base a los objetivos a alcanzar-, **implementarlas y evaluar** el grado de consecución de los objetivos. De los 7 entrevistados que otorgaron esta respuesta, 5 coinciden en que su rol depende de si se desempeñan como profesionales -fijan los objetivos, se encargan del diseño e implementación- o técnicos -ayudan a diseñar ejercicios para las sesiones en base a lo que otros profesionales soliciten-.

El 25% sólo se encarga de la ejecución, ya que se desempeña como técnico, el 17% coordina el proceso y el porcentaje restante diseña e implementa.

En síntesis, los psicopedagogos entrevistados diseñan e implementan los proyectos de EAA, una minoría sólo los ejecuta. Con respecto a los psicólogos, la mayoría se encarga de diseñar y ejecutar los programas -al igual que los psicopedagogos-, pero agregan la instancia de evaluación. Un porcentaje menor, sólo ejecuta -al igual que los psicopedagogos-.

Tabla 12

Función dentro de los programas de EAA –D, DE, ES-

	D		DE		ES	
	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Coordinación	-	-	-	-	-	-
Diseño e implementación	-	-	1	11%	2	100%
Diseño, implementación y evaluación	2	100%	3	34%	-	-
Implementación	-	-	2	22%	-	-
No responde	-	-	3	34%	-	-

Nota: D=Docentes; DE= Docentes especiales; ES= Educadores sociales; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 20

Función dentro de los programas de EAA –D-

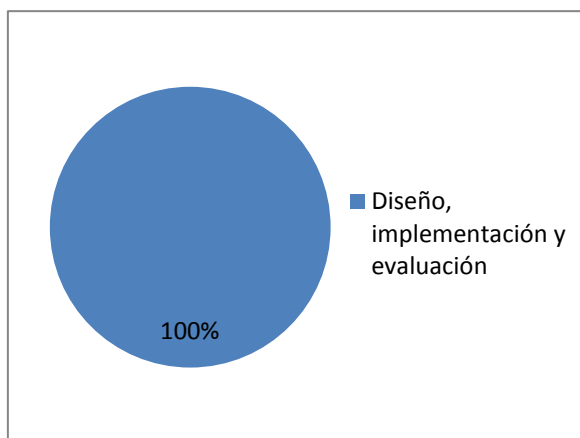


Gráfico 21

Función dentro de los programas de EAA –DE-

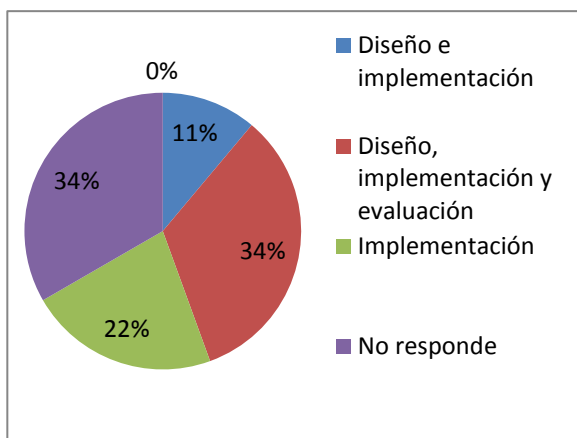
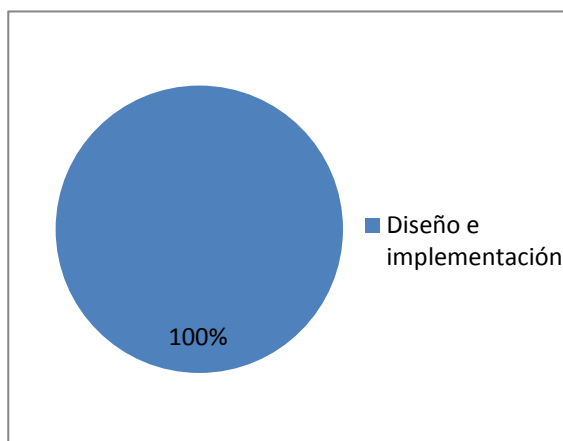


Gráfico 22
Función dentro de los programas de EAA –ES-



En base a lo observado, la totalidad de los docentes entrevistados se encargan del **diseño, desarrollo y evaluación de las sesiones de EAA**. La mayoría de los docentes especiales coincidieron con esta función. Se considera relevante dar a conocer el hecho de que uno de los entrevistados -residente de Argentina-, si bien contesta el cuestionario como profesional de EAA, su respuesta da a conocer el desconocimiento de esta práctica, ya que se limita a mencionar su trabajo como docente especial convencional.

Por último, los educadores sociales diseñan e implementan los programas, sin aludir a la fase de evaluación.

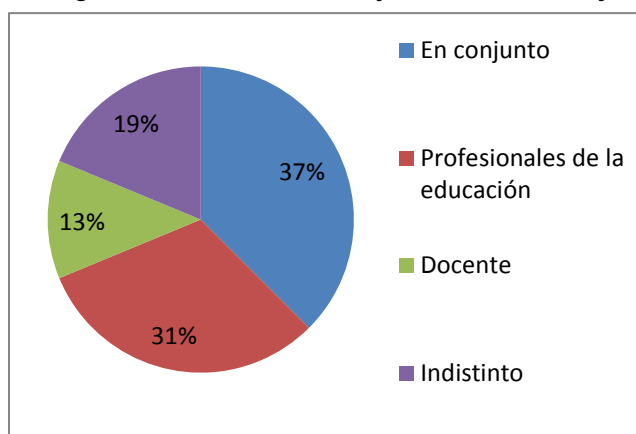
7- ¿Quién es el encargado de establecer los objetivos del programa? ¿Cuál es la función de los docentes?

Tabla 13
Encargado establecimiento objetivos EAA –PSP y PS -

	VA	VR
En conjunto	6	37%
Profesionales de la educación	5	31%
Docente	2	13%
Indistinto	3	19%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 23
Encargado establecimiento objetivos EAA –PSP y PS -



La mayoría de los entrevistados (37%) consideró que los objetivos deben establecerse **en conjunto** -entre profesional de la educación y docente-; el 31% cree que deben ser sólo los profesionales de la educación los encargados; el 19% que es indistinto quién los establezca y el 13% restante que debe realizarlo el docente.

Aquellos que optaron por la opción “en conjunto”, postularon que el docente debe proporcionar información sobre grupo, siendo nexos y colaborador con el equipo de profesionales. Por lo tanto, los profesionales con formación en IAA -junto a los docentes- establecen objetivos y definen si el can podrá cumplir con lo requerido o no para la sesión.

Los que enunciaron que debe realizarlo un profesional de la educación, definen el rol del docente como aquel que debe mantener el orden del grupo y dar a conocer las instrucciones a seguir.

Finalmente, los que consideraron que deben realizarlo los docentes, son los profesionales que se desempeñan como guías caninos. En este caso, el docente cumple el rol de profesional de la educación y el guía aporta con el conocimiento y manejo del animal.

En síntesis, se deduce que los objetivos pueden ser establecidos por los profesionales de la educación que tengan formación en IAA o por profesionales de la educación junto a un guía canino.

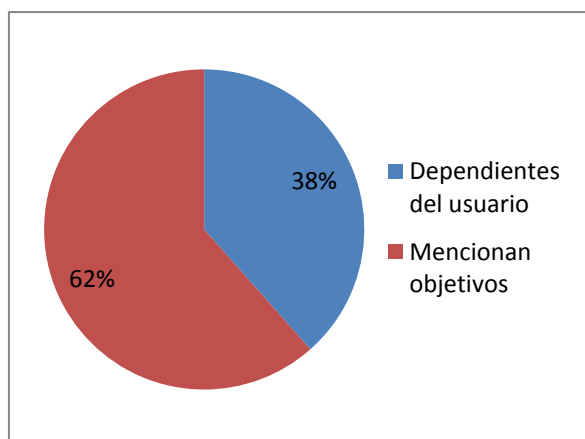
8- ¿Cuáles son los objetivos que persiguen los docentes (de educación común, especial y educadores sociales) a través de la implementación de estos proyectos?

Tabla 14
Objetivos de los docentes con la implementación de EAA

	VA	VR
Dependientes del usuario	5	38%
Mencionan objetivos	8	62%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 24
Objetivos de los docentes con la implementación de EAA



Del total de los entrevistados, el 62% enunció los siguientes objetivos: estimulación cognitiva, refuerzo y mejora de la adquisición de contenidos curriculares, desarrollo de potencialidades y capacidades, mejora de la autonomía, de habilidades sociales, responsabilidad, toma de decisiones, expresión de sentimientos, creación de un ambiente agradable y relajado, utilización del can como elemento motivador para alcanzar los objetivos propuestos con mayor rapidez.

El 38% restante consideró que dependen de los usuarios a los cuales se aplica el programa.

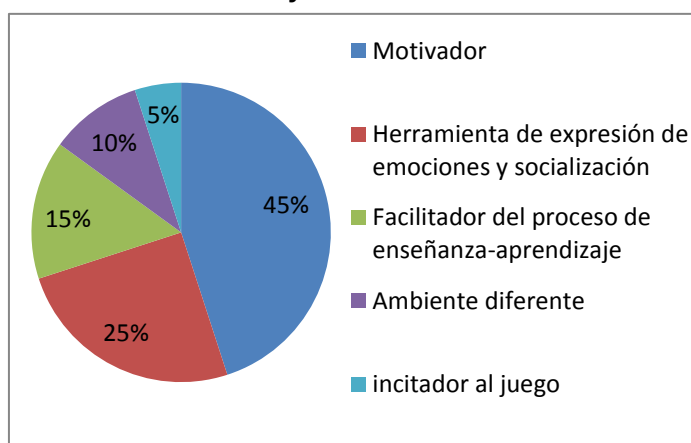
9- ¿Qué rol cumple el can en este tipo de programas?

Tabla 15
Rol del can EAA –PSP y PS -

	VA	VR
Motivador	9	45%
Herramienta de expresión de emociones y socialización	5	25%
Facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje	3	15%
Ambiente diferente	2	10%
Incitador al juego	1	5%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 25
Rol del can EAA–PSP y PS-



Esta pregunta presentó una gran variedad de respuestas, sin embargo la que más peso tuvo fue la que enuncia que el can desempeña el rol de **motivador**: capta la atención de los usuarios, mejorando su cooperación e implicación en las actividades. El animal es la excusa sobre la que se diseña el programa, las actividades giran en torno a él. Es un acompañante, uno más del grupo, siendo el medio o el fin de la propuesta.

En segundo lugar, se hallan quienes lo consideraron como una herramienta facilitadora de expresión de emociones y socialización: a través del can se logra más rápidamente el vínculo con el niño, acelerando procesos. El animal brinda aceptación incondicional.

En menor medida se mencionaron: facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje -apoyo, modelo y reforzador-; figura central que permite trabajar de manera diferente; incitador al juego.

Del total de los profesionales, el 20% utiliza conceptos como “apoyo, modelo, refuerzo” para definir el rol del can. Consideran que las IAA se hallan dentro de las

corrientes holísticas y ecológicas del tratamiento de la salud y que responden al modelo científico de Análisis Conductual Aplicado:

“Desde el modelo científico del Análisis Conductual Aplicado, el perro funciona siempre como un elicitador de emociones positivas. Así mismo, puede actuar como un estímulo discriminativo (presentando la oportunidad del refuerzo), como un apoyo o mediador de conducta (que facilite la conducta deseada en los niños) y como un refuerzo positivo. Además de esto, representa un estímulo multisensorial llamativo para los usuarios que participan del programa”

10- ¿Qué requisitos debe poseer el animal?

Tabla 16

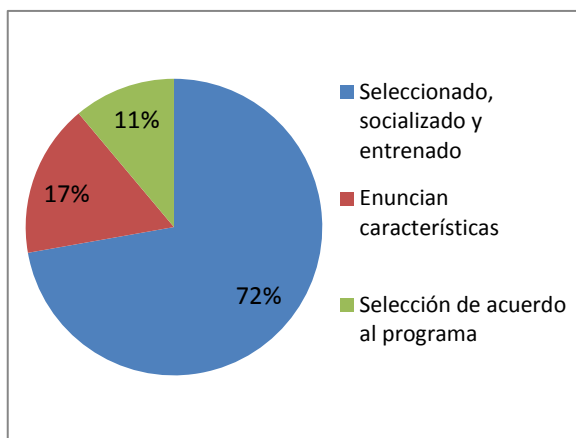
Requisitos del can EAA –PSP y PS-

	VA	VR
Selección, socialización y entrenamiento	13	72%
Enuncian características	3	17%
Selección de acuerdo al programa	2	11%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 26

Requisitos del can EAA–PSP y PS-



La mayoría de los entrevistados (72%) mencionan que el can debe ser **seleccionado, socializado y entrenado en obediencia básica y habilidades**; el 17% sólo enuncian características que deben poseer estos animales; un porcentaje menor (11%) agrega que además de la selección y adiestramiento inicial, se debe elegir el ejemplar más propicio teniendo en cuenta aptitudes con que deberá contar para cada programa específicamente.

Todos enumeran características que poseen estos animales: docilidad, tolerancia a estereotipias, movimientos incontrolados y estímulos, sensibilidad media, nivel de

agresividad nulo, buen temperamento, sumisión, higiene excelente, ausencia de miedos, confiabilidad, predictibilidad, alto umbral de dolor, relación fuerte con su guía.

11- ¿A partir de qué edad pueden los usuarios acceder a estos programas?

Tabla 17

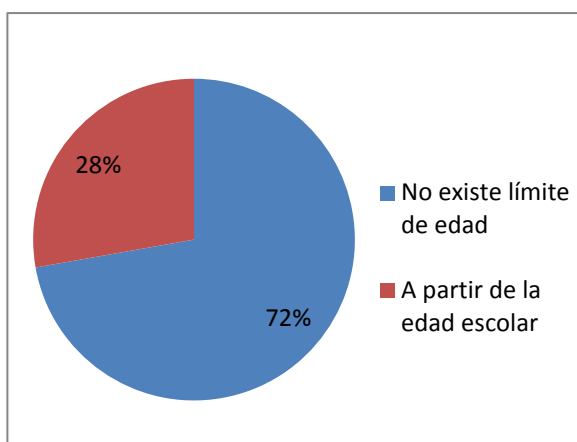
Límite etario usuarios EAA –Todos los entrevistados-

	VA	VR
No existe límite de edad	13	72%
A partir de la edad escolar	5	28%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 27

Límite etario usuarios EAA –Todos los entrevistados-



La mayoría de los entrevistados (72%) coincidieron en que **no existe límite etario** para acceder a este tipo de intervenciones, ya que se pueden aplicar tanto a bebés -incluso mujeres embarazadas- como a ancianos, con y sin discapacidad. Dan a conocer que es esencial la claridad en los objetivos en todos los casos. El profesional debe adecuar la propuesta de acuerdo a la edad evolutiva del usuario.

Una minoría (28%) consideró que deben ser aplicados a partir de la edad escolar -3-5 años-, ya que es a partir de esta edad cuando se puede enseñar a los niños el trato correcto hacia el animal.

12- ¿Cuáles son las problemáticas abordadas con mayor frecuencia a través de estos programas?

Tabla 18

Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA- Todos los entrevistados-

	PSP	PS	D	DE	ES
Dependientes de usuario	-	1	-	-	-
Apoyo en áreas curriculares (niños sin patología)	-	-	1	4	1
Apoyo área de lectoescritura	2	3	-	-	-
Apoyo área de matemáticas	-	2	-	-	-
Apoyo niños con NEE/ Bajo rendimiento escolar (no especifica patología)	-	1	-	2	-
Discapacidad intelectual	1	3	1	3	1
S. Down	-	1	1	-	-
Parálisis cerebral	-	2	-	2	1
Autismo	1	4	2	5	1
TDAH	1	2	1	2	-
T. de conducta	-	-	-	-	1
T. de aprendizaje	2	2	-	1	-
T. sensoriales	-	1	-	-	-
T. emocionales	-	1	-	-	-
Problemas atencionales	1	-	-	-	-
Ausencia de motivación e interés	-	2	-	1	-
Poca tolerancia a límites y frustración	-	1	-	-	-
Habilidades sociales	2	-	-	-	-
Grupos conflictivos- bullying	2	1	-	-	-
Niños y adolescentes en riesgo social	-	-	1	2	-
Estimulación temprana	-	-	-	3	-
No se tratan patologías sino objetivos educativos	1	1	-	-	-

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D=Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 28

Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA –Todos los entrevistados-

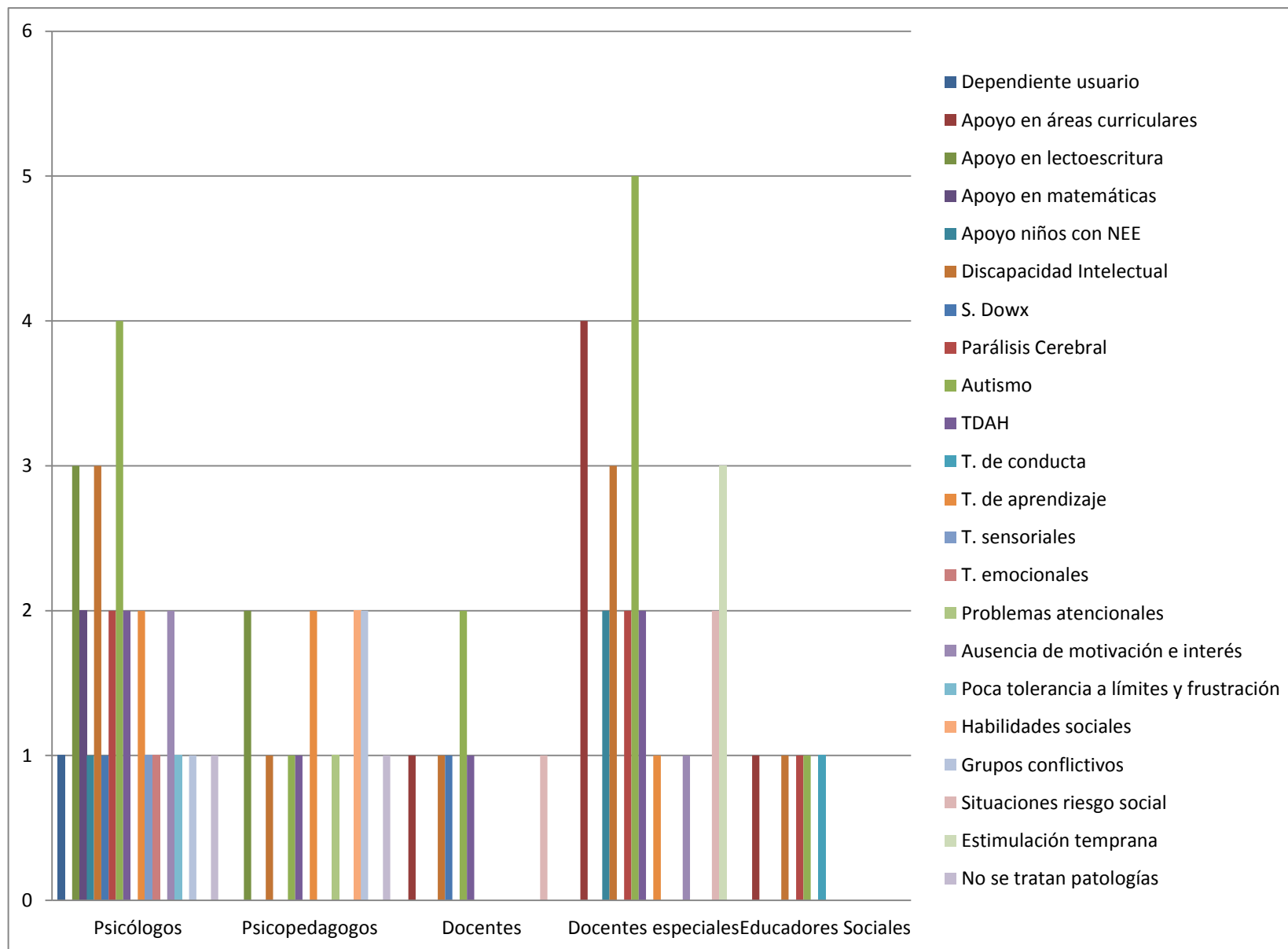


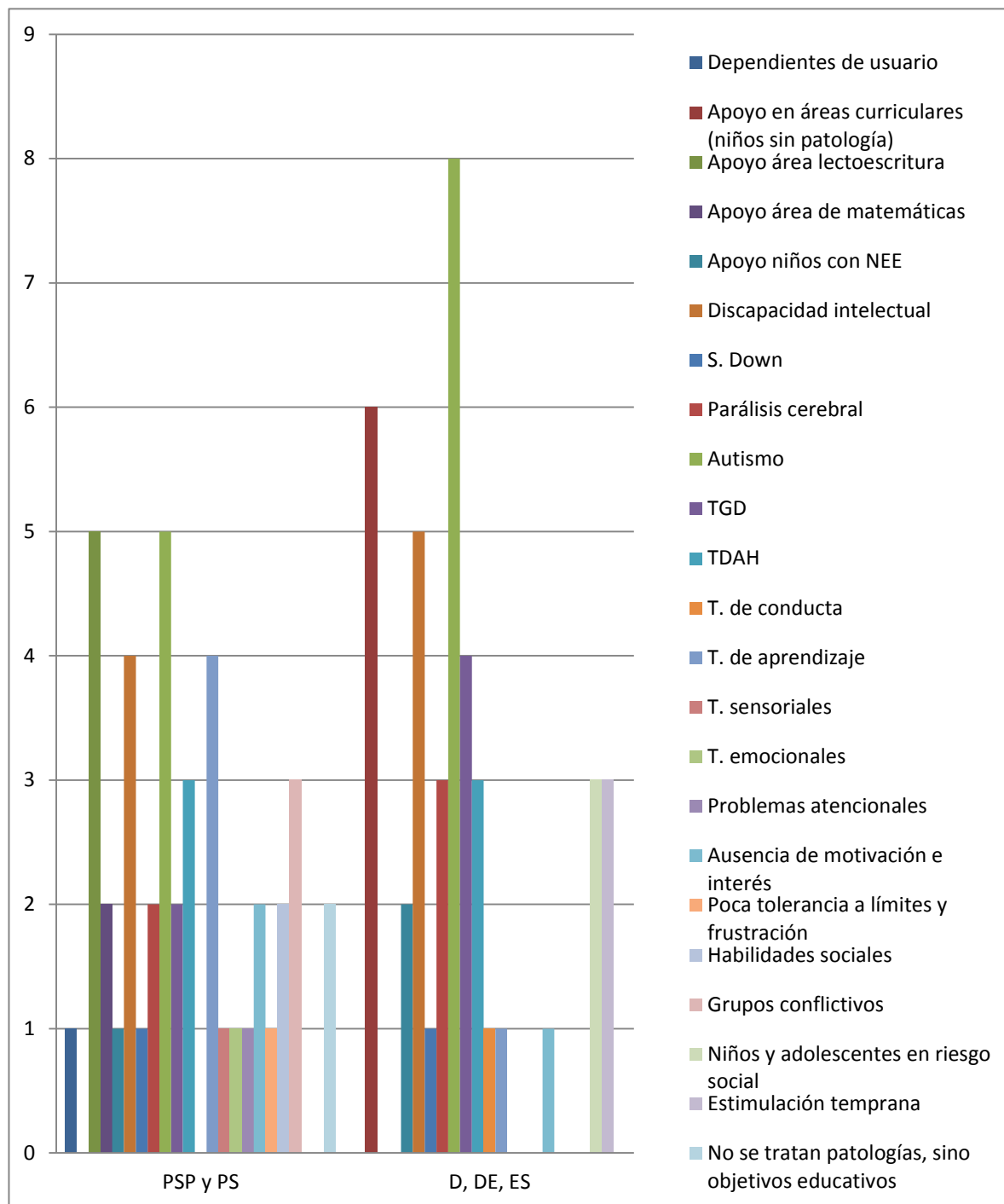
Tabla 19
Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA –PSP y PS/D, DE y ES-

	PSP y PS	D, DE y ES
	VA	VA
Dependientes de usuario	1	-
Apoyo en áreas curriculares (niños sin patología)	-	6
Apoyo área de lectoescritura	5	-
Apoyo área de matemáticas	2	-
Apoyo niños con NEE/ Bajo rendimiento escolar (no específica patología)	1	2
Discapacidad intelectual	4	5
S. Down	1	1
Parálisis cerebral	2	3
Autismo	5	8
TGD	2	4
TDAH	3	3
T. de conducta	-	1
T. de aprendizaje	4	1
T. sensoriales	1	-
T. emocionales	1	-
Problemas atencionales	1	-
Ausencia de motivación e interés	2	1
Poca tolerancia a límites y frustración	1	-
Habilidades sociales	2	-
Grupos conflictivos- bullying	3	-
Niños y adolescentes en riesgo social	-	3
Estimulación temprana	-	3
No se tratan patologías sino objetivos educativos	2	-

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; VA=Valor absoluto.

