

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO - LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

MODALIDAD MONOGRAFÍA

***Terapia Asistida por Perros y
Desarrollo de Habilidades Socioemocionales en
niños con Discapacidad Intelectual***

Camila Belzarena Guevara

Doc. Tutor: Mag. Ps. Eduardo Sívorì

Montevideo, 2 de mayo de 2015

Resumen

El propósito de la presente monografía es la revisión teórica, análisis y sistematización de los alcances de la Terapia Asistida por Perros como línea de intervención terapéutica en el campo de la Psicología, centrada en el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños y niñas con Discapacidad Intelectual.

En primera instancia, se plantea la concepción de discapacidad desde la que se propone a la Terapia Asistida por Perros como recurso terapéutico, considerando que su carácter es determinante en su orientación. Se concibe a la discapacidad como un fenómeno inherente a la diversidad humana, resultado de la interacción entre las limitaciones funcionales individuales y las barreras del entorno, planteándose como una problemática esencialmente social, así como una cuestión de derechos humanos. Posteriormente, se plantea la conceptualización y caracterización de la Discapacidad Intelectual.

Se realiza un recorrido a través del desarrollo histórico del vínculo humano-animal y del contexto de surgimiento de la Terapia Asistida por Animales, para luego precisar su concepción actual. Se detallan los aportes de la Terapia Asistida por Perros como herramienta dirigida a enriquecer la intervención psicológica, que en el caso de la presente revisión, se centra en la estimulación de habilidades afectivas y vinculares en niños con Discapacidad Intelectual, a la luz de promover mayores posibilidades de inclusión. En relación a la singularidad del encuadre y sus implicancias, se destacan los efectos, en lo que refiere al comportamiento del niño, de la participación de un perro de terapia, quien actúa como reforzador de conductas y potenciador de aprendizajes, favoreciendo la adquisición de las competencias mencionadas y generando motivación, implicación e iniciativa en el proceso terapéutico.

Índice

1. Introducción.....	5
2. Discapacidad	
2. 1. Consideraciones históricas e implicancias actuales de los diferentes modelos teóricos sobre la Discapacidad.....	6
2.1.1. El Modelo de Prescendencia.....	7
2.1.2 El Modelo Rehabilitador.....	7
2.1.3 El Modelo Social.....	7
2. 2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).....	9
3. Discapacidad Intelectual.....	10
4. Terapia Asistida por Animales	
4. 1. Perspectiva histórica del vínculo humano-animal y de la Terapia Asistida por Animales.....	13
4. 2. Terapia Asistida por Animales: Conceptualización y Caracterización.....	19
5. Terapia Asistida por Perros	
5. 1. Generalidades.....	21
5. 2. Terapia Asistida por Perros: Aportes a la intervención psicológica en niños con Discapacidad Intelectual.....	22
5.2.1. El perro de terapia como “catalizador” del vínculo terapéutico.....	24
5.2.2. El perro de terapia como objeto de proyección.....	26
5.2.3 El perro de terapia como foco de atención en el niño.....	26
5.2.4 El perro de terapia como fuente de motivación y reforzador de conductas	27
5. 3. Estimulación de habilidades sociales y afectivas a través de la Terapia Asistida por Perros.....	28
6. Conclusiones.....	31

Referencias bibliográficas.....34

1. Introducción

Históricamente, la discapacidad ha sido percibida, representada y conceptualizada desde distintas perspectivas, sin embargo, la invisibilización y exclusión de las personas con discapacidad ha sido una constante. Hoy en día, la discapacidad es concebida como una cuestión inherente a la diversidad humana, resultado de la interacción entre personas con limitaciones funcionales y barreras presentes en el entorno. Desde esta perspectiva, las causas que dan origen a la discapacidad no son únicamente las limitaciones individuales, sino las limitaciones sociales que impiden la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad.

Se plantea la consideración de la discapacidad como una problemática esencialmente social, así como una cuestión de derechos humanos. Situar a la discapacidad en el plano de los derechos humanos, implica reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, y ya no, como objetos de políticas asistencialistas y de caridad.

En nuestro país, 47.799 niños y adolescentes de entre 0 y 17 años presentan alguna discapacidad, lo cual se corresponde al 5,6% de la población infantil (INE, 2011), porcentaje similar al estimado a nivel mundial (OMS-Banco Mundial, 2011). Los mayores porcentajes se corresponden a las de índole intelectual, registrándose 23.472 casos (INE, 2011).

En este contexto, nos encontramos con la convergencia de múltiples disciplinas, entre las que se encuentra la Psicología, que orientan sus intervenciones a la población de niños con discapacidad intelectual, con el objetivo último de mejorar su calidad de vida, cada cual desde su especificidad.