Gráfico 29

Colectivos abordados con mayor frecuencia EAA –PSP y PS/ D, DE, ES-



Los resultados obtenidos dan a conocer que los psicólogos y psicopedagogos enunciaron con mayor frecuencia las siguientes problemáticas: **dificultades relacionadas con lectoescritura, discapacidad intelectual, autismo, trastornos de aprendizaje**. En

segundo lugar se hallan: dificultades relacionadas con el área de matemáticas, Parálisis cerebral, TGD, TDAH, ausencia de motivación e interés, habilidades sociales, grupos conflictivos. En tercer lugar, mencionaron niños con NEE, S. de Down, trastornos sensoriales y de conducta, problemas atencionales, poca tolerancia a límites y frustración.

Los psicopedagogos enfatizaron principalmente en dificultades relacionadas con lectoescritura, trastornos de aprendizaje, habilidades sociales y bullying. Los psicólogos, por el contrario en TDAH, discapacidad intelectual y dificultades relacionadas con lectoescritura.

Con respecto a los docentes, mencionaron en primer lugar Autismo; los docentes especiales, apoyo en áreas curriculares y Autismo. Los educadores sociales Discapacidad Intelectual, Parálisis cerebral y Trastornos de conducta.

Es importante dar a conocer una aclaración que realizaron 3 entrevistados -psicólogos/psicopedagogos-: en EAA no se realiza intervención terapéutica para una problemática instalada, sino que se apunta a trabajar objetivos educativos específicos.

13- ¿Cuáles son las problemáticas en las que se evidencian mayor cantidad de beneficios?

Tabla 20

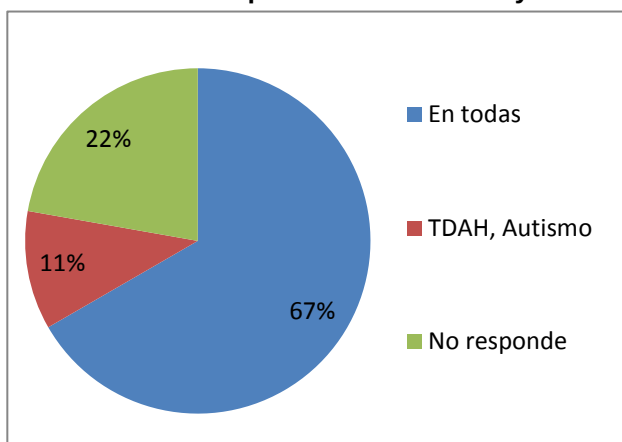
Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios EAA–PSP y PS-

	T			
	PSP	PS	VA	VR
En todas	4	8	12	67%
TDAH, Autismo, Asperger	-	2	2	11%
No responde	2	2	4	22%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; T=Total; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 30

Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios EAA–PSP y PS-



Muchos (67%) coincidieron en que los beneficios se dan **en todos los casos**, independientemente de la patología, ya que obedecen al grado de motivación que le genere al sujeto este tipo de interacción.

El 22% de los entrevistados no responde la pregunta y el 11% enuncia patologías como Autismo, TDAH, Angelman, Asperger.

14- ¿Qué ventajas e inconvenientes posee la EAA?

Tabla 21

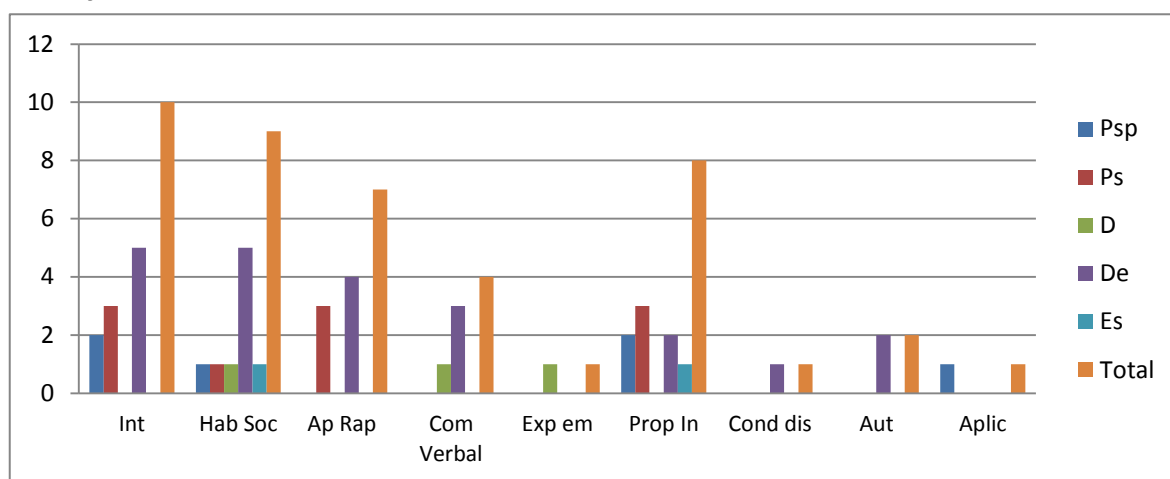
Ventajas EAA –Todos los entrevistados-

	PSP	PS	D	DE	ES	TVA
Aumento interés, motivación y atención	2	3	-	5	-	10
Mejoras en habilidades sociales	1	1	1	5	1	9
Adquisición rápida de aprendizajes	-	3	-	4	-	7
Aumento comunicación verbal	-	-	1	3	-	4
Aumento expresión de emociones	-	-	1	-	-	1
Propuesta/ de aprendizaje innovadora	2	3	-	2	1	8
Disminución conductas disruptivas	-	-	-	1	-	1
Aumento autoestima	-	-	-	2	-	2
Aplicable a casi cualquier escenario	1	-	-	-	-	1

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; TVA=Total valor absoluto.

Gráfico 31

Ventajas EAA –Todos los entrevistados-



Nota: Psp=Psicopedagogos; Ps=Psicólogos; D=Docentes; De= Docentes especiales; Es= Educadores sociales.

Con respecto a las ventajas que acarrea este tipo de intervenciones, los psicopedagogos enumeraron con mayor frecuencia aumento de interés, motivación y atención hacia el aprendizaje y el hecho de que se trate de una propuesta innovadora, que

presenta un ambiente de trabajo diferente, en el cual el aprendizaje se halla “disfrazado” de juego.

Los psicólogos coincidieron con los anteriores, agregando la adquisición rápida de conocimientos y generalización a otros contextos.

Los docentes especiales mencionaron las mismas ventajas que los psicólogos agregando la mejora en habilidades sociales. Los docentes indicaron la mejora en habilidades sociales, el aumento de expresión de emociones y de comunicación verbal. Los educadores sociales se centraron en el aumento de habilidades sociales y creación de un ambiente diferente de aprendizaje.

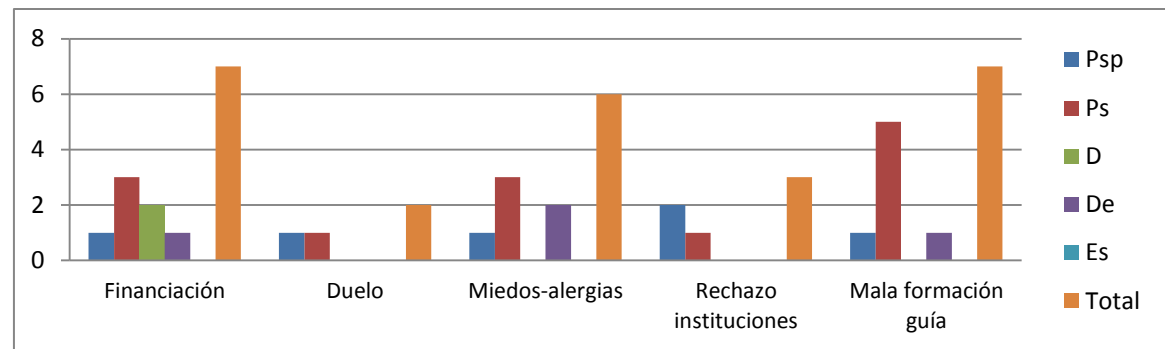
En síntesis, la mayoría de los entrevistados señalaron con mayor frecuencia las siguientes ventajas: **aumento de interés, motivación y atención; creación de un espacio diferente de aprendizaje; adquisición rápida de conceptos y generalización a otros contextos; aumento de comunicación verbal y expresión de emociones.** En menor frecuencia: disminución de conductas disruptivas, aumento de autoestima y aplicabilidad en cualquier escenario.

Tabla 22
Inconvenientes EAA –Todos los entrevistados-

	PSP	PS	D	DE	ES	TVA
Financiación	1	3	2	1	-	7
Duelo por finalización programa	1	1	-	-	-	2
Miedos/ alergias usuarios	1	3	-	2	-	6
Rechazo/inflexibilidad inst.	2	1	-	-	-	3
Mal manejo del can y del grupo	1	5	-	1	-	7

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; TVA=Total valor absoluto.

Gráfico 32
Inconvenientes EAA –Todos los entrevistados-



Nota: Psp= Psicopedagogos; Ps=Psicólogos; D=Docentes; DE= Docentes especiales; ES= Educadores sociales.

Como inconvenientes los psicopedagogos enunciaron con mayor frecuencia el rechazo/ falta de flexibilidad de las instituciones/padres a aceptar este tipo de propuestas. Los psicólogos, el mal manejo del grupo o del can que puede darse por falta de formación/capacitación por parte del guía. Los docentes, la financiación del programa -costos por: entrenamiento del can, preparación de los terapeutas, cantidad necesaria de personas para llevar a cabo el abordaje; ausencia de subsidios/aceptación por parte de las obras sociales-; los docentes especiales los miedos/alergias que pueden presentar los niños hacia el can y los educadores sociales, no mencionaron desventajas.

En síntesis, las desventajas nombradas con mayor frecuencia son: **financiación, mal manejo del can y del grupo por falta de formación y los miedos/alergias que pueden presentar los usuarios**. En menor medida se mencionan: duelo por finalización del programa y rechazo de las instituciones a aceptar estas alternativas.

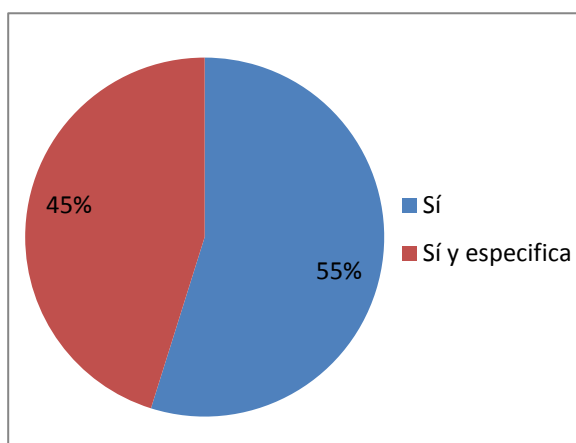
15- ¿Evidencia mejoras en los DBA?

Tabla 23
Mejoras en DBA EAA–Todos los entrevistados-

	PSP		PS		D		DE		ES	
	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Sí	6	100%	12	100%	2	100%	9	100%	2	100%
Especifica DBA	4	67%	6	50%	1	50%	2	22%	1	50%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales.

Gráfico 33
Mejoras en DBA EAA –Todos los entrevistados-



Todos los entrevistados evidencian mejoras en los DBA. El 45% especifica determinados dispositivos.

Tabla 24
DBA especificados EAA–Todos los entrevistados–

	VA					
	PSP	PS	D	DE	ES	TVA
Atención	4	-	1	2	-	7
Motivación	2	5	-	3	1	11
Memoria	1	4	1	-	-	6
Habitación	-	-	-	1	-	1
Sensopercepción	1	-	1	-	-	2

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; VA=Valor absoluto; TVA=Total valor absoluto.

Gráfico 34
DBA especificados EAA–Todos los entrevistados–

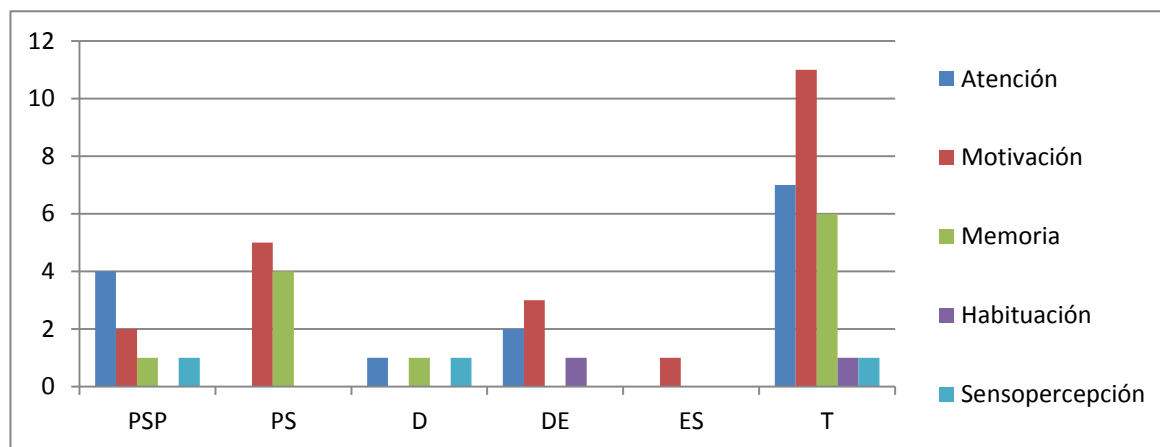


Gráfico 35
DBA especificados EAA–PSP–

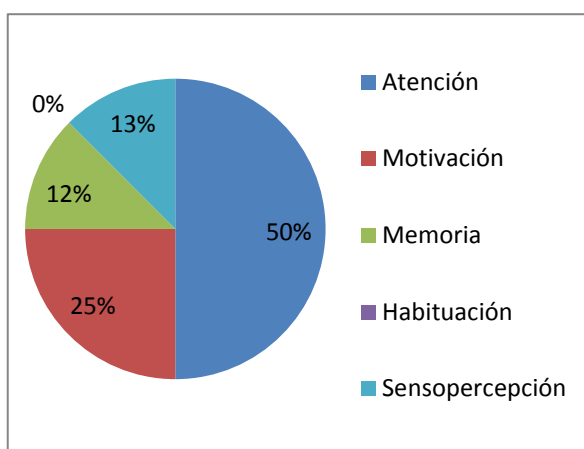


Gráfico 36
DBA especificados EAA–PS–

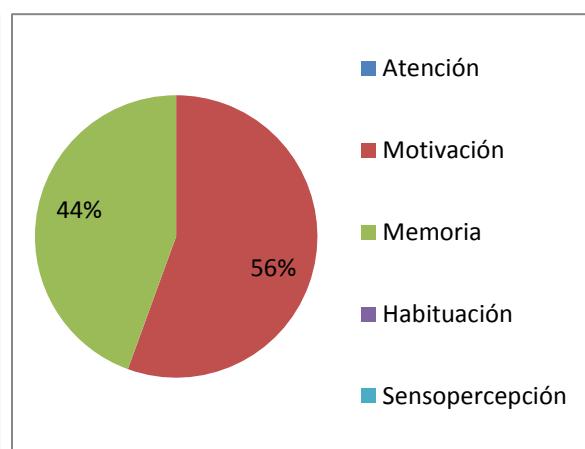


Gráfico 37
DBA especificados EAA-D-

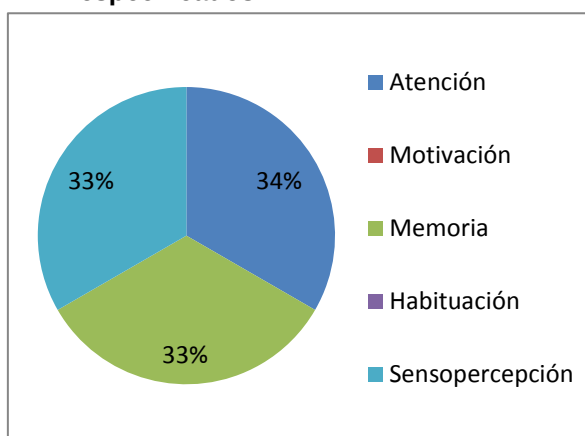


Gráfico 38
DBA especificados EAA-De-

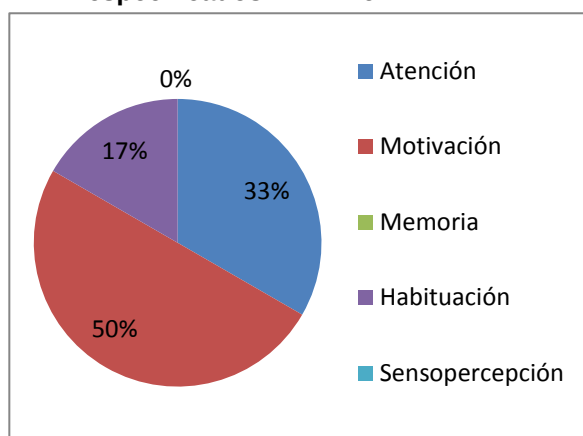
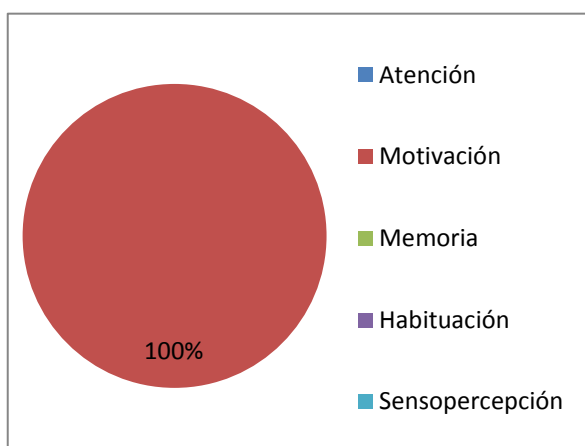


Gráfico 39
DBA especificados EAA-Es-



Del total de los psicopedagogos, el 67% especificó dispositivos: el nombrado con mayor frecuencia fue atención, seguido por motivación. En el caso de los psicólogos (50%), colocaron en primer lugar motivación, seguido por memoria. Los docentes (50%) nombraron con igual frecuencia atención, memoria y Sensopercepción. Los docentes especiales (22%) motivación seguido de atención y los educadores sociales (50%) motivación.

En síntesis, el dispositivo nombrado con mayor frecuencia fue **motivación seguido por atención**.

16- De acuerdo a su experiencia, ¿se acortan los tiempos de tratamiento?

Tabla 25

Disminución tiempos de tratamiento EAA–PSP y PS-

	PSP		PS		T	
	VA	VR	VA	VR	VA	VR
Sí	-	-	7	59%	7	41%
Se aceleran procesos	3	50%	-	-	3	18%
No es propicio hablar de tratamiento	2	33%	3	25%	5	29%
Depende de la patología	1	17%	-	-	1	5%
Los tiempos son preestablecidos	-	-	1	8%	1	5%
No contesta	-	-	1	8%	1	5%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; T=Total; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 40

Disminución tiempos de tratamiento EAA –PSP-

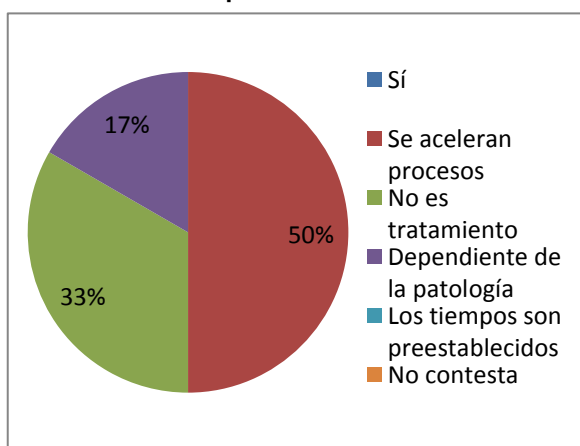


Gráfico 41

Disminución tiempos de tratamiento EAA–PS-

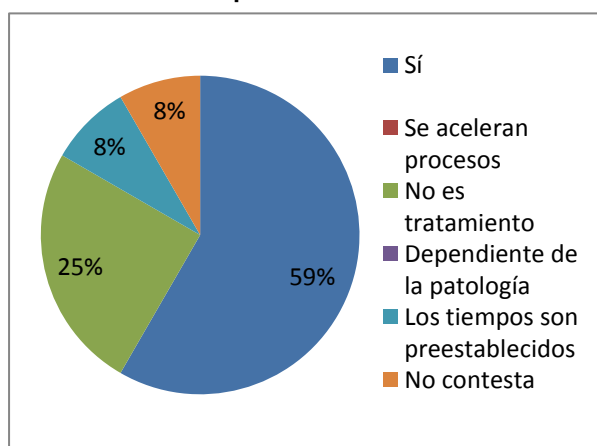
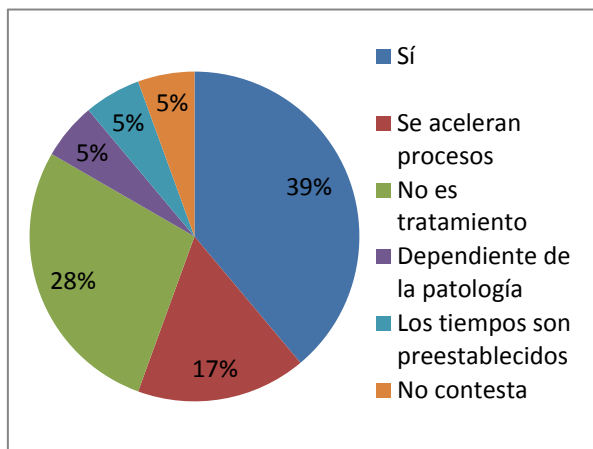


Gráfico 42

Disminución tiempos de tratamiento EAA–PSP y PS-



Los resultados que se observan aquí muestran que la mayoría de los psicopedagogos consideraron que a través de este tipo de intervenciones, se aceleran procesos -se incorporan contenidos curriculares desde otro enfoque-; mientras que los psicólogos opinaron que se acortan los tiempos de tratamiento, ya que la respuesta del niño hacia el animal es más espontánea y natural que la dirigida al profesional.

Es importante destacar la precisión que efectúa un porcentaje menor de psicopedagogos (32%) acerca del término “tratamiento” utilizado en esta pregunta: expresaron que no es propicio, ya que con estas intervenciones se apunta al logro de objetivos educativos, se trata de un apoyo para la mejora de las competencias de niños con NEE y sin ellas. Uno de los entrevistados además argumentó que en entornos institucionales no es posible hablar de tratamiento. El 25% de los psicólogos opinó lo mismo.

Una minoría de psicopedagogos (17%) enunció que los efectos de la intervención son dependientes de la patología y el sujeto en particular, no es posible generalizar y finalmente el 8% de los psicólogos dan a conocer que estos programas suelen tener tiempos prefijados.

En síntesis, se podría enunciar que la mayoría de los profesionales consideraron que **los tiempos de tratamiento se acortan y “se aceleran procesos”** y una proporción menor aclaró que **no se trata de tratamiento sino de logro de objetivos educativos**.

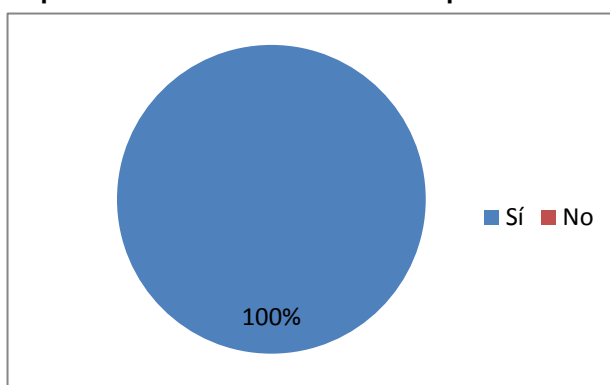
17- Estos abordajes, ¿pueden implementarse en niños sin problemáticas? En caso afirmativo, ¿qué beneficios otorgan?

Tabla 26
Implementación EAA en niños sin problemáticas –PSP y PS-

Respuesta	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Sí	6	100%	12	100%
No	0	0%	0	0%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 43

Implementación EAA en niños sin problemáticas –PSP y PS-

Todos coincidieron en que estas intervenciones pueden ser implementadas en niños sin problemáticas, obteniendo los mismos beneficios que niños con dificultades: aumento de socialización, autoestima, motivación, atención, concentración, empatía, responsabilidad, tolerancia a frustración, seguridad, verbalizaciones espontáneas, delimitación de tiempos y espacios, aprendizaje mediante el juego.

17- A) ¿Se documenta y evalúa la evolución de los usuarios?

Tabla 27

Documentación y evaluación de la evolución de los usuarios EAA–Todos los entrevistados-

	PSP	PS	T		D	DE	ES	T	
	VA	VA	VA	VR	VA	VA	VA	VA	VR
Sí	5	11	16	90%	2	8	2	12	92%
No	-	1	1	5%	-	-	-	-	-
No contesta	1	-	1	5%	-	1	-	1	8%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; T=Total; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 44

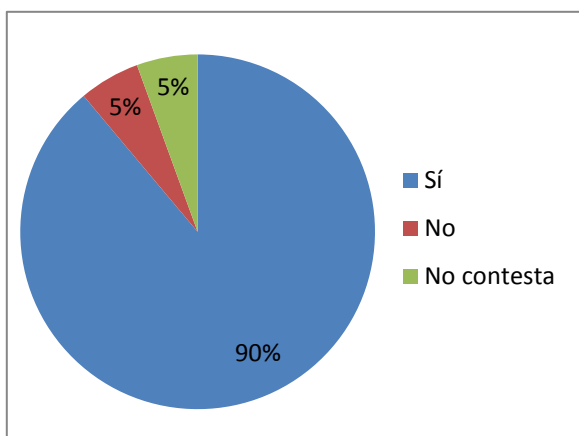
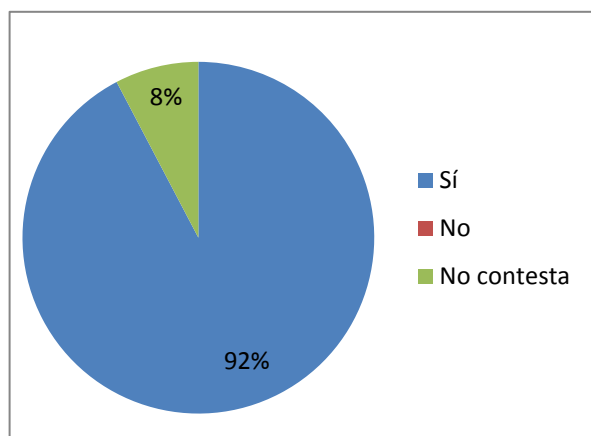
Doc. y evaluación de la evolución EAA–PSP y PS-

Gráfico 45

Doc. y evaluación de la evolución EAA– D, DE, ES-

La mayoría de entrevistados **evalúan y documentan la evolución de los usuarios**.

B) ¿Quién es el encargado?

Tabla 28

Encargado documentación y evaluación EAA- Todos los entrevistados-

	PSP	PS	T	D	DE	ES	T	
	VA	VA	VA	VR	VA	VA	VA	VR
Equipo del programa	2	8	10	56%	1	4	1	6
Docentes de la escuela	-	1	1	5%	-	1	-	1
Ambos	2	2	4	22%	1	3	-	4
No especifica	1	-	1	6%	-	-	1	1
No contesta	1	1	1	11%	-	1	-	1

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; T=Total; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 46

Encargado de la evaluación EAA-PSP y PS-

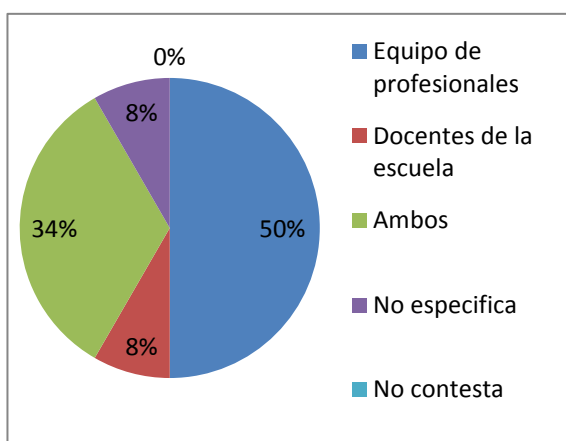
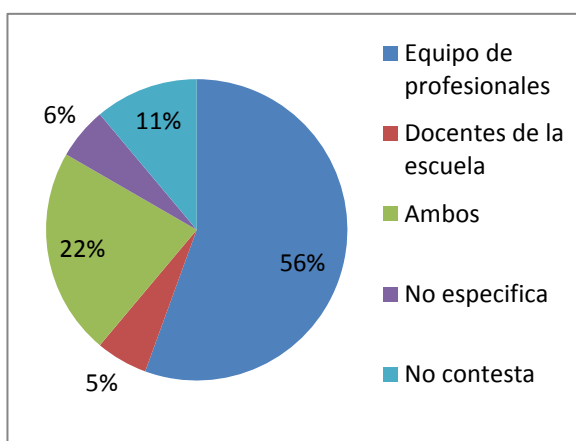


Gráfico 47

Encargado de la evaluación EAA-D,DE y ES-



La mayoría de los entrevistados consideraron que la evaluación debe ser realizada por el **equipo de profesionales** que llevan a cabo el programa. Un porcentaje menor enunció que deben encargarse ambas partes -profesionales y docentes-.

C) ¿Cuáles son los instrumentos/técnicas de evaluación utilizadas?

Tabla 29

Instrumentos de evaluación EAA- Todos los entrevistados-

	PSP	PS	T	D	DE	ES	T	
	VA	VA	VA	VR	VA	VA	VA	VR
1- Observaciones	-	-	-	-	-	1	-	1 8%
2- Observaciones y reuniones con padres/docentes	-	1	1	6%	-	1	-	1 8%
3- Observaciones y registro audiovisual	-	1	1	6%	-	-	-	-
4- Observación, planillas de seguimiento e informes	-	-	-	-	-	-	-	-
5- Registro audiovisual	-	1	1	6%	-	-	-	-
6- Registro audiovisual y planillas de seguimiento	1	-	1	6%	-	-	-	-
7- Planillas de seguimiento (cuali/cuanti)	-	1	1	6%	-	4	-	4 31%
8- Planillas de seguimiento e informes	1	1	2	11%	1	2	-	3 23%
9- Planillas de seguimiento y aplicación de técnicas psicométricas	2	3	5	28%	-	-	-	-
10- Reuniones con docentes/padres	-	1	1	6%	1	-	1	2 15%
11- Evaluación previa y posterior (técnicas psicométricas)	1	-	1	6%	-	-	-	-
12- Evaluación diagnóstica, observación de sesiones, informes de evolución	-	1	1	6%	-	-	-	-
13- No especifica método de evaluación	-	1	1	6%	-	-	1	1 8%
14- No contesta	1	1	1	6%	-	1	-	1 8%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; D= Docentes; DE=Docentes especiales; ES=Educadores sociales; T= Total; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 48

Instrumentos de evaluación EAA-PSP y PS-

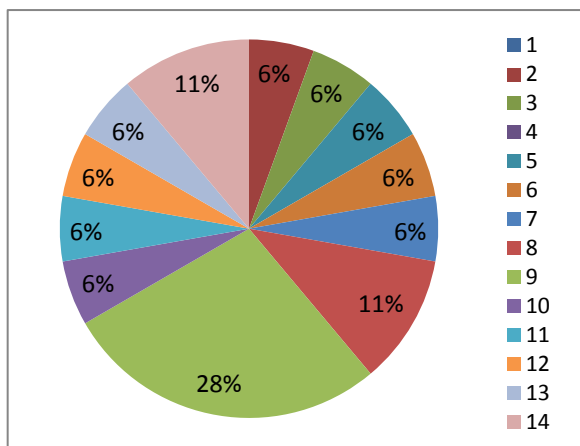
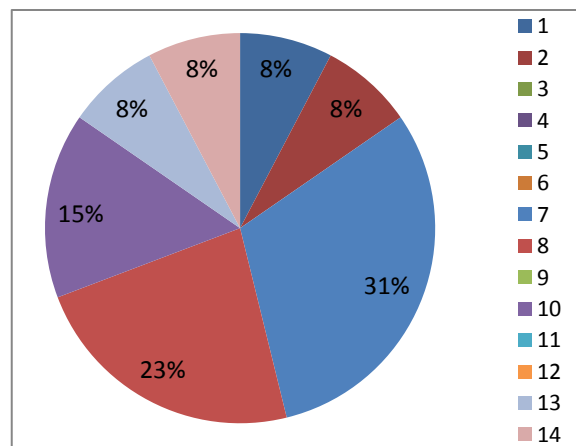


Gráfico 49

Instrumentos de evaluación EAA-D, DE, ES-



Los instrumentos utilizados para evaluar son variados, sin embargo los que tuvieron mayor predominancia en las respuestas de **psicopedagogos y psicólogos** son: **planillas de seguimiento y técnicas psicométricas** en primer lugar; en segundo lugar planillas de seguimiento e **informes**.

Con respecto a los **docentes**, el mayor porcentaje enunció sólo **planillas de seguimiento**; en segundo lugar planillas de seguimiento e **informes** y en tercer lugar **reuniones con docentes y padres**.

Terapia Asistida con Animales

1- ¿En qué ámbitos utiliza TAA? (con objetivos pedagógicos-cognitivos)

Tabla 30

Ámbitos de aplicación TAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Educación especial	2	33%	1	7%
Usuarios con patologías diversas	-	-	7	50%
Consultorio privado- CET- Centro de día	4	67%	6	43%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 50

Ámbitos de aplicación TAA –PSP-

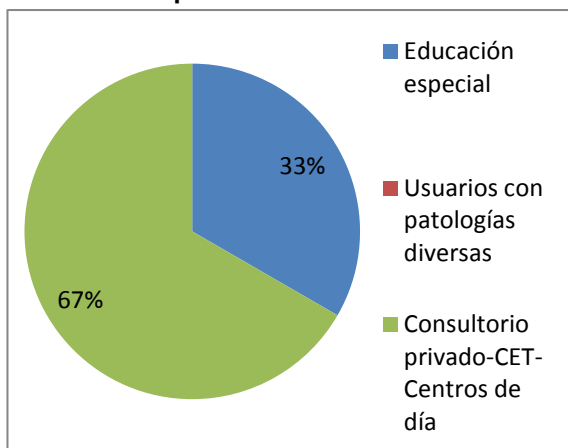
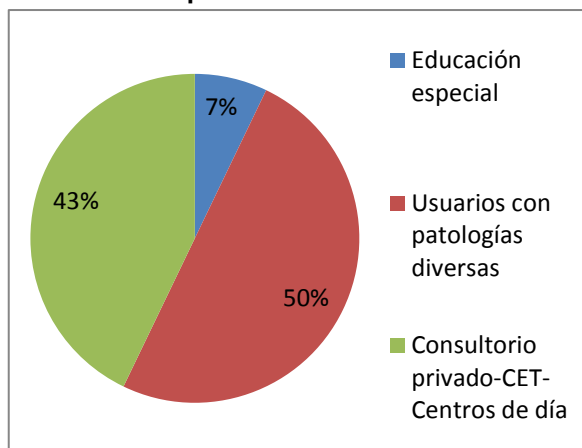


Gráfico 51

Ámbitos de aplicación TAA –PS-



La mayoría de psicopedagogos comprendieron “ámbito” como espacio físico, aludiendo a **consultorios privados, Centros Educativos Terapéuticos y Centros de día**.

Con respecto a los psicólogos, la mayoría enunció que estos abordajes pueden ser utilizados en usuarios con patologías diversas, desde **niños a adultos con y sin discapacidad**: Síndrome de Down, Autismo, Esquizofrenia, Daño cerebral severo. El 43%

enumeró espacios físicos: consultorios privados, CET, Centro de día. Sólo el 7% se refirió al ámbito de la educación especial.

2- ¿Cuál es la metodología llevada a cabo en una sesión de TAA?

Tabla 31

Metodología sesión TAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Dependiente del usuario	-	-	6	43%
Características de la metodología	1	17%	4	29%
Secuencia de momentos sesión TAA	2	33%	1	7%
Metodología del programa en general	-	-	3	21%
Igual que una sesión convencional	2	33%	-	-
Rol del can	1	17%	-	-

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 52

Metodología sesión TAA –PSP -

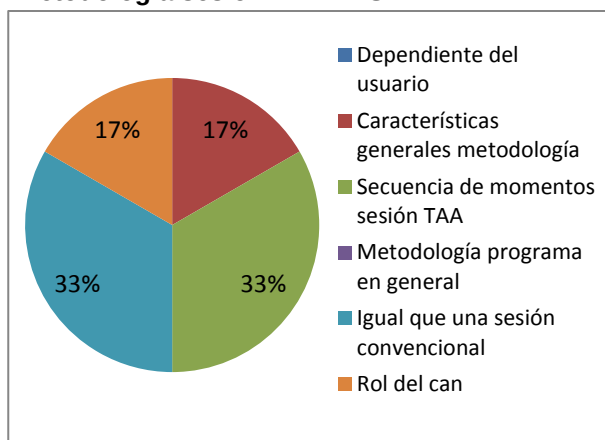
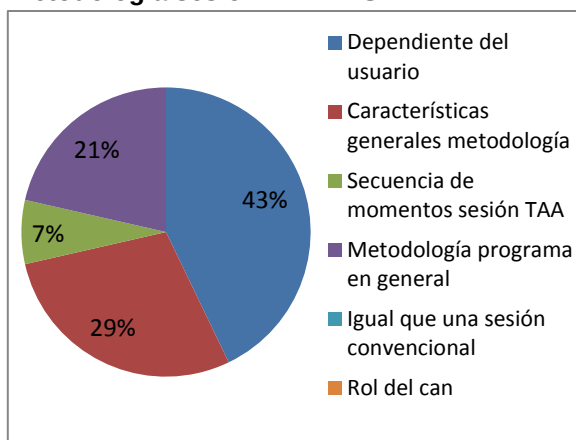


Gráfico 53

Metodología sesión TAA –PS-



En base a lo observado, el 33% de psicopedagogos entrevistados dieron a conocer que la metodología de una sesión de TAA posee una **secuencia de pasos flexible**: en general consta de: presentación del can y contacto con el paciente, explicación de objetivo y realización de la actividad, despedida y evaluación. Otro 33% consideró que la metodología es la misma que la de una sesión convencional. El porcentaje restante sólo enunció características que debe poseer: flexible, activa, participativa, dinámica, versátil, con refuerzo positivo de logros, en general con actividades prácticas, enfocadas “en el hacer” y el interactuar con otro –perro-.

La mayoría de psicólogos consideró que la metodología es dependiente de cada usuario, de su patología y los objetivos a lograr; el porcentaje restante enunció

características de la metodología de la intervención en general -no correspondiente con lo solicitado-: evaluación inicial, elaboración del programa de intervención, intervención y seguimiento. Otros dan a conocer características que debe poseer la metodología -enunciadas por los psicopedagogos-.

3- ¿Cuáles son los componentes necesarios para el desarrollo de este tipo de terapias?

Tabla 32
Componentes necesarios TAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Profesional de la salud, guía, perro	1	17%	9	69%
Profesional de la salud, guía, perro y paciente	1	17%	-	-
Profesional de la salud (con formación en IAA), guía en ciertos casos, perro y paciente	2	33%	2	15%
Profesional de la salud, guía en algunos casos, perro, paciente, espacio físico	-	-	1	8%
Recursos materiales y humanos + diseño, desarrollo, evaluación e implementación	2	33%	1	8%
No contesta	-	-	1	8%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 54
Componentes necesarios TAA –PSP-

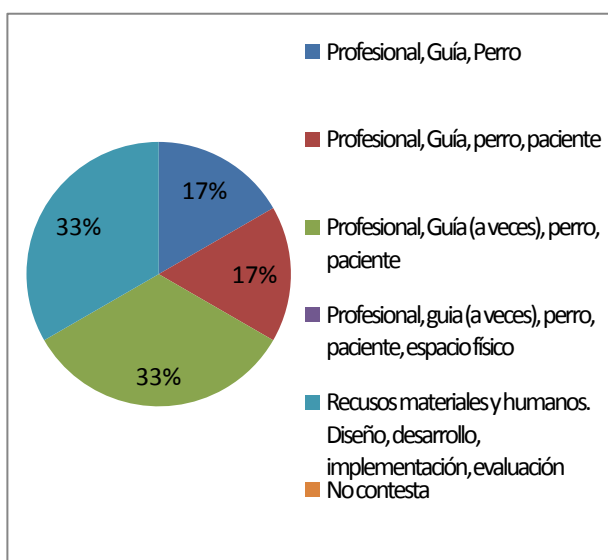
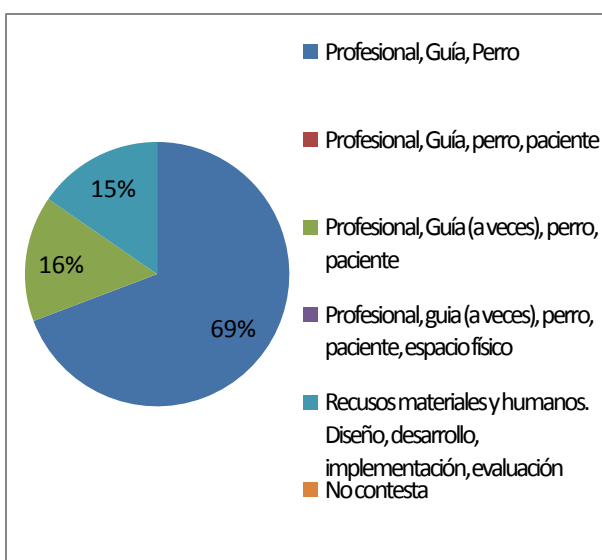


Gráfico 55
Componentes necesarios TAA –PS-



Se observa que la mayoría de los psicopedagogos entrevistados consideró que los componentes de un programa de TAA son: **profesional de la salud, guía canino (en ciertos casos), perro seleccionado y entrenado y paciente (33%)**. Otros (33%)

enumeraron estos componentes y agregaron: recursos materiales, diseño, evaluación e implementación.

Los psicólogos (69%) mencionaron: profesional de la salud, guía canino y perro seleccionado y entrenado.

Los entrevistados explicaron que el profesional es quien se halla a cargo de la terapia, trabaja con el niño en interacción con el perro a través de actividades que poseen objetivos terapéuticos. El guía se encarga del can, dirige ejercicios de acuerdo a actividades diseñadas junto al especialista. Además debe estar atento del bienestar del animal, atendiendo a cualquier señal de fatiga que pueda presentar.

4- ¿Cuál es su función dentro de estos tipos de abordajes?

Tabla 33

Función dentro de TAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Igual que en una sesión convencional	6	100%	9	64%
Coordinación	-	-	2	14%
Depende: actuación como técnico o profesional	-	-	3	22%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 56

Función dentro de TAA –PSP-

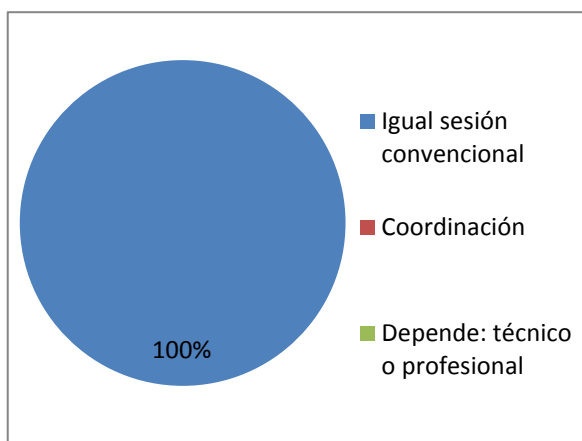
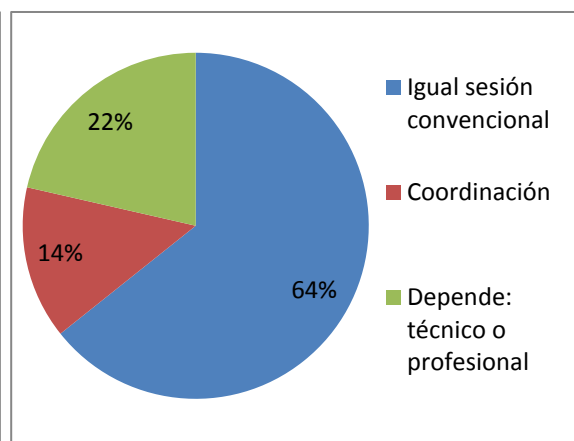


Gráfico 57

Función dentro de TAA –PS-



Los profesionales respondieron en su mayoría (100% de psicopedagogos y 64% de psicólogos) que su función es la misma que la que desempeñan en una **sesión convencional**: planteo de objetivos, ejecución de actividades y evaluación. Enunciaron que el perro es una herramienta más con la que cuenta el profesional y que por ello, este tipo de terapias requieren mayor flexibilidad y creatividad.

Con respecto a los psicólogos, en menor cantidad (22%) expresaron que su función varía de acuerdo a si su desempeño es como profesional o técnico y el 15% restante consideró que su rol es el de coordinación.

6- ¿Qué rol cumple el can?

Tabla 34

Rol del can TAA–PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Herramienta de análisis y tratamiento	-	-	10	72%
Motivador	4	67%	-	-
Reforzador	1	16%	-	-
Nexo paciente-terapeuta	1	16%	-	-
Participación activa o pasiva	-	-	2	14%
Mismo rol que en EAA	-	-	2	14%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 58

Rol del can TAA –PSP-

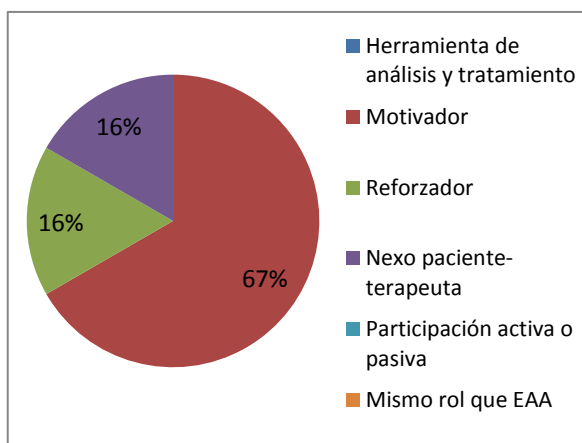
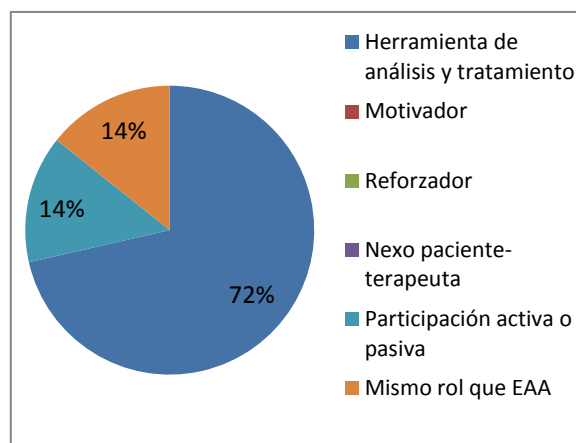


Gráfico 59

Rol del can TAA –PS-



La respuesta que tuvo más predominancia en el caso de los psicopedagogos, es la que da a conocer que el can cumple el rol de **motivador**. Aparecieron en menor medida: “reforzador” y “nexo terapeuta-paciente”.

Los psicólogos lo consideraron una **herramienta de análisis y tratamiento**: en el primer caso, comentaron que el can cumple un rol central, facilita la comunicación, permite observar patrones comportamentales, permite a través del juego dar a conocer la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño. Enunciaron también (en caso del tratamiento) que es una herramienta facilitadora, motivacional, permite trabajar de una manera diferente,

convierte el ambiente en un lugar más amigable, acompaña e interactúa con el niño, es un agente multisensorial, uno más del proceso.

7- ¿Cuáles son los colectivos abordados con mayor frecuencia?

Tabla 35

Colectivos abordados con mayor frecuencia TAA –PSP y PS-

Edad		PSP		PS	
		VA	VR	VA	VR
Edad	Embarazadas y bebés con discapacidad	-	-	1	7%
	1 a 12 años	1	17%	7	50%
	5 a 12 años	3	50%	-	-
	3 a 21 años	1	17%	-	-
	7 a 30 años	1	17%	-	-
	Niños, adultos y ancianos con y sin discapacidad	-	-	6	43%
	Retraso madurativo	4		4	
	Síndrome de Down	2		3	
	Autismo	2		7	
	Dificultades de aprendizaje	3		-	
Problemáticas	Parálisis cerebral	2		1	
	TDAH	1		1	
	Epilepsia	1		-	
	Sordera, Ceguera	-		1	
	Problemas emocionales	-		1	
	Problemas de conducta	-		1	
	Niños en riesgo de exclusión social	-		2	

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 60

Colectivos abordados TAA (Edad) -PSP-

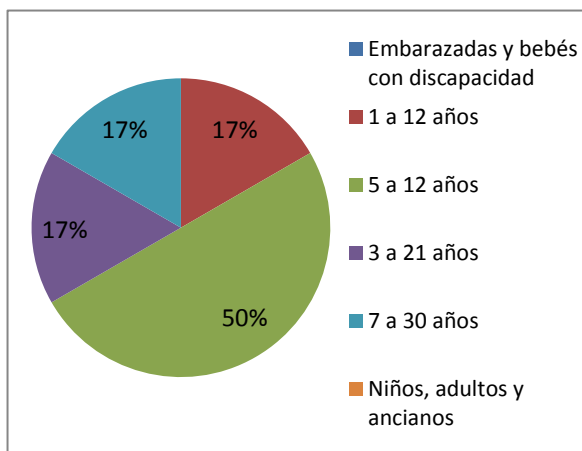
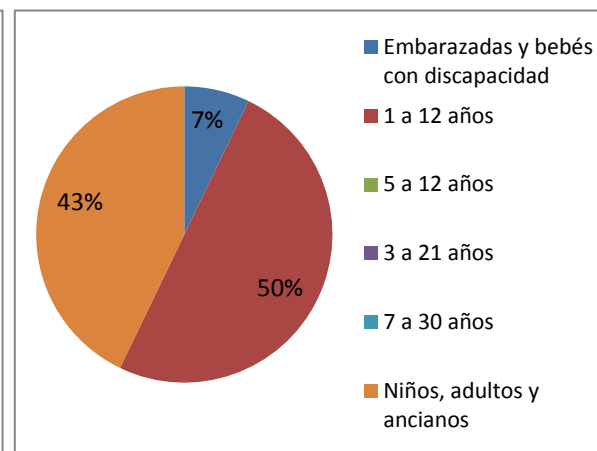


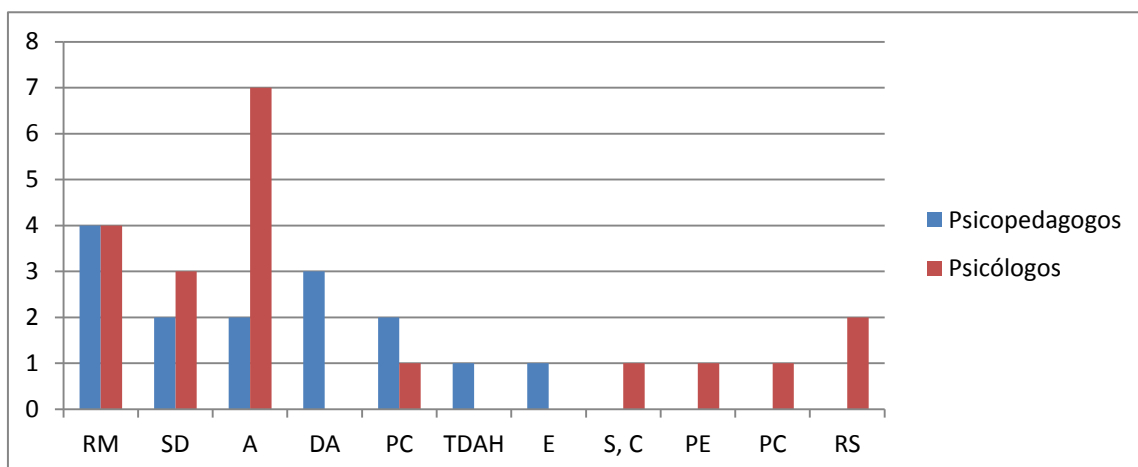
Gráfico 61

Colectivos abordados TAA (Edad)-PS-



Con respecto a los colectivos que abordan los profesionales –edad específicamente- se evidenció que la mayoría de psicopedagogos trabaja con niños de **5 a 12 años de edad** y los psicólogos de **1 a 12 años de edad**.

Gráfico 62

Colectivos abordados TAA (Problemáticas) -PSP y PS-

Con respecto a las patologías, se mencionan con mayor frecuencia **Autismo y Retraso Mental**; seguidos por Síndrome de Down, Dificultades de aprendizaje y Parálisis cerebral; en tercer lugar se hallan: TDAH, niños en riesgo de exclusión social, Epilepsia, problemas emocionales y de conducta, problemas sensoriales -ceguera y sordera-.

8- ¿En cuáles ha evidenciado mayor cantidad de beneficios?

Tabla 36

Colectivos en los que se evidencian mayor cantidad de beneficios TAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Todas	3	50%	8	57%
Patologías psiquiátricas, de base orgánica, trastornos neuromotores	3	50%	-	-
Niños	-	-	2	14%
Niños y tercera edad	-	-	2	14%
TEA	-	-	1	7%
TEA Y TDAH	-	-	1	7%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 63
Colectivos: mayor cantidad de beneficios TAA –PSP-

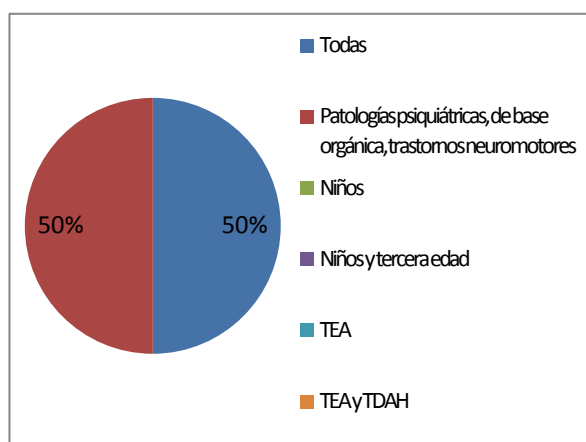
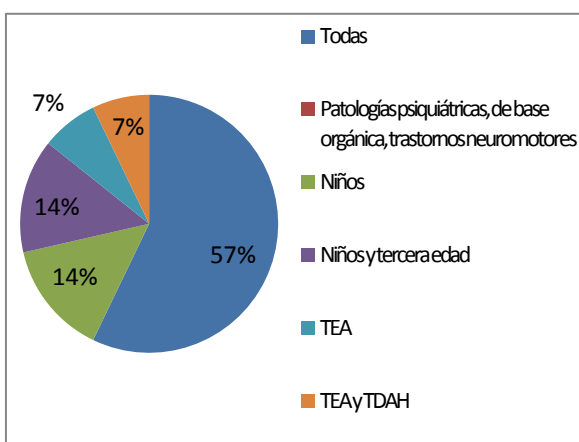


Gráfico 64
Colectivos: mayor cantidad de beneficios TAA –PS-



Más de la mitad de psicólogos y psicopedagogos consideraron que se evidencian beneficios en **todos los colectivos**, no medibles en cantidad sino en calidad y duración. Además aclararon que los resultados no están relacionados con patologías específicas, sino con casos particulares.

En menor porcentaje, los profesionales nombraron patologías en la que consideran que se pueden hallar mayor cantidad de beneficios: patologías severas, de base orgánica y trastornos neuromotores, TEA y TDAH.

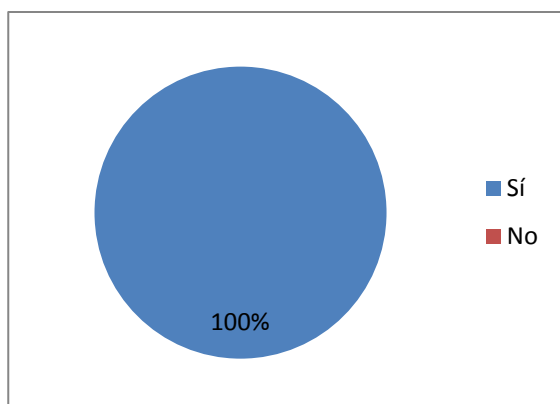
9- ¿Evidencia mejoras en los DBA?

Tabla 37
Mejoras en DBA TAA –PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Sí	6	100%	14	100%
No	-	-	-	-

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 65
Mejoras en DBA TAA–PSP y PS-



La totalidad de profesionales coincidió en que se evidencian **mejoras en los DBA**.

Tabla 38

DBA especificados TAA- PSP y PS-

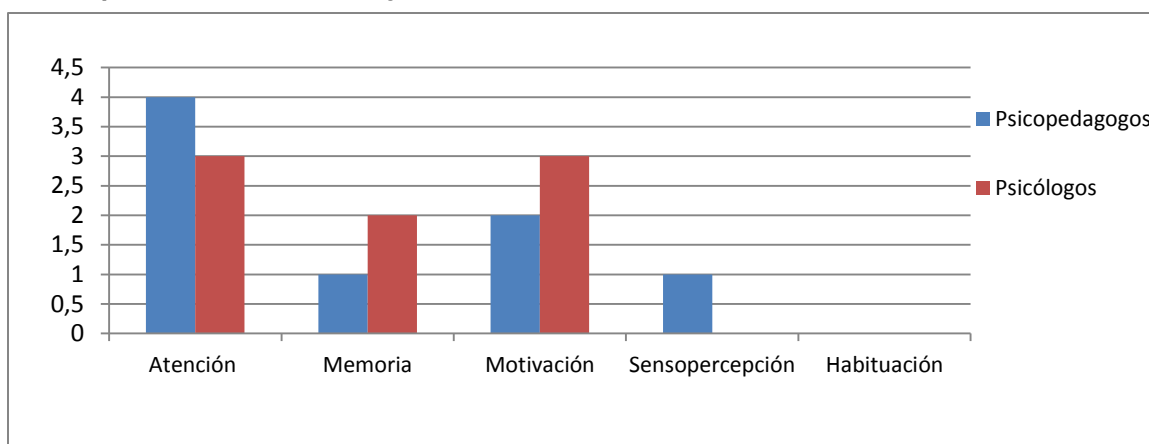
	PSP: 4/6 a	PS: 3/14 a
	VA	VA
Memoria	1	2
Atención	4	3
Sensopercepción	1	-
Habituaación	-	-
Motivación	2	3

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

a: El número de psicopedagogos que contestaron este apartado es 4 sobre el total de 6 y el número de psicólogos es 3 sobre el total de 14

Gráfico 66

DBA especificados TAA- PSP y PS-



Los DBA nombrados con mayor frecuencia fueron: en primer lugar **atención**, en segundo lugar **motivación** y por último **memoria**. Sensopercepción apareció con muy poca frecuencia.

10- De acuerdo a su experiencia, ¿Se reducen los tiempos de tratamiento?

Tabla 39

Reducción tiempos de tratamiento TAA- PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Sí	2	33%	10	72%
Se aceleran procesos/ se evidencian resultados más rápidos	3	50%	3	21%
Es un proceso diferente	1	15%	-	-
La TAA es parte del tratamiento	-	-	1	7%

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 67
Reducción tiempos de tratamiento TAA –PSP-

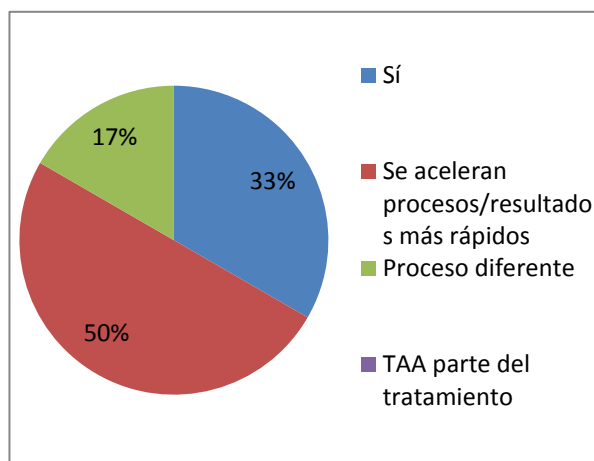
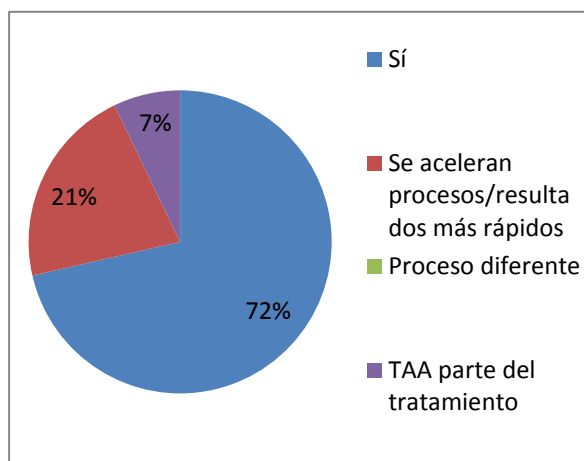


Gráfico 68
Reducción tiempos de tratamiento TAA-PS-



Como se puede observar, la mayoría de los entrevistados -35% de psicopedagogos y 72% de psicólogos- consideró que **se acortan los tiempos de tratamiento**, enunciando que existe mayor motivación y predisposición al aprendizaje. El niño se involucra, participa de manera más activa, se asemeja más a un juego que a un tratamiento. Mencionaron que se evidencia mejor establecimiento del vínculo terapéutico. Por otro lado, la mitad de los psicopedagogos consideraron que “se aceleran procesos”, al igual que el 21% de psicólogos.

Una minoría de psicopedagogos opinó que se trata de un proceso diferente y por otro lado, que la TAA forma parte de un proceso de tratamiento mayor -no se puede atribuir la reducción de los tiempos de tratamiento sólo a la TAA-.

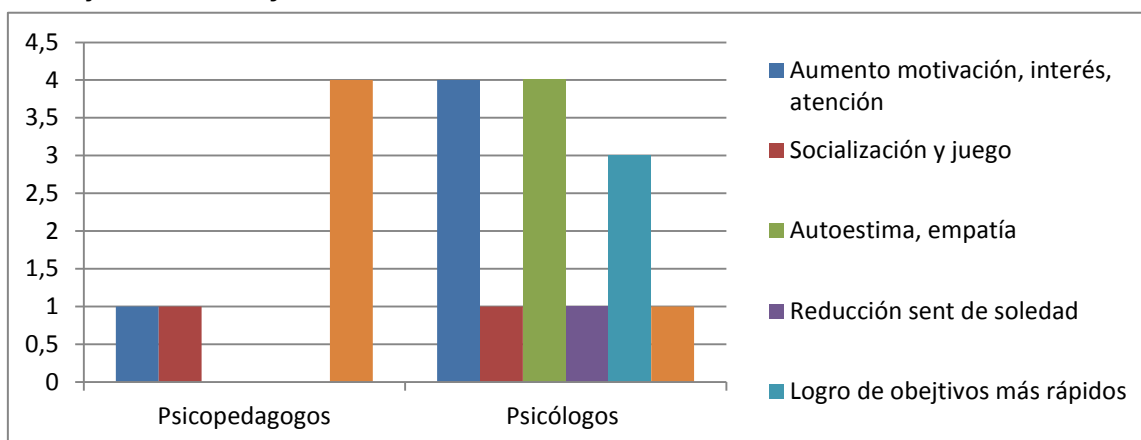
11- ¿Qué ventajas e inconvenientes proporciona este tipo de terapias?

Tabla 40
Ventajas e inconvenientes TAA –PSP y PS-

Ventajas	PSP	PS	T
Aumento motivación, interés, concentración, atención	1	4	5
Socialización y juego	1	1	2
Mejora de la autoestima, empatía, autodisciplina	-	4	4
Reducción sentimientos de soledad	-	1	1
Logro de objetivos más rápido	-	3	3
Muchas (no especifica)	4	1	5
Inconvenientes			
Costo económico	3	2	5
Prejuicios sociales	2	3	5
Escasa formación guía y can	2	4	6
Ausencia de evidencia científica	-	1	1
Cuestiones relacionadas con el can	-	1	1
Duelo por finalización del programa	-	1	1
Mala evaluación diagnóstica del paciente	1	7	8

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; T=Total.

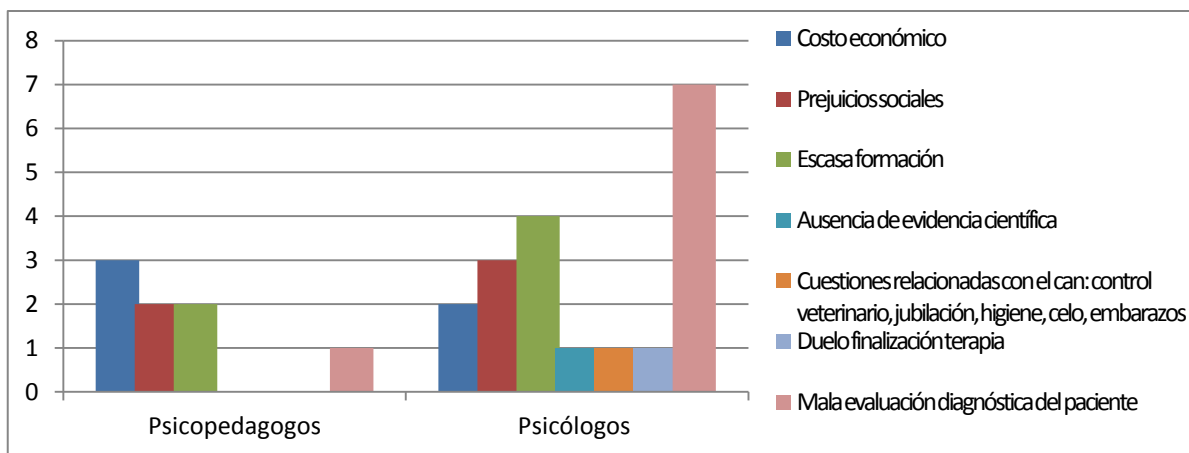
Gráfico 69
Ventajas TAA –PSP y PS-



En base a lo observado, la mayoría de los psicopedagogos entrevistados no especificaron ventajas, sólo enunciaron que son muchas; aquellos que sí lo hacen, mencionaron: **aumento de motivación, interés y atención; incremento de la socialización y el juego.**

Con respecto a los psicólogos, la mayoría nombró: aumento de **motivación, interés, atención; autoestima y empatía; logro de objetivos en períodos más cortos de tiempo.**

Gráfico 70
Inconvenientes TAA–PSP y PS-



En cuanto a las desventajas, el factor enunciado con mayor frecuencia por parte de los psicopedagogos fue el **costo económico** que acarrea este tipo de intervención -espacio físico, cantidad de terapeutas por sesión, preparación del can-, **prejuicios sociales** que obstaculizan el ingreso de animales a los centros educativos y sanitarios, **escasa formación**

por parte de los terapeutas -en IAA- y adiestramiento de los perros. Una minoría aludió a la mala evaluación diagnóstica del paciente como posible inconveniente.

Los psicólogos enuncian la **mala/ausente evaluación diagnóstica del paciente** -ausencia de información sobre el usuario: si posee miedos, alergias o disgusto a trabajar con animales por ejemplo-, la **escasa formación tanto de los profesionales como del can, barreras sociales** -ausencia de aceptación por parte de centros sanitarios y educativos-, **costo económico**. En menor frecuencia, mencionaron: ausencia de evidencia científica, cuestiones relacionadas con el perro -celo de la hembra, embarazos, jubilación, control veterinario, higiene- y duelo por finalización de la terapia -debido al vínculo creado con el can-.

En síntesis, las desventajas nombradas con mayor frecuencia son: **mala evaluación diagnóstica del paciente, escasa formación de los profesionales y del can, costo económico**.

12- ¿De qué manera documenta y evalúa la evolución de sus pacientes?

Tabla 41

Documentación y evaluación de la evolución de los pacientes TAA-PSP y PS-

	PSP		PS	
	VA	VR	VA	VR
Evaluaciones y registros de sesiones	-	-	4	29%
Registros de sesiones e informes	1	17%	3	22%
Registros de sesiones (observaciones/audiovisual)	1	17%	2	14%
Informes	1	17%	1	7%
Evaluaciones e informes	1	17%	1	7%
Evaluaciones, registro de sesiones e informes	-	-	2	14%
Reuniones entre el equipo de profesionales y la escuela	-	-	1	7%
Evaluación y reevaluación	2	33%	-	-

Nota: PSP=Psicopedagogos; PS=Psicólogos; Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 71
Documentación y evaluación pacientes TAA -PSP-

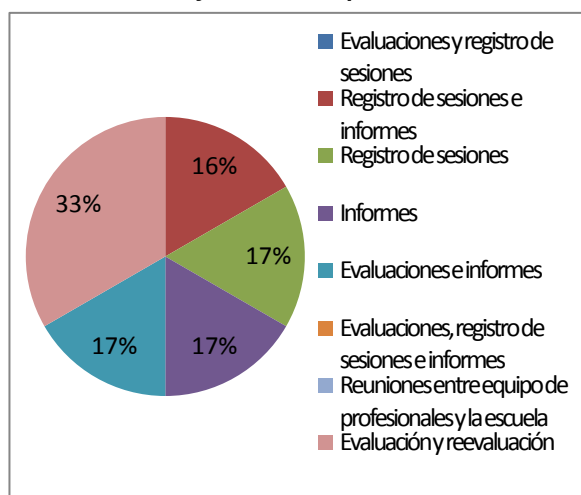
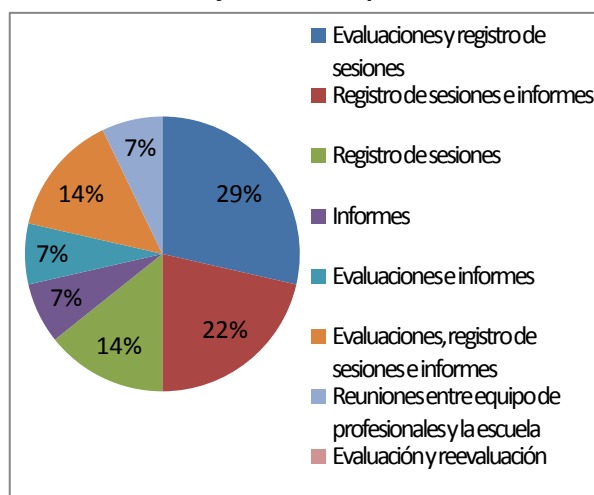


Gráfico 72
Documentación y evaluación pacientes TAA-PS-



Los métodos de evaluación que dieron a conocer los entrevistados fueron variados. La mayoría de psicopedagogos (33%) enunció la realización de **evaluación diagnóstica y reevaluación** al finalizar la intervención, con el objeto de fijar objetivos y luego evaluar su logro -se modifican con las respuestas del niño-.

El porcentaje restante dio a conocer que realiza **registros de sesiones e informes; sólo registros de sesiones; sólo informes; evaluaciones e informes**. Con respecto al registro de sesiones -del desempeño de cada usuario-, explicaron que pueden ser cualitativos o cuantitativos; en cuanto a los informes pueden ser diarios, bimestrales, semestrales, anuales, dependiendo de la necesidad. En ellos se relacionan los objetivos a lograr con los resultados logrados.

Con respecto a los psicólogos, la mayoría (29%) dio a conocer que realiza **evaluaciones diagnósticas, reevaluaciones y registros de sesiones**. El 22% enunció llevar a cabo **registro de sesiones e informes y el porcentaje restante, sólo registro de sesiones; informes, registros de sesiones y evaluación; reuniones con docentes y padres; evaluaciones e informes; sólo informes**.

Guías caninos

1- ¿En qué ámbitos trabaja con TAA y EAA?

Tabla 42

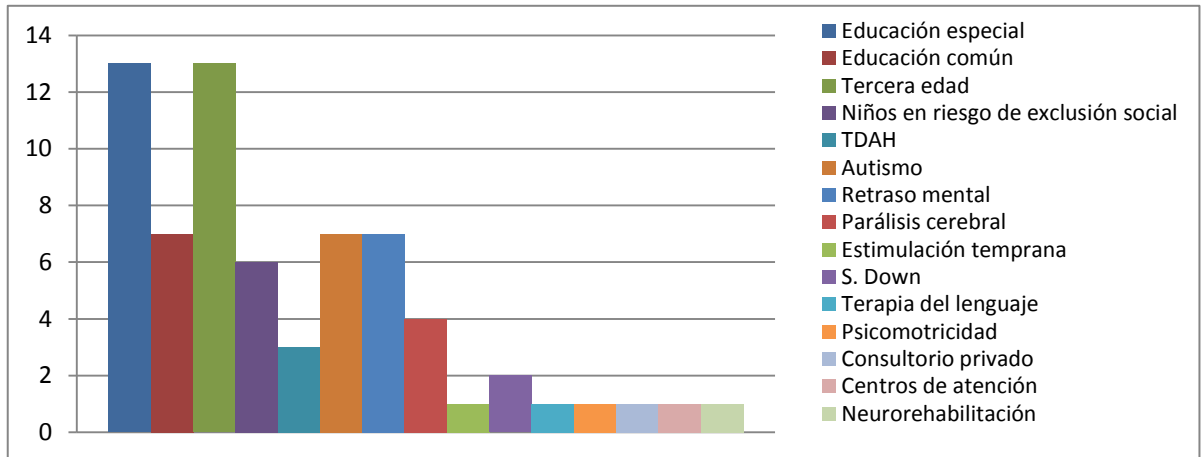
Ámbitos de aplicación TAA y EAA –Guías caninos-

	VA
Educación especial	13
Educación común	7
Tercera edad	13
Niños en riesgo de exclusión social	6
TDAH	3
Autismo	7
Retraso mental	7
Parálisis Cerebral	4
Estimulación temprana	1
S. Down	2
Terapia de lenguaje	1
Psicomotricidad	1
Consultorio privado	1
Neurorehabilitación	1
Centros de atención a trastornos alimentarios y de conducta	1

Nota: VA=Valor absoluto.

Gráfico 73

Ámbitos de aplicación TAA y EAA –Guías caninos-



Como se observa en el gráfico, los ámbitos en los que los guías caninos intervienen con TAA son múltiples y variados, ya que abarca **todos aquellos en los que un profesional de la salud o de la educación necesite de la herramienta de un perro de terapia**. Los enunciados con mayor frecuencia, en primer lugar fueron: educación especial y tercera edad; en segundo lugar, educación común, retraso mental y autismo y en tercer lugar: niños en riesgo de exclusión social, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down.

2- ¿Cuál es su función en estos tipos de abordajes?

Tabla 43

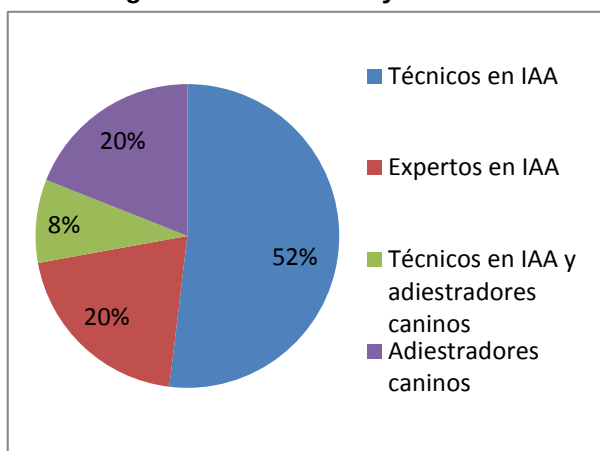
Función guía canino en TAA y EAA –Guías caninos-

	VA	VR
Técnicos en IAA	14	52%
Expertos en IAA	4	20%
Técnicos en IAA y adiestradores caninos	4	20%
Adiestradores caninos	3	8%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 74

Función guía canino en TAA y EAA



Del total de los entrevistados, más de la mitad dio a conocer que se desempeña como **técnico en IAA**. Ellos son los encargados de velar por el bienestar del animal dentro y fuera de la sesión; deben observar sus conductas durante las sesiones para actuar en consecuencia, verificar que las instalaciones donde trabajará son adecuadas -ventilación, temperatura, tamaño-; por otro lado es su función también preparar al perro de acuerdo al tipo de usuario y los objetivos que han marcado los profesionales –de la salud o educación-, además de seleccionar al animal de acuerdo a cada caso -no todo perro es apto para todo paciente- y dirigir la sesión.

El 20% enunció desempeñarse como experto en IAA, dando a conocer que son profesionales de la salud o educación que poseen la acreditación de guías caninos: diseñan, implementan y evalúan los resultados de los programas.

Otro 20% se desempeña como adiestradores/entrenadores: son quienes se dedican a preparar en distintas habilidades al can en base a los ejercicios diseñados de acuerdo a cada paciente.

3- ¿Cuál es la función del animal?

Tabla 44

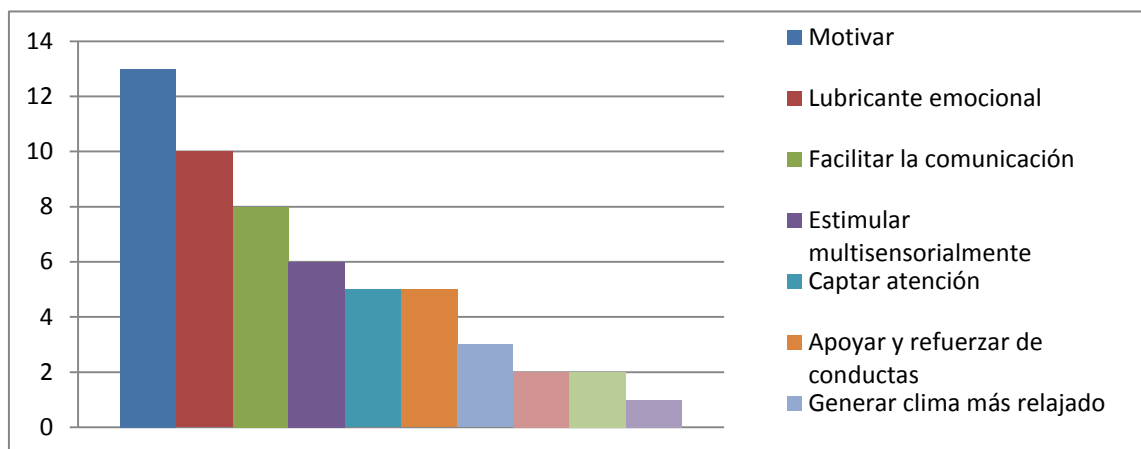
Rol del can TAA y EAA –Guías caninos-

	VA
Motivar	13
Lubricante emocional	10
Facilitar la comunicación	8
Estimular multisensorialmente	6
Captar atención	5
Apoyar y reforzar conductas	5
Generar clima más relajado	3
Incitar del juego	2
Modelar de comportamientos	2
Generar mayor compromiso y complementar el tratamiento	1

Nota: VA=Valor absoluto.

Gráfico 75

Rol del can TAA y EAA –Guías caninos-



La mayoría de los guías entrevistados consideraron que el rol del can es el de **motivar al usuario**. Luego mencionaron las siguientes: desempeñarse como lubricante emocional -facilita el vínculo, se descarta el miedo de sentirse juzgado, analizado, observado, se favorece la catarsis de pensamientos y emociones- y facilitar la comunicación. Con menor frecuencia: estímulo multisensorial; herramienta que capta y mantiene la atención; apoyo y refuerzo de conductas; genera un clima más relajado, transformando la actividad en más amena y divertida; incitador del juego, modelador de comportamientos; generan mayor compromiso y complementan el tratamiento.

4- A) ¿Cuáles son los requisitos con los que debe contar el animal?

Tabla 45

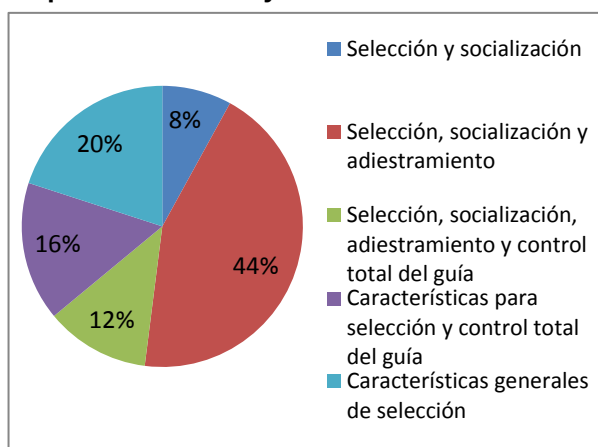
Requisitos can TAA y EAA –Guías caninos-

	VA	VR
Selección y socialización	2	8%
Selección, socialización y adiestramiento	11	44%
Selección, soc., adiestramiento y control total del guía hacia el can	3	12%
Características para selección y control total del guía hacia el can	4	16%
Características generales para ser seleccionado	5	20%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 76

Requisitos can TAA y EAA –Guías caninos-



La mayoría de los entrevistados (44%) coincidieron en que los perros de terapia deben ser **seleccionados** desde el nacimiento y pasar una etapa de **socialización** -tanto con personas, otros animales y en entornos de IAA-. Luego se debe llevar a cabo una etapa de **obediencia básica o avanzada y de habilidades**.

Un porcentaje de los entrevistados (16%) enunció el control total del guía -control que debe tener el guía en todo momento sobre el animal-.

El 20% enuncia ciertas características con las que debe contar un perro de terapia: buen temperamento, equilibrado, estable, ausencia de patologías y agresividad, capacidad de aprendizaje, gusto por el contacto físico, tolerancia a gritos y movimientos bruscos, umbral de dolor alto, dócil, sociable, predecible.

B) ¿Son iguales para TAA y EAA o difieren?

Tabla 46

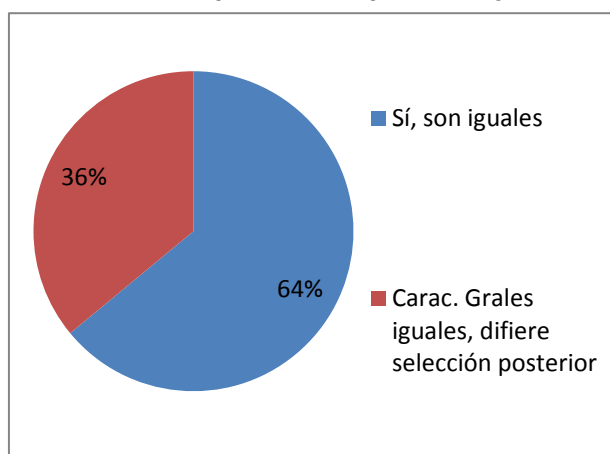
Diferencia en requisitos can para TAA y EAA –Guías caninos-

	VA	VR
Sí, son iguales	16	64%
Características generales iguales, difiere selección posterior	9	35%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 77

Diferencia en requisitos can para TAA y EAA –Guías caninos-



Todos consideraron que los requisitos del can **no varían** en TAA y EAA.

Se destaca una aclaración que realizó el 36%: las características generales de un perro de terapia son iguales para TAA y EAA, lo que difiere es su selección posterior: los ejemplares se seleccionan de acuerdo a los objetivos que busca el programa, el animal que mejor se adapte: un perro que trabaja con ancianos tiene que ser un animal alegre y atento, pero a la vez cuidadoso en sus movimientos, tiene que poder estar tranquilo y con un cierto grado de madurez que le permita soportar gritos y contactos fuertes, tiene que ser paciente, capaz de esperar las respuestas verbales o físicas de algunas personas incapaces de reaccionar con agilidad o rapidez. Un perro que trabaja con usuarios autistas tienen que ser un animal muy tranquilo y con un cierto grado de madurez que le permita soportar ruidos extraños, movimientos bruscos, gritos y contactos fuertes, tiene que ser paciente, capaz de esperar las respuestas verbales o físicas de algunas personas incapaces de reaccionar con agilidad o rapidez. Un perro que trabaja con niños en sesiones de lectura debe ser una mezcla de alegría y madurez. Debe saber estar tranquilo y poder relajarse durante la lectura pero permaneciendo atento al guía en todo momento, en función de la respuesta del lector.

5- ¿Difiere el entrenamiento del can para TAA o EAA? En caso afirmativo, ¿podría enunciar sus diferencias?

Tabla 47

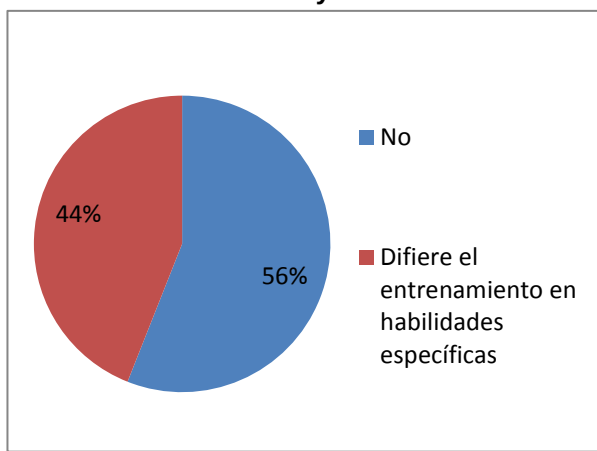
Entrenamiento can TAA y EAA –Guías caninos-

	VA	VR
No difiere	14	56%
Difiere el entrenamiento en habilidades específicas	11	44%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 78

Entrenamiento can TAA y EAA –Guías caninos-



La totalidad de entrevistados consideraron que el **entrenamiento en obediencia básico no difiere en TAA y EAA** -entrenamiento en comandos como: sentado, echado, responder a órdenes a distancia, acudir al llamado, etc.-, se necesita la misma base para participar en los programas. Lo que **difiere es el entrenamiento en habilidades específicas** -enunciado por el 44% de los 25 entrevistados-. Esta distinción no se da por ser TAA o EAA, sino por los objetivos, necesidades de acuerdo al perfil de los usuarios y áreas que se trabajen. Por lo tanto, se selecciona el can teniendo en cuenta sus características -algunos son más aptos para trabajar con ancianos, otros con niños, otros son más activos, más tranquilos, no todos son aptos para todos los colectivos ni objetivos- y se lo entrena en habilidades específicas -ejercicios necesarios que requieren los objetivos: por ejemplo: recuperar objetos con su hocico, armar rompecabezas, recoger objetos, etc.-

6- ¿Cualquier tipo de perro puede ser utilizado en este tipo de programas? ¿Existen razas o edades predilectas?

Tabla 48

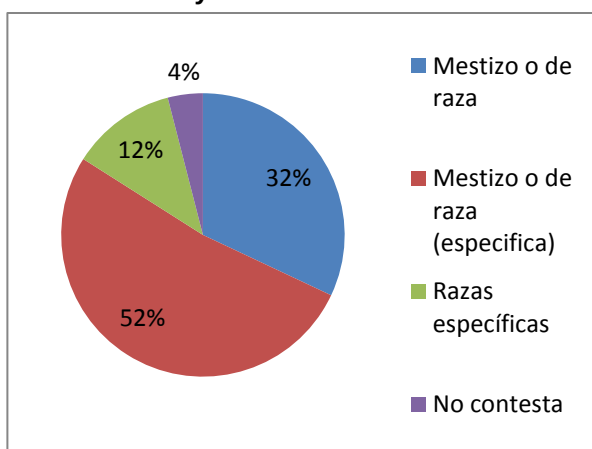
Raza can TAA y EAA –Guías caninos-

	VA	VR
Mestizo o de raza (seleccionado y adiestrado)	8	32%
Mestizo o de raza. Especifica razas	13	52%
Razas específicas	3	12%
No contesta	1	4%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 79

Raza can TAA y EAA –Guías caninos-



Más de la mitad de los entrevistados dio a conocer que los perros de terapia **no necesariamente deben ser de raza**, ya que lo más importante es que cumplan con ciertos requisitos relacionados con socialización, temperamento y adiestramiento; deben aprobar un examen que acredite que son aptos. Uno de los entrevistados menciona que el mismo debe ser renovado cada dos años.

Consideran que existen razas más predilectas a presentar los rasgos necesarios para ser perro de terapia como Retriever -Golden y labrador-: son perros medianos y con una contextura ósea fuerte, temperamento equilibrado, sociables, disfrutan del contacto y el juego permanente con una predisposición excelente, Perro de agua, Spitz alemán, Terranova, Caniches, Australian. Y por otro lado, razas que la Ley de Perros de Asistencia -España- mencionan como potencialmente peligrosas -PPP- como Pitbull, Doberman, Rotweiler, Dogo Argentino.

Por lo tanto, lo importante es que el can cumpla con características requeridas

-temperamento y adiestramiento- para ser un perro de terapia, más allá de su raza. Es verdad que existen razas que por sus características tienen más posibilidades de convertirse en un buen co-terapeuta.

Tabla 49

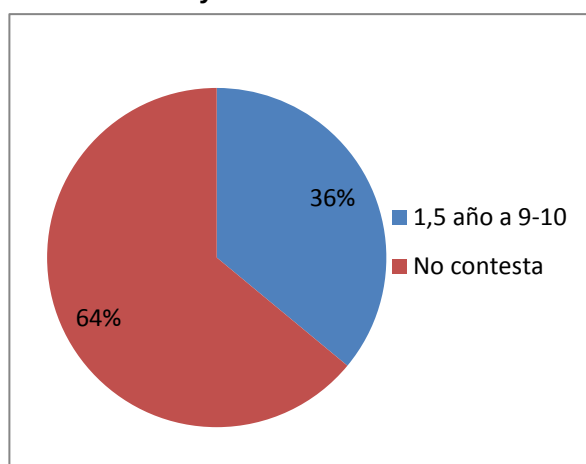
Edad can TAA y EAA – Guías caninos-

	VA	VR
1 año y medio a 9-10 años	9	36%
No contesta	16	64%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 80

Edad can TAA y EAA – Guías caninos-



El 64% de los entrevistados no contestaron este apartado de la pregunta, limitándose a la sección de “razas”; el 36% que lo hace menciona que el perro de terapia debe comenzar con su **entrenamiento a lostres meses** aproximadamente, comenzando a participar con **programas de IAA al año aproximadamente y jubilándose entre los ocho y diez años**.

Consideran que los cachorros son más fáciles de adiestrar que los adultos, ya que aprenden más rápido.

Lectura Asistida con perros

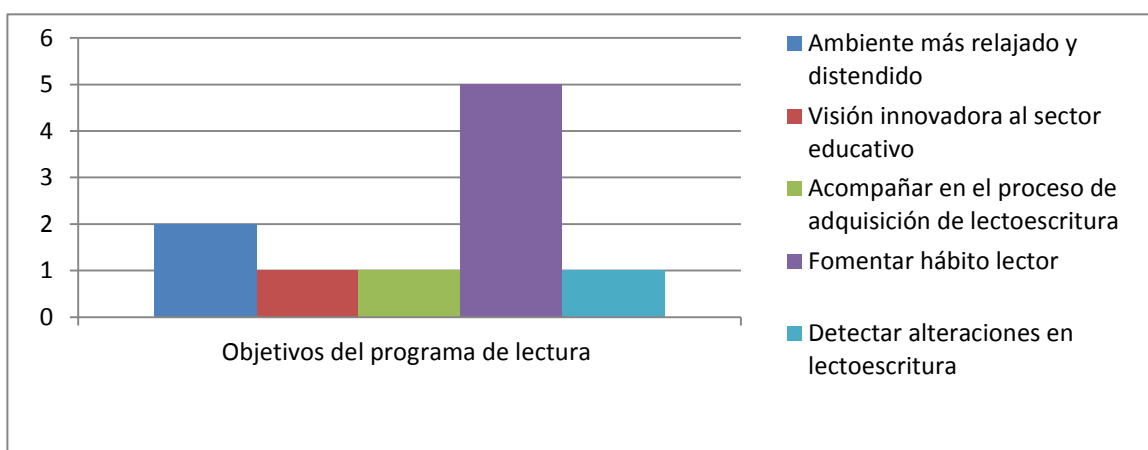
1- ¿Cuáles son los objetivos del programa de lectura que implementa?

Tabla 50
Objetivos programa de lectura

	VA
Crear ambiente relajado y distendido	2
Presentar una visión innovadora al sector educativo	1
Acompañar en el proceso de adquisición de lectoescritura	1
Fomentar hábito lector. Mejorar habilidades lectoras	5
Detectar alteraciones en lectoescritura	1

Nota: VA= Valor absoluto.

Gráfico 81
Objetivos programa de lectura



Los profesionales que llevan a cabo programas de lectura asistida poseen diferentes objetivos. El que más predominó fue “**fomentar el hábito lector**” -animar a la lectura, mejorar la exposición oral, aumentar la confianza en sí mismo -no es el niño quien necesita leer, sino que es el perro a quien le gusta que le lean-, despertar motivación, atención e interés-. En segundo lugar se halló “crear un ambiente más relajado y distendido” y en tercer lugar, “presentar una visión innovadora en el sector educativo y acompañar en el proceso evolutivo de adquisición de lectoescritura”.

Uno de los entrevistados –Argentina- agregó que estos programas pueden ser utilizados para detectar alteraciones en la lectoescritura.

2- ¿En qué lugar físico se lleva a cabo?

Tabla 51

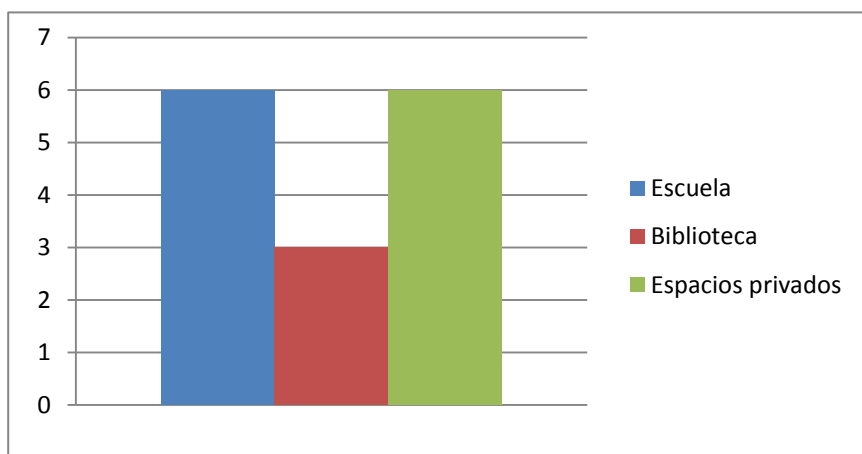
Lugar físico programa de LAA

	VA
Escuela	6
Bibliotecas	3
Espacios privados	6

Nota: VA= Valor absoluto.

Gráfico 82

Lugar físico programa de LAA



La mayoría coincidió en que el lugar físico donde se llevan a cabo los programas de LAA son la **escuela** y **espacios privados -consultorio, CET-**. En segundo lugar, se nombraron las bibliotecas.

3- ¿Qué duración tiene el programa? ¿Y cada sesión?

Tabla 52

Duración sesión y programa de LAA

Duración del programa	VA	VR	Duración de cada sesión	VA	VR
2-3 meses	1	14%	1 hora	3	43%
9 meses	2	29%	Depende de los objetivos	3	43%
Depende de los objetivos	3	43%	No contesta	1	14%
No contesta	1	14%			

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 83
Duración del programa LAA

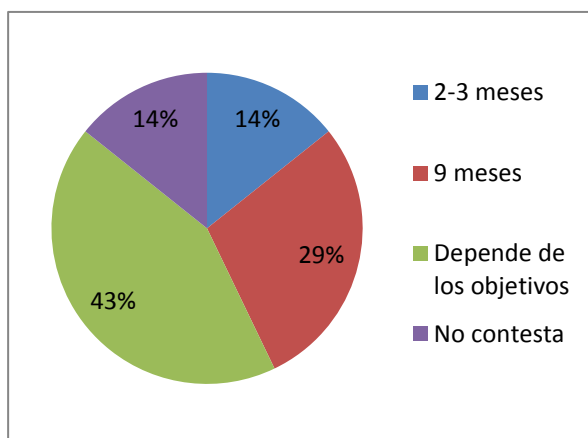
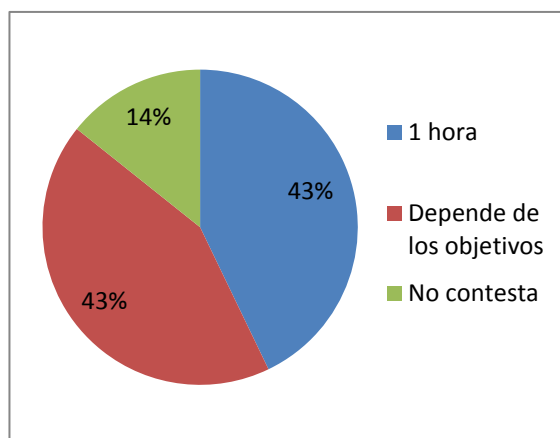


Gráfico 84
Duración de cada sesión LAA



De acuerdo a las respuestas obtenidas, se infiere que la duración del programa de LAA **depende de la necesidad del usuario**: varía de 2-4 encuentros a todo el año. En las escuelas suele realizarse durante todo el ciclo escolar y con una frecuencia de una vez por semana.

La duración de cada encuentro **varía según los objetivos a lograr y la edad de los niños**: las respuestas oscilan desde 20 minutos a 1 hora.

4- ¿Cuál es el ámbito de aplicación al cual está dirigido? (Edades y problemáticas)

Tabla 53
Ámbito de aplicación LAA–Problemáticas y edades-

Problemáticas	VA	VR	Edades	VA	VR
Niños con dificultades lectoras	2	29%	5-6 años	2	29%
Niños	4	57%	4-12 años	1	14%
No contesta	1	14%	6-10 años	1	14%
			3 años en adelante	1	14%
			No especifica edades	2	29%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 85
Ámbito de aplicación LAA–Problemáticas-

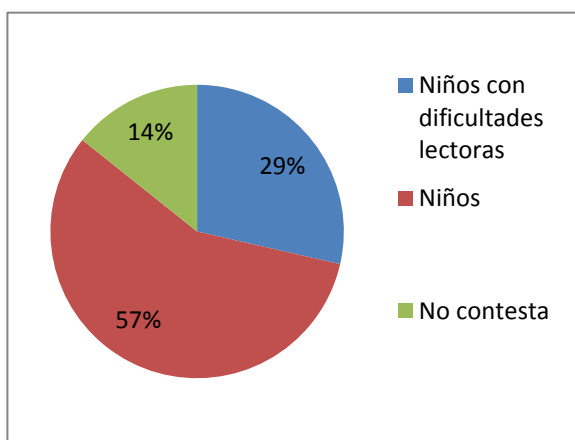
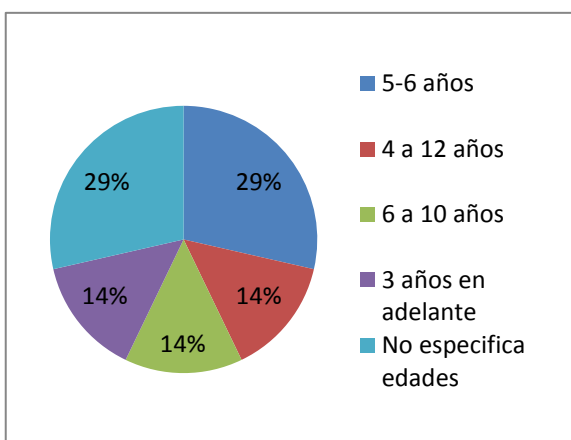


Gráfico 86
Ámbito de aplicación LAA-Edades-



La mayoría de los entrevistados enunció que los programas están dirigidos a niños con dificultades en lectoescritura y a niños que son excelentes lectores, es decir, a **todos los niños**. Con respecto a las edades, las mencionadas oscilan entre los **3 y 12 años**, siendo el rango de 5-6 años el enunciado con mayor frecuencia.

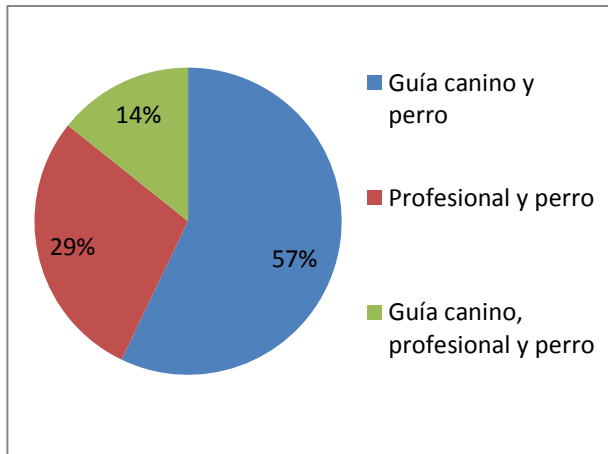
5- ¿Quiénes son los integrantes del equipo que llevan a cabo el programa?

Tabla 54
Integrantes del equipo LAA

	VA	VR
Guía canino y perro	4	57%
Profesional del área educación y perro	2	29%
Guía, profesional de la educación y perro	1	14%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 87
Integrantes del equipo LAA



La mayoría de los entrevistados (57%) enunció que el equipo de trabajo está conformado por **guía canino y perro**. Sólo el 14% expresó la necesidad de contar con un profesional de la educación además.

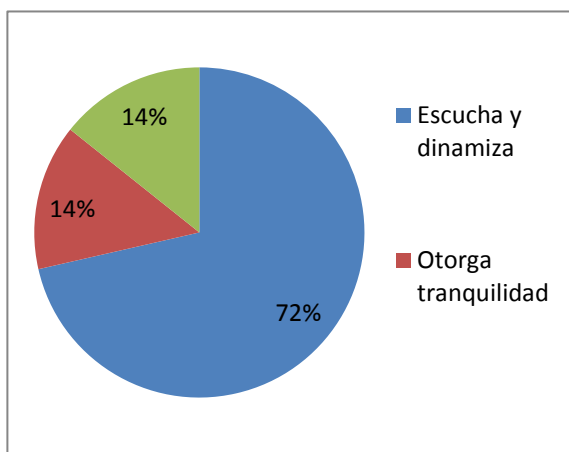
6- ¿Podría describir con detalles el rol del animal en una sesión de lectura asistida?

Tabla 55
Rol can sesión LAA

	VA	VR
Escucha y dinamiza sesiones	5	72%
Otorga tranquilidad, reduce la ansiedad	1	14%
Escucha, dinamiza y otorga tranquilidad	1	14%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 88
Rol can sesión LAA



Los entrevistados consideraron que el can cumple el rol de “**alumno**” de los usuarios -viene a las sesiones a aprender a leer-; lo “escucha”, lo “anima” a seguir si se detiene -con la pata-, “le pide que explique palabras” -mueve rabo o pata-, a través de habilidades y órdenes aprendidas. Es decir, **escucha y dinamiza**.

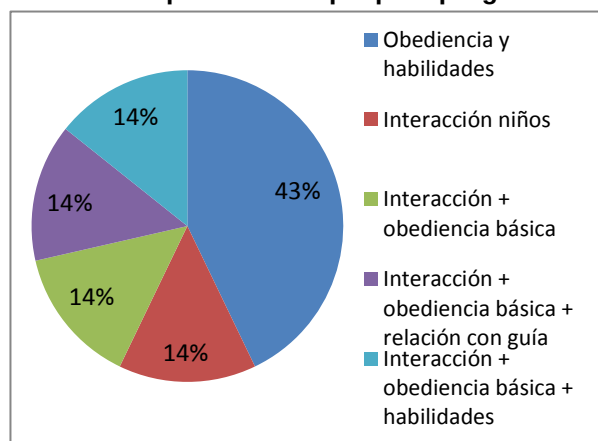
7- ¿Qué habilidades debe poseer un perro de terapia para llevar a cabo este tipo de programas?

Tabla 56
Habilidades perro de terapia para programa de LAA

	VA	VR
Obediencia básica y habilidades	3	43%
Excelente interacción y disfrute con los niños	1	14%
Excelente interacción y disfrute con los niños + obediencia básica	1	14%
Excelente interacción y disfrute con los niños + obediencia básica + excelente relación con guía	1	14%
Excelente interacción y disfrute con los niños + obediencia básica + habilidades	1	14%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 89
Habilidades perro de terapia para programa de LAA



De acuerdo a las respuestas dadas, el mayor porcentaje (43%) consideró que el can debe contar con **obediencia básica excelente, buen temperamento y entrenamiento en habilidades básicas**. El porcentaje restante consideró que además de los factores mencionados, es importante que el perro disfrute de la compañía de los niños, tolere sus manipulaciones y el entorno ruidoso en el que se halla, sea sociable, equilibrado y previsible -el guía debe poder controlarlo en todo momento y situación-.

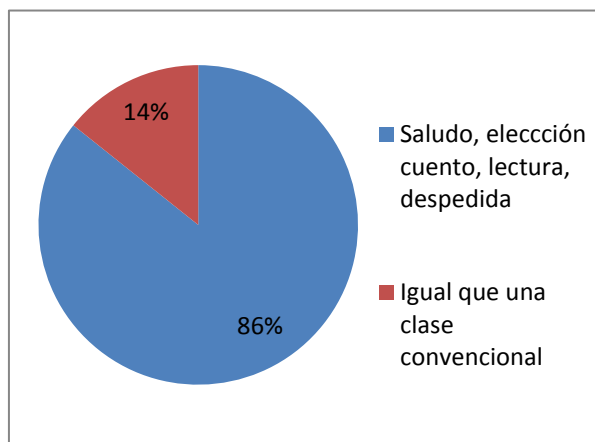
8- ¿En qué consiste un encuentro de lectura asistida con perros?

Tabla 57
Desarrollo sesión LAA

	VA	VR
Saludo, elección cuento, lectura, despedida	6	86%
Igual que una clase convencional	1	14%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 90
Desarrollo sesión LAA



La mayoría de los entrevistados comentaron que la metodología durante un encuentro de lectura asistida consiste en: **saludo niño-perro, fase de prelectura:** elección del cuento que se leerá y objetivos de la lectura, **fase de lectura:** todos sentados en el suelo, por turnos, leen al can en presencia del guía, quien dirige la sesión de acuerdo a los objetivos y necesidades de cada niño; **fase de postlectura:** se evalúa por medio de preguntas la comprensión lectora; **juego libre con el can; despedida.**

Enunciaron que el contenido lector siempre tiene al perro o al mundo animal como protagonista y puede ser seleccionado por los niños o el profesional de acuerdo a los objetivos a trabajar.

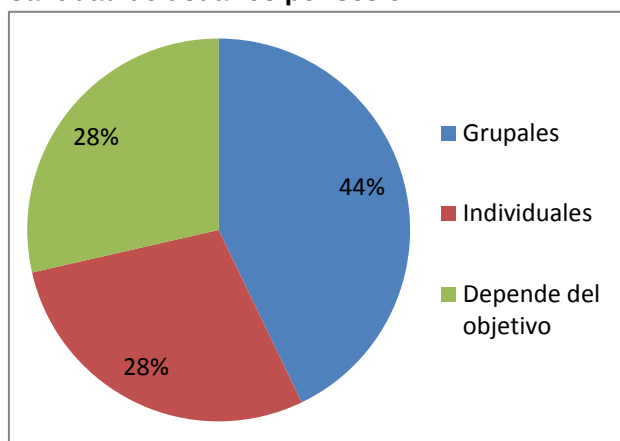
9- ¿Los encuentros son individuales o grupales?

Tabla 58
Cantidad de usuarios por sesión LAA

	VA	VR
Grupales	3	44%
Individuales	2	28%
Depende del objetivo	2	28%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 91
Cantidad de usuarios por sesión LAA



La mayoría coincidió en que las sesiones deben ser **grupales**; el 28% que deben ser individuales y el porcentaje restante, que depende del objetivo que se busque alcanzar.

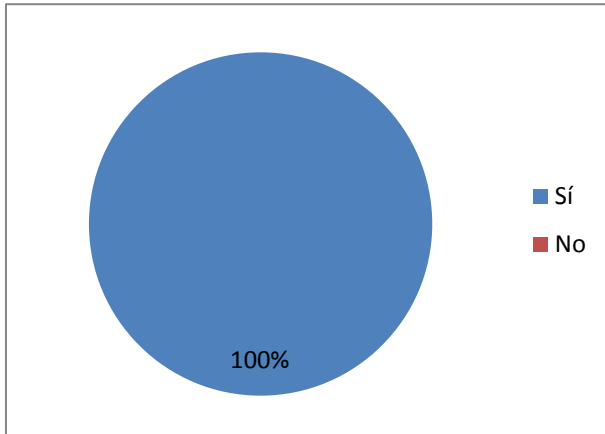
10- ¿Pueden ejecutarse estos programas en niños sin problemáticas?

Tabla 59
Implementación LAA en niños sin problemáticas

	VA	VR
Sí	7	100%
No	-	-

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 92
Implementación LAA en niños sin problemáticas



La totalidad de entrevistados coincidieron en que este tipo de programas **pueden ser aplicados en niños sin problemáticas**.

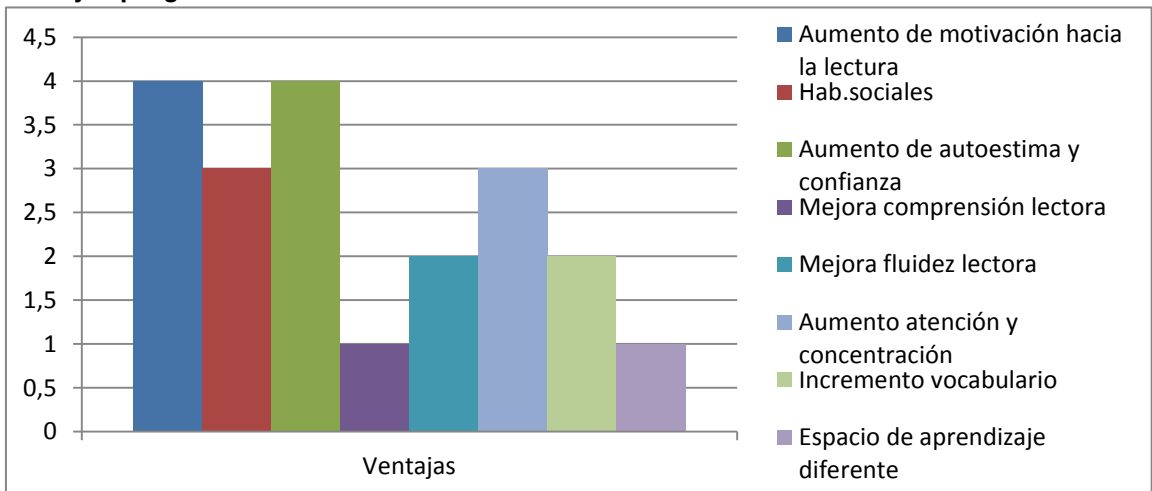
11- ¿Qué efectos generan estos programas? ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes de aplicarlos?

Tabla 60
Ventajas programas LAA

	VA
Aumento de motivación hacia la lectura y generalización del hábito lector	5
Implementación de habilidades sociales y mejora de la relación con el entorno	3
Aumento autoestima y confianza	4
Mejora de la comprensión lectora	1
Mejora de la fluidez lectora	2
Aumento de atención y concentración	3
Incremento de vocabulario	2
Creación de espacios de aprendizaje diferentes	1

Nota: VA= Valor absoluto.

Gráfico 93
Ventajas programas LAA



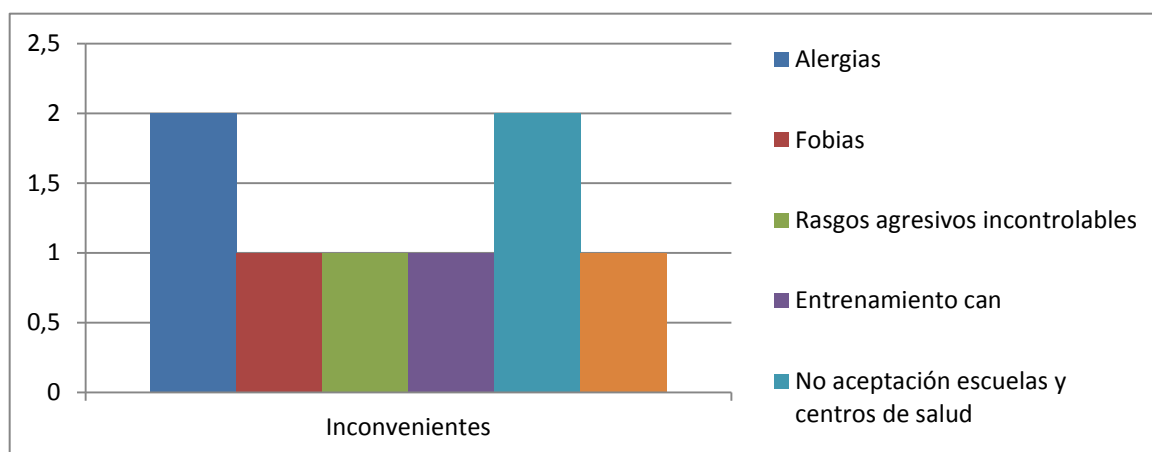
Las ventajas nombradas con mayor frecuencia fueron: **aumento de motivación hacia la lectura y generalización del hábito lector, incremento de habilidades sociales y mejora de la relación con el entorno, aumento de autoconfianza y autoestima, atención y concentración.** En segundo lugar: mejora de la fluidez lectora e incremento de vocabulario y por último, mejora de la comprensión lectora y creación de espacios de aprendizaje diferentes.

Tabla 61
Inconvenientes programas LAA

	VA
Inválido para niños con alergias	2
Inválido para niños con fobias	1
Inválido para niños con rasgos agresivos incontrolados	1
Entrenamiento especial que requiere el can	1
Ausencia de aprobación y aceptación por parte de escuelas y centros sanitarios	2
Ausencia de predisposición a remuneración justa por las sesiones	1

Nota: VA=Valor absoluto

Gráfico 94
Inconvenientes programas LAA



Con respecto a los inconvenientes, los más enunciados fueron: **alergias que pueden presentar los usuarios y la ausencia de aceptación y comprensión de la propuesta por parte de la escuela y centros de salud.** Además se mencionaron: fobias, dificultades respiratorias, rasgos agresivos incontrolados que pueden presentar los niños, costo de las sesiones, entrenamiento específico que debe poseer el perro de apoyo.

12- ¿Se reducen los tiempos de adquisición de la lectura?

Tabla 62

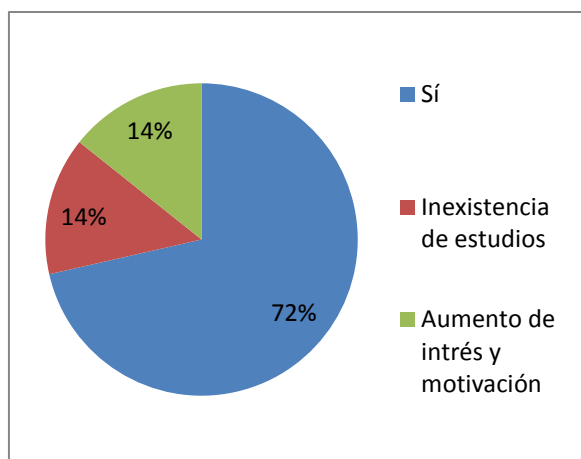
Reducción tiempos de adquisición lectura LAA

	VA	VR
Sí	5	72%
No se efectuaron estudios que avalen la respuesta	1	14%
Aumento del interés y la motivación	1	14%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 95

Reducción tiempos de adquisición lectura LAA



El 72% de los entrevistados aseguró que **se acortan los tiempos de adquisición de la lectura**, el 14% expresó no poder brindar esta información debido a que la aplicación del programa es reciente -un año de trabajo con prelectores- y el porcentaje restante enunció que aumenta el interés y la motivación.

13- A- ¿Quién realiza la evaluación del programa?

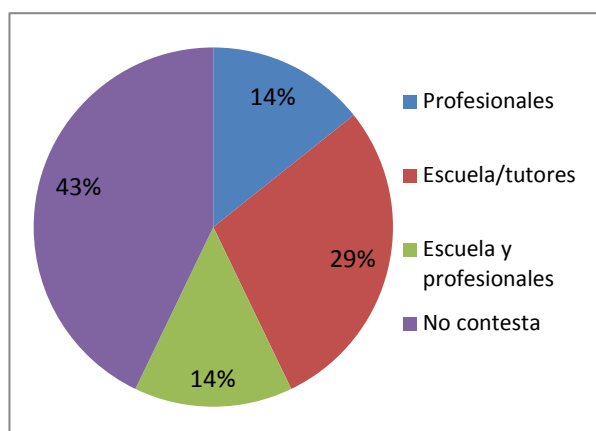
Tabla 63

Encargado evaluación programas LAA

	VA	VR
Profesionales	1	12%
Escuela	2	25%
Escuela y profesionales	1	12%
No contesta	3	43%

Nota: VA=Valor absoluto; VR=Valor relativo.

Gráfico 96

Encargado evaluación programas LAA

En base a lo observado, el mayor porcentaje de entrevistados, no contestó este apartado de la pregunta. Aquellos que sí lo hicieron, dieron a conocer que debe realizar la evaluación del proceso la **escuela o los tutores del curso escolar**.

El porcentaje restante se halla dividido en partes iguales entre quienes opinaron que debe ser efectuada por profesionales y por ambos -escuela y profesionales-. Estos últimos expresaron que en este caso, el guía se encarga principalmente de evaluar cuestiones como: minutos de atención en una tarea de cada participante, grado de motivación, número de conceptos lectores que han sido adquiridos y afianzados, relación con el perro, autoconfianza y el docente, cuestiones relacionadas con el proceso lector.

B- ¿De qué manera se documenta la evaluación y el avance de los niños? ¿Cómo se mide el éxito o fracaso del programa?

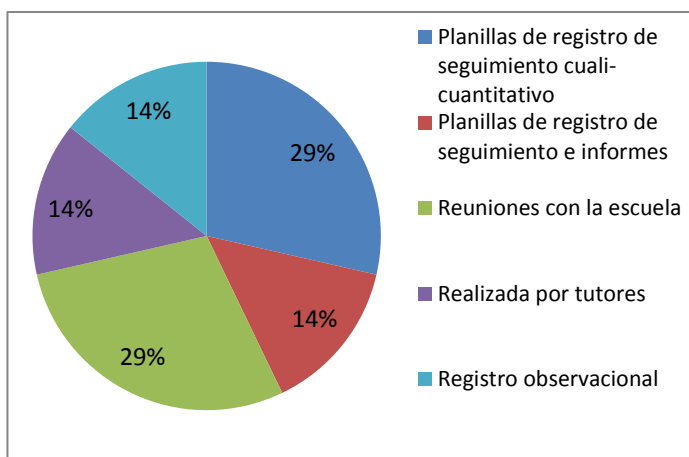
Tabla 64

Instrumentos de evaluación y seguimiento programas LAA

	VA	VR
Planillas de registro cuali/cuantitativo	2	29%
Planillas de registro e informes	1	14%
Reuniones con la escuela	2	29%
Realizada por tutores	1	14%
Registro observacional	1	14%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 97
Instrumentos de evaluación y seguimiento programas LAA



Las respuestas a esta pregunta fueron variadas. Los instrumentos de evaluación que presentaron mayor predominancia fueron: **sólo planillas de registro de seguimiento cuali-cuantitativo y por otro lado, sólo reuniones con la escuela**. Con menor frecuencia fueron nombradas: planillas de registro de seguimiento e informes, sólo registro observacional.

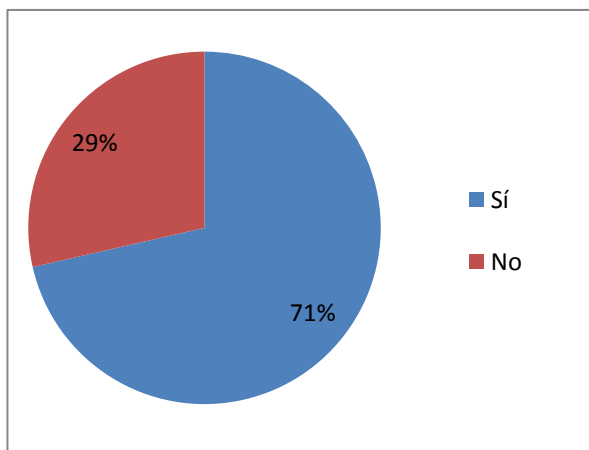
14- Al ser una técnica tan innovadora, ¿tiene aceptación por parte de los docentes?

Tabla 65
Aceptación de los docentes programas LAA

	VA	VR
Sí	5	71%
No	2	29%

Nota: VA= Valor absoluto; VR=Valor relativo

Gráfico 98
Aceptación de los docentes programas LAA



La mayoría enuncia que los docentes **aceptan este tipo de programas**. La minoría comentó que se está trabajando en esta cuestión, ya que existen muchas dudas y prejuicios ante estas prácticas.

Conclusiones

Al comienzo de este trabajo se planteó la posibilidad de incorporar las TAA y EAA –Terapia y Educación asistida con animales- como herramientas de intervención en el campo psicopedagógico. Para ello se puso en marcha una investigación que permitió describir la metodología de estos abordajes, las patologías abordadas con mayor frecuencia y los efectos que proporcionan.

En primer lugar, los resultados obtenidos dan a conocer que TAA y EAA son intervenciones complementarias a las convencionales, que sólo difieren en sus objetivos: educativos en EAA, terapéuticos en TAA. Ambas son dirigidas por profesionales, quienes documentan y evalúan todo el proceso. La particularidad de estos abordajes reside en que participa un animal debidamente seleccionado y entrenado como facilitador del logro de objetivos.

Las intervenciones educativas con canes -EAA- pueden llevarse a cabo en cualquier ámbito en el cual los objetivos planteados sean educativos, donde exista un colectivo en fase de adquisición de contenidos. La terapia asistida -TAA- suele desempeñarse en consultorios privados, Centros Educativos Terapéuticos, Centros de día, en niños y adultos con y sin discapacidad.

Un gran porcentaje de los entrevistados en la actualidad no efectúa programas de EAA en instituciones escolares, sino en consultorios privados, lo cual se relaciona con las desventajas que enuncian: ausencia de flexibilidad por parte de las instituciones y padres a aceptar este tipo de proyectos y los costos que acarrear. El primer inconveniente es enunciado con mayor frecuencia por residentes argentinos, lo que evidencia el incipiente desarrollo de estas prácticas en el país.

Un componente esencial de estos abordajes es el trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud o educación y guías caninos. Las respuestas evidencian la importancia que se suministra a la participación de estas dos figuras durante una sesión/encuentro, ya que una se encarga del paciente y la otra del can, no siendo recomendable que sólo uno desempeñe ambos roles. Psicopedagogos, psicólogos y docentes enuncian realizar el diseño, ejecución y evaluación de los programas.

Con respecto a las condiciones que debe presentar el can, se deduce que en la práctica se tienen en cuenta los aspectos mencionados a nivel teórico: selección, socialización y adiestramiento en obediencia básica y habilidades, ya que psicólogos,

psicopedagogos y guías caninos los enumeran. Un porcentaje pequeño pero significativo agrega la importancia de la elección del ejemplar adecuado a las necesidades del colectivo. Con respecto al adiestramiento, comentan que el de obediencia básica no difiere para TAA y EAA, lo que cambia es el entrenamiento en habilidades específicas -debido a los objetivos que se persiguen, el perfil de los usuarios y áreas que se deseen trabajar-. La raza del can no es importante, sino las aptitudes con las que cuente. Todos los entrevistados consideran que el rol del perro es el de motivar al usuario.

Con respecto a la metodología utilizada en estos abordajes, las opiniones son diversas pero se concluye que es muy similar a la desarrollada durante una sesión convencional: presentación del can, desarrollo de objetivos por medio de actividades, despedida y cierre de la sesión, adecuando el proceso a las necesidades de cada usuario. Se trata de encuentros -en EAA-/sesiones -en TAA- que deben ser participativas, activas, flexibles, dinámicas, con refuerzo positivo de logros, donde el eje central sea el juego y las actividades estén enfocadas en el “hacer” y el “interactuar con otro”, el usuario debe ser partícipe y protagonista de su propio aprendizaje. Se trata de abordajes en los que se rompe con el encuadre tradicional, tanto educativo como clínico, por lo que el profesional debe optar una actitud de flexibilidad y creatividad.

Con respecto a los colectivos, tanto TAA como EAA están orientados a usuarios muy diversos. En el primer caso, los entrevistados apuntan a lograr beneficios de índole cognitiva, tratando condiciones específicas -desde mujeres embarazadas a ancianos-. Las patologías abordadas con mayor frecuencia son: Autismo, Discapacidad intelectual, Síndrome de Down, T. de aprendizaje, Parálisis cerebral, TDAH, Epilepsia, problemas emocionales, de conducta, sensoriales, niños en riesgo de exclusión social. En EAA, no se realiza intervención terapéutica sobre una patología instalada, sino que se apunta al aprendizaje de alguna habilidad, destreza o conocimiento, por ello se mencionan: dificultades en el área de lectoescritura, desarrollo de habilidades sociales, ausencia de motivación e interés, poca tolerancia a límites y frustración.

Los programas de EAA están dirigidos a un colectivo muy heterogéneo: niños con y sin problemáticas, de amplio rango etario. La mayoría de los enunciados por los profesionales están enfocados a infantes en edad escolar. Los objetivos de los mismos deben establecerse en conjunto -docente y profesional de la educación especializado en IAA-: el docente proporciona información sobre el grupo, siendo nexos y colaboradores; el

profesional diseña la intervención y analiza las posibilidades del can para cumplir con lo requerido.

Tanto en TAA como EAA, se considera que los beneficios se evidencian en todos los casos, ya que no son dependientes de la patología, sino de la motivación que le genere al usuario este tipo de interacción. Los beneficios no son medibles en cantidad, sino en calidad y duración. Un porcentaje mínimo enuncia TEA y TDAH como patologías en las que son más evidentes los logros.

Las ventajas e inconvenientes también son compartidas por ambos abordajes, ya que son comunes a las IAA en general. Con respecto a las primeras se enuncian: aumento de interés, motivación y atención hacia el aprendizaje, ambiente de trabajo diferente: el aprendizaje se halla “disfrazado” de juego, adquisición más rápida de conocimientos y generalización a otros contextos -principalmente en EAA-, aumento de autoestima y empatía, expresión de emociones y aumento de comunicación verbal.

Con respecto a los inconvenientes nombran: prejuicios sociales, tanto de las instituciones como de los padres, que obstaculizan el ingreso de animales a centros de salud y educativos; la escasa formación por parte de los profesionales en IAA e incorrecto adiestramiento del can, lo que conlleva a prácticas desfavorables; costo económico: entrenamiento del can, cantidad de terapeutas implicados, ausencia de subsidios/aceptación de obras sociales, espacio físico necesario; deficiente evaluación diagnóstica del usuario -ausente detección de miedos, alergias, disgusto a trabajar con animales-.

Todos los profesionales, tanto los que trabajan en TAA como en EAA evidencian mejoras en los DBA, incluso algunos mencionan que las mediciones fueron realizadas con pruebas estandarizadas. Los dispositivos en los que evidencian mayor cantidad de beneficios son motivación y atención, seguidos por memoria. Se considera importante la continuidad del programa, personal estable y plan de trabajo claro.

Con respecto a los tiempos de tratamiento/adquisición de conceptos, en caso de EAA la mayoría de psicopedagogos considera que “se aceleran procesos”. Los psicólogos, aseguran que se acortan los tiempos -debido a una respuesta más natural y espontánea por parte del paciente-. Un porcentaje significativo de psicólogos y psicopedagogos aclaran que no es propicio hablar de tratamiento en EAA, ya que se apunta al logro de objetivos educativos: se trata de un apoyo para la mejora de niños con NEE y sin ellas. Con respecto a TAA, la mayoría considera que se reducen los tiempos de tratamiento porque hay más

predisposición al aprendizaje. Es de destacar una minoría que opina que el tratamiento de un niño es un proceso amplio del cual la TAA sólo es una parte. Estos tipos de terapias no deben considerarse como una opción aislada, sino como parte de un conjunto de acciones terapéuticas dirigidas a neutralizar las problemáticas, aumentando el desarrollo de las potencialidades y generando nuevas capacidades.

Todos los entrevistados mencionan documentar y evaluar la evolución de los sujetos intervinientes. Consideran que los encargados de esta tarea son los profesionales, tanto en EAA como en TAA. En educación, utilizan planillas de seguimiento y aplicación de técnicas psicométricas e informes -psicopedagogos y psicólogos-, informes y reuniones con padres -docentes-. En TAA se registran las sesiones, se realiza evaluación diagnóstica y reevaluación.

Con respecto a los programas de Lectura Asistida con Perros, tienen por objetivo fomentar el hábito lector -animar a la lectura, mejorar la exposición oral, aumentar la confianza en sí mismo-, despertar motivación, atención e interés en niños con y sin dificultades -entre 3 a 12 años-. Se llevan a cabo en instituciones escolares o espacios privados -consultorios, CET- a cargo de un guía canino y un perro seleccionado y adiestrado. Un solo profesional indica la necesidad de contar con un profesional de la educación.

La duración del programa depende de las necesidades del usuario: 2-4 encuentros a todo el ciclo escolar. La duración de las sesiones varía de acuerdo a los objetivos a lograr y la edad de los niños. Oscilan de 20' a 1 hora.

El rol que cumple el animal es de otorgar tranquilidad, escuchar y dinamizar -pide que explique palabras a través de habilidades y órdenes aprendidas por ejemplo-. Debe ser entrenado en obediencia básica y habilidades, poseer buen temperamento, disfrutar de la compañía de los niños, tolerando manipulaciones y entorno ruidoso, ser sociable, equilibrado y previsible -control del guía en todo momento y situación-.

Un encuentro de LAA consta de los siguientes momentos: saludo can-niño, fase de prelectura -elección del cuento de acuerdo al objetivo: generalmente el can o el mundo animal son los protagonistas, puede ser seleccionado por el niño o por el profesional-, lectura -todos en el suelo, el técnico guía al perro de acuerdo a las necesidades-, postlectura -se evalúa la comprensión lectora por medio de preguntas-, juego libre con el can,

despedida. Los encuentros pueden ser individuales o grupales pero la mayoría de los entrevistados considera conveniente la segunda opción.

Las ventajas que presentan estos programas son las mismas de las EAA: motivación -hacia la lectura en este caso-, generalización del hábito lector, incremento de habilidades sociales y mejora de la relación con el entorno, mayor autoconfianza y autoestima, atención y concentración, reducción de los tiempos de adquisición de lectura. La evaluación es llevada a cabo por la escuela o los tutores a través de registro/ seguimiento cuali-cuantitativo, reuniones entre escuela-encargados del programa. Consideran que tiene aceptación por parte de los docentes. Es de destacar que la mayoría de los entrevistados que respondieron esta cuestión pertenecen a países extranjeros.

En síntesis, en base al marco teórico y el trabajo de campo, se puede afirmar que la Terapia y Educación Asistida con perros son herramientas novedosas posibles de ser aplicadas en el terreno psicopedagógico, tanto a nivel clínico como institucional.

A nivel clínico, durante la etapa de tratamiento el profesional utiliza técnicas y recursos, reflexionando constantemente sobre los beneficios de cada uno en base a la problemática que presenta el paciente. La TAA podría incorporarse como una herramienta más. Resulta importante recordar que se trata de abordajes complementarios que en ningún caso intentan reemplazar las técnicas existentes.

Con respecto al trabajo del psicopedagogo en las escuelas, una de las funciones que le compete es brindar asesoramiento en cuanto a las condiciones favorables para que se de un aprendizaje significativo, tanto a nivel individual como grupal, proponiendo proyectos de cambio. La EAA puede ser considerada una buena opción y ser utilizada como herramienta de prevención -detectar niños con dificultades- y desarrollo -potenciar habilidades y motivación en los niños, promoviendo aprendizajes que tengan sentido para los estudiantes, brindando a los docentes una nueva herramienta-.

Limitaciones, sugerencias y aportes

Limitaciones

- ✓ Escasez bibliográfica: la utilizada para el marco teórico de la presente investigación provino de España, ya que en el país se hallan muy pocos escritos sobre el tema.

- ✓ Inexistencia de bibliografía sobre Educación Asistida con Animales, motivo por el que se utilizó la información proporcionada por los estándares reglamentarios de organizaciones internacionales.
- ✓ La mayoría de los estudios de caso o investigaciones referentes a TAA, EAA y LAA se hallan en inglés.
- ✓ Las asociaciones argentinas que formaron parte de la muestra fueron escasas comparadas con las extranjeras. Demostraron poca predisposición a participar. El país que evidenció actitud favorable, de ayuda y compromiso con la investigación fue España, inclusive solicitando los resultados de la misma.
- ✓ Se evidenció falta de comprensión de dos preguntas del cuestionario por parte de algunas profesionales: la referente a la metodología de los abordajes y componentes.
- ✓ Un gran porcentaje de asociaciones dieron a conocer que el tema abordado es muy amplio para tratar por medio de cuestionarios.

Aportes y sugerencias

- ✓ Dentro de los profesionales encuestados, se hallan directores de las asociaciones, una de ellas es la directora de la sede del programa R.E.A.D. España.
- ✓ Se propone establecer nuevas líneas de investigación a futuro con el objeto de profundizar acerca de los beneficios que podrían generarlas Terapias Asistidas con perros en patologías determinadas –TAA- así como también la aplicación de programas de EAA y LAA en nuestro país, en diversos colectivos.

Referencias

- Ander-Egg, E. (1995). El cuestionario enviado por correo electrónico. En Ander-Egg, E., *Técnicas de Investigación Social (24a ed.)* (pp.243-248). Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen.
- Animal Assisted Intervention International (2015). En General Standards of Practice for Animal Assisted Activity, Animal Assisted Education, Animal Assisted Therapy and Animal Support. Recuperado de URL: <http://www.animalassistedintervention.org/AnimalAssistedIntervention/StandardsOfPractice.aspx>
- Arnal, O., Del Rincón, D. y Latorre, A. (1992). Naturaleza de la investigación educativa. En Arnal, O., Del Rincón, D. y Latorre, A., *Investigación Educativa: fundamentos y metodologías* (pp.24-49). Barcelona, España: Editorial Labor, S.A.
- Asociación Lealcan (s.f). En Qué son los perros de asistencia y perros de terapia. Recuperado de URL: <http://www.lealcan.com/adiestramiento-perros/perros-asistencia-y-terapia>
- Asociación Perros Azules (2012). En Intervenciones Asistidas con Animales. Recuperado de URL: <http://perrosazules.com/INTERVENCIONES/QUESON.html>
- Asociación Perros y Letras (s.f). En Qué es R.E.A.D. Recuperado de URL: <http://www.perrosyletras.com/index.php/es/nosotros/que-es-r-e-a-d-2>
- Assistance Dogs International (2015). En Glossary. Recuperado de URL: <http://www.assistedogsinternational.org/glossary/>
- Broadbent, E., Heimlich, K., y Schiro-Geist, C. (2003). *Terapia asistida por animales y el niño con discapacidades severas: Estudio de un caso*. La rehabilitación profesional, 11(2), pp. 41-52.

- Cardo, M. (2009). *El niño y el caballo desde una perspectiva psicológica* (trabajo de integración final). Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de URL: <http://p3.usal.edu.ar/index.php/psico/article/view/180/295>
- Cativielasuhurt, H. (2005). *Terapia Asistida por animales en niños con Autismo*. Facultad de Medicina, UAI, Rosario, Argentina. Recuperado de URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC061958.pdf>
- Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental* (2a ed.). Barcelona, España: Viena Edicions.
- Dengra, E. (s.f). Leyendo con perros: las actividades asistidas son una manera distinta de aproximarse de manera profesional al mundo de los animales de compañía, pp.14-15. Recuperado de URL: <http://adiestramientocaninogranada.com/images/es175.leyendoconperros.pdf>
- Derecho de acceso, deambulaci3n y permanenciaPersonas con discapacidad acompa1adas por perro gu3a o de asistencia (2013). En Ley 26858 Honorable Congreso de la Naci3n Argentina. Recuperado de URL: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do;jsessionid=962968CD2C5083D0F7D6CCAB52B84769?id=216286>
- Elton Torrej3n, M. (2003). *Dise1o de una pauta de trabajo para la aplicaci3n de la terapia asistida con perros* (tesis de grado). Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Recuperado de URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fve.51d/doc/fve.51d.pdf>
- Estivill, S. (1999). *La terapia con animales de compa1a: convivir con mascotas: c3mo benefician a las personas*. Barcelona, Espa1a: Tikal Ediciones.

- Fine, H. (Ed.) (2003). *Manual de Terapia Asistida por Animales: Fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona, España: Viena Edicions.
- Griess, J.O (2010). *Una audiencia canina: El efecto de la terapia asistida por animales en los avances en la lectura entre los estudiantes identificados con discapacidades del aprendizaje* (Tesis). Universidad del Sur de Florida, Estados Unidos.
- Guananga, A. (). *Guía de apoyo para la intervención educativa con canes orientada a niños y niñas con deficiencia auditiva* (Tesis de grado). Universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador. Recuperado de URL: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/9901/1/37854_1.pdf
- Gudiño Gómez, L. (2013). *Mejora de la calidad de vida de niños con Síndrome de Down a través de los animales* (trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de URL: <http://cerro.cpd.uva.es/bitstream/10324/4250/1/TFG-L232.pdf>
- Gutierrez, G., Granados, D. y Piar, N. (2007). Interacciones Humano-Animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. *Revista Colombiana de Psicología*, (N°16), pp.163-184. Recuperado de URL: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1013/1469>
- Henao López, G., Ramírez Nieto, L. y Ramírez Palacio, C. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. *AGO.USB Medellín-Colombia*, V.6 (N°2), pp. 215-226. Recuperado de URL: [http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20\(Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica\).pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20(Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica).pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Callao, C. y Baptista Lucio, P. (2010). Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. En *Metodología de la Investigación* (pp.4-23).D.F, México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.

- Kazmierczak, A. (s.f). Clínica Psicopedagógica: Modelos y paradigmas a lo largo de la historia, p.1. Recuperado de URL: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo18/files/Clinica_psicopedagogica._Modelos_y_paradigmas_a_lo_largo_de_.pdf
- Levinson, B. (2006). *Psicoterapia infantil asistida por animales (2a ed.)*. Barcelona, España: Viena Edicions.
- Machuca, I. y Forero, F. (2004). Educando con la naturaleza. Investigación sobre procesos de adaptación escolar en niños preescolares utilizando Terapia Asistida con Animales de Compañía (TAAC). *Psicología Revista Internacional on-line*, V.8 (Nº8), pp. 1-19. Recuperado de URL: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/780/>
- Muller, M. (1993). La psicopedagogía y los psicopedagogos. En Muller M., *Aprender para ser*. Buenos Aires: Editorial Bonum
- Normas para el ejercicio de la profesión. En Leyes y estatutos/Ley 9970. Recuperado de URL: http://www.colegiopsprosario.com.ar/ley9970_completa.html
- Pet Partners (2015). En Program Requirements. Recuperado de URL: <https://petpartners.org/volunteer/become-a-handler/program-requirements/>
- Piqueras, C. (2013). *Terapia cognitiva y terapia asistida con animales en el tratamiento de la depresión* (tesis de grado). Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de URL: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/565_piqueras.pdf
- Proyecto de Ley (2014). En H. Cámara de Diputados de la Nación. Recuperado de URL: <http://www1.hcdn.gov.ar/proyxml/expediente.asp?fundamentos=si&numexp=4994-D-2014>

- Ridruejo Alonso, P. (2006). *Terapia Asistida por animales: síntesis y sistemática*. Barcelona, España: Viena Edicions.
- Rodríguez Felder, M. (2005). *Los animales y su poder terapéutico*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editor de la Grulla.
- Roux C., Swartz L. y Swart, E. (2014). The Effect of an Animal-Assisted Reading Program on the Reading Rate, Accuracy and Comprehension of Grade 3 Students: A Randomized Control Study. *Child Youth Care Forum*. pp. 655-673. doi: 10.1007/s10566-014-9262-1
- SignesLlanesLlopis, M. (2011). En Cómo seleccionar, educar y adiestrar a un perro de terapia. Recuperado de URL: <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/6390/articulos-archivo/como-seleccionar-educar-y-adiestrar-a-un-perro-de-terapia.html>
- Vasen, J. (2013). *Contacto niño-animal: la conmovedora experiencia del lazo entre animales y niños con autismo y otras problemáticas graves de la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Niveduc.
- Vasquez Duque, J. (2011). Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del modelo de ocupación humana. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, V.11 (Nº1), pp. 29-36. doi: 10.5354/0717-5346.2011.17080
- Vega Fernández, R. (2014). *El Trabajo Social en las terapias asistidas con perros: proyecto de intervención con diversidad funcional y cuidados paliativos* (trabajo fin de grado). Universidad de Zaragoza, Facultad de ciencias sociales y del trabajo, España. Recuperado de URL: <http://zaguan.unizar.es/record/14379/files/TAZ-TFG-2014-549.pdf>

Velázquez Lucena, R. (2014). *Experiencias en un programa de lectura asistida por un perro de terapia* (tesis de maestría). Universidad del Turabo, Puerto Rico. Recuperado de URL:
http://www.suagm.edu/ut_pr/health/pdfs/mslp_thesis/Roxana_M._Velazquez_Lucena_PHL_2014.pdf

Anexos

Anexo 1: Cuestionarios enviados a los profesionales

Nota de presentación

Mi nombre es Antonella Mariana Gentiletti, soy estudiante de Lic. Psicopedagogía, Universidad Abierta Interamericana (UAI), Rosario, Santa Fe, Argentina. Para obtener la acreditación del título correspondiente, debo elaborar y aprobar un trabajo de investigación (Tesina). El mismo abordará la siguiente temática: “TAA y EAA: herramientas de intervención en el área psicopedagógica”.

Se decidió realizar el trabajo de campo a través de encuestas efectuadas a expertos en la materia, motivo por el cual se solicita su valiosa cooperación a través de la resolución del presente cuestionario.

Se requiere que el mismo sea retornado vía correo electrónico a la dirección: antogentiletti@hotmail.com hasta los primeros días de agosto.

Dándole las gracias y quedando a su entera disposición para cualquier aclaración que pueda precisar, aprovecho la ocasión para saludarlo atentamente.

Cuestionario para profesionales psicopedagogos y psicólogos educativos que apliquen programas de TAA (Terapia Asistida con Animales) y EAA (Educación Asistida con Animales)

Instrucciones:

El cuestionario está formado por preguntas referidas a TAA y EAA. Se solicita que usted responda de acuerdo al tipo de programa que lleva a cabo. En caso de que emplee ambos, se requiere responder todos los interrogantes.

Datos personales

Nombre y apellido:.....

Ocupación:.....

Matrícula n°:.....

País de Residencia:.....

¿Forma parte de una asociación que lleve a cabo IAA? ¿Cuál?:.....

¿Trabaja de manera independiente con IAA?:.....

Programas de EAA

- 1- ¿Qué diferencias existen entre un programa de EAA y TAA? ¿Y semejanzas?
- 2- ¿En qué ámbito emplea programas de EAA?
- 3- ¿De qué tipo de proyectos forma parte? ¿Podría dar a conocer sus objetivos?
- 4- ¿Cuáles son los componentes necesarios para el desarrollo de este tipo de programas?
- 5- ¿Cuál es la metodología llevada a cabo durante una sesión de EAA?
- 6- ¿Cuál es su función dentro de este tipo de programas?
- 7- ¿Quién es el encargado de establecer los objetivos del programa? ¿Cuál es la función del docente?
- 8- ¿Qué rol cumple el animal en este tipo de programas?
- 9- ¿Qué requisitos debe poseer el animal?

- 10- ¿A partir de qué edad pueden los usuarios acceder a este tipo de programas?
- 11- ¿Cuáles son las problemáticas abordadas con mayor frecuencia a través de EAA?
- 12- ¿Cuáles son las problemáticas en las que se evidencian mayor cantidad de beneficios?
- 13- ¿Qué ventajas e inconvenientes posee la EAA?
- 14- ¿Evidencian mejoras en los dispositivos básicos de aprendizaje?
- 15- De acuerdo a su experiencia con este tipo de programas, ¿se acortan los tiempos de tratamiento?
- 16- En niños sin problemáticas, ¿pueden ser aplicados estos programas? En caso afirmativo, ¿qué beneficios otorgan?
- 17- ¿De qué manera documenta y evalúa la evolución de sus pacientes?

Programas de TAA

- 1- ¿En qué ámbitos usted utiliza programas de TAA como herramienta de intervención psicopedagógica (con objetivos pedagógicos/cognitivos)?
- 2- ¿Cuál es la metodología llevada a cabo en una sesión de TAA?
- 3- ¿Cuáles son los componentes necesarios para el desarrollo de este tipo de terapias?
- 4- ¿Cuál es su función dentro de este tipo de terapias?
- 5- ¿Qué rol cumple el animal?
- 6- ¿Con qué colectivos ha trabajado usted? (Edades y problemáticas)
- 7- ¿En cuáles ha evidenciado mayor cantidad de beneficios?
- 8- ¿Se evidencian mejoras en los dispositivos básicos de aprendizaje?
- 9- De acuerdo a su experiencia con este tipo de programas, ¿se acortan los tiempos de tratamiento?
- 10- ¿Qué ventajas e inconvenientes proporciona este tipo de terapia?
- 11- ¿De qué manera documenta y evalúa la evolución de sus pacientes?

**Cuestionarios para docentes/docentes especiales que forman parte de equipos
que llevan a cabo programas de EAA**

Datos personales

Nombre y apellido:.....

Ocupación:.....

Establecimiento educativo:

País de Residencia:

Período de aplicación del programa:

- 1- ¿Cuál es su función en los programas de EAA?
- 2- ¿Cómo está conformado el equipo de profesionales que implementan estos programas, del cual forma parte?
- 3- ¿Cuáles son los objetivos que persigue utilizando este tipo de intervenciones?
- 4- ¿Con qué sujetos trabaja a través de este tipo de intervenciones? (Edades y patologías)
- 5- ¿De qué programas de EAA formó/forma parte? ¿Cuáles son sus objetivos?
¿A qué colectivo está dirigido?
- 6- ¿Qué beneficios/desventajas observa en sus alumnos luego de la implementación del/ de los programa/s? (en niños con dificultades y niños sin problemáticas)
- 7- ¿Evidencian mejoras en los dispositivos básicos de aprendizaje?
- 8- ¿De qué manera evalúa los efectos del/ de los programa/s?

Cuestionario para guías caninos involucrados en programas de TAA (Terapia Asistida con Animales) y EAA (Educación Asistida con Animales)

Datos personales

Nombre y apellido:.....

Ocupación:.....

País de Residencia:.....

¿Forma parte de una asociación que lleve a cabo IAA? ¿Cuál?:.....

¿Trabaja de manera independiente con IAA?:.....

- 1- ¿En qué ámbitos trabaja con TAA y EAA?
- 2- ¿Cuál es su función dentro de las TAA? ¿y dentro de programas de EAA?
- 3- ¿Cuál es la función del animal en programas de TAA y EAA?
- 4- ¿Cuáles son los requisitos con los que debe contar el animal para este tipo de programas? ¿Son iguales para TAA y EAA o difieren?
- 5- ¿Difiere el tipo de entrenamiento para programas de TAA y EAA? En caso afirmativo, ¿podría enunciar las diferencias?
- 6- ¿Cualquier tipo de perro puede ser utilizado en este tipo de programas? ¿Existen razas o edades predilectas?

Cuestionario para profesionales que aplican programas de Lectura Asistida con Perros

Datos personales

Nombre y apellido:.....

Ocupación:.....

Matrícula n°:.....

País de Residencia:.....

¿Forma parte de una asociación que lleve a cabo IAA? ¿Cuál?:

¿Trabaja de manera independiente con IAA?:.....

- 1- ¿Cuáles son los objetivos del programa de lectura que implementa?
- 2- ¿En qué lugar físico se lleva a cabo?
- 3- ¿Qué duración tiene el programa? ¿y cada sesión?
- 4- ¿Cuál es el ámbito de aplicación al cual está dirigido? (problemáticas y edades)
- 5- ¿Quiénes son los integrantes del equipo de trabajo que llevan a cabo el proyecto?
- 6- ¿Podría describir con detalles el rol del can durante una sesión de lectura asistida?
- 7- ¿Qué tipo de habilidades debe poseer un perro de terapia para llevar a cabo este tipo de programas?
- 8- ¿Podría describir el desarrollo de una sesión de lectura asistida con perros?
- 9- ¿Las sesiones son individuales o grupales?
- 10- ¿Pueden ejecutarse este tipo de programas en niños sin problemáticas?
- 11- ¿Qué efectos generan estos programas? ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes de aplicarlos?
- 12- ¿Se acortan los tiempos de adquisición de la lectura?
- 13- ¿De qué manera se documenta la evaluación y el avance de los niños?
¿Cómo se mide el éxito o fracaso del programa?
- 14- Al ser una técnica tan innovadora, ¿tiene aceptación por parte de los docentes?

Anexo 2: Organizaciones a las que pertenecen los entrevistados, agrupadas por países de residencia. Se destacan aquellas que pertenecen a organizaciones mundiales.

Argentina

- Terapia Asistida con perros y caballos (Buenos Aires)
- Centro Tiaca (Buenos Aires)
- Big Team Argentina (Pilar, Buenos Aires)
- Ahora Juntos (Bahía Blanca, Buenos Aires)
- Terapias Asistidas con animales Xuavia (Buenos Aires)
- Ctaca (Rosario)
- YanayWasy ONG (Banfield, Buenos Aires, Argentina)
- Dasein (Quilmes, Buenos Aires, Argentina)



Costa rica

- Acoteama
- Centro IAA



Chile

- ONG de desarrollo Adiestra Chile
- Corporación Junto a Ti

Brasil

- Humanimais

México

- Mascoterapia
- Bocalán México
- AETANA

España

- Apettece
- Dogtor Animal
- Curandog
- Integra
- Kanstak
- Lagunkan
- Entrecanes

- Intap
- Asociación Perros Azules
- Ilerkan
- CanisMejoris
- Buena Pata
- Psicocan
- CTAC



- BocalánBiakbat
- SensicanTerapias Caninas
- Asociación Perros Terapéuticos
- Perrygatos – R.E.A.D.
- Perros y letras R.E.A.D. España
- Nalima
- Intercanis (España)
- Profesionales independientes