La Terapia Asistida por Perros se presenta como una línea de intervención de gran desarrollo a nivel internacional en el área de la discapacidad, pero ¿cuáles son sus alcances desde el punto de vista psicológico y vincular? A lo largo del presente documento se plantea una revisión teórica que busca responder a esta interrogante, precisando cuál es el impacto psicosocial de las intervenciones terapéuticas asistidas por perros en niños y niñas con discapacidad intelectual, tomando como eje central el desarrollo de habilidades socioemocionales que promuevan su bienestar, participación e inclusión.

Las experiencias terapéuticas con animales surgen hace más de dos siglos, encontrándose estudios de casos y anécdotas clínicas que las relatan. Sin embargo,

su desarrollo como recurso terapéutico ha sido estudiado formalmente a partir de los años 70, fundamentalmente en Europa y Estados Unidos, experimentando un fuerte crecimiento en los últimos años. Son numerosas las investigaciones que demuestran la eficacia de la Terapia Asistida por Animales en distintas áreas y poblaciones, siendo una línea de investigación de gran impulso en la actualidad (Martínez, 2008).

Sin embargo, hasta el presente en nuestro país no se encuentran investigaciones, ni publicaciones científicas vinculadas a la Terapia Asistida por Perros, si bien existen experiencias puntuales al respecto. En este sentido, la presente monografía pretende ser un aporte al desarrollo de la misma a nivel local, si bien se centra en una de sus tantas aplicaciones.

2. Discapacidad

2. 1. Consideraciones históricas e implicancias actuales de los diferentes modelos teóricos sobre la Discapacidad

Partiendo de la idea de que es el ser humano quien le asigna un significado a los fenómenos sociales, y consecuentemente, orienta su comportamiento en términos del mismo, es importante considerar las implicancias de las distintas concepciones que se han planteado a lo largo de la historia en lo que refiere a la discapacidad.

En tanto fenómeno inherente a la naturaleza humana, la discapacidad transversaliza la historia de la humanidad, sin embargo, su concepción ha evolucionado conforme a los grandes cambios sociales y culturales de cada época histórica. Las diferencias en cuanto a su conceptualización, han determinado la orientación de las acciones en relación a la misma. Así, se considera esencial problematizar y reflexionar acerca de los supuestos, creencias y prejuicios desde los cuales nos posicionamos para pensar e intervenir. La deconstrucción de las ideas que conforman el imaginario social en relación a la discapacidad es el primer punto desde donde puede contribuir la Psicología, considerando que la búsqueda de nuevos sentidos es la base de todo proceso de cambio.

Conocer los principales modelos teóricos que se han planteado acerca de la discapacidad, así como los paradigmas que los sustentan, nos permite obtener una mejor comprensión de la situación con la que nos encontramos al día de hoy.

Las diferentes definiciones propuestas en el transcurso de la historia pueden resumirse, básicamente, en tres grandes modelos en relación al tratamiento de la discapacidad: modelo de prescindencia, modelo rehabilitador y modelo social (Palacios & Bariffi, 2007).

2.1.1. El Modelo de Prescindencia

El modelo de prescindencia, propio de la Antigüedad y el Medioevo, se define por el carácter religioso de las causas que dan origen a la discapacidad, siendo concebida como una condición irreversible, consecuencia del enojo de los dioses o castigo por los pecados cometidos. Ya sea por menosprecio o por temor, la exclusión es la respuesta social que genera mayor tranquilidad, de modo que la sociedad decide “prescindir” de las personas con discapacidad por medio de prácticas eugenésicas o de marginación (Palacios y Bariffi, 2007).

2.1.2 El Modelo Rehabilitador

Con el inicio de la Modernidad, la Medicina comienza a tratar científicamente la temática, alejándose de las concepciones mágico religiosas. Desde el modelo rehabilitador, centrado en el individuo y sus deficiencias, se entiende que las causas que dan origen a la discapacidad son científicas. Su objetivo fundamental reside en la rehabilitación de las personas con discapacidad a través de la intervención profesional, con el fin último de “normalizar” su situación (Díaz, 2009).

Desde este enfoque, el problema se centra en la persona con discapacidad y sus limitaciones, convirtiéndolas en “objetos de lástima”, meros receptores pasivos de tratamientos especializados (UNICEF, 2013). El pasaporte a la integración pasa a ser el ocultamiento de la diferencia (Palacios & Bariffi, 2007).

Más allá de las críticas, el modelo rehabilitador ha implicado un avance significativo en cuanto al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, ya que sus necesidades comienzan a cobrar visibilidad. Las críticas hacia el modelo refieren a las ideas que se desprenden del mismo en relación a la concepción de las personas con discapacidad, no a la rehabilitación como proceso. Si bien puede tratarse de un aspecto muy importante en la vida de las personas con discapacidad, mejorando significativamente su calidad de vida, no totaliza ni define a las mismas.

2.1.3. El modelo social

El modelo social surge ante el rechazo de las ideas expuestas anteriormente. En contraposición a las mismas, se considera que las raíces donde se encuentra el origen

de la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino preponderantemente sociales (Palacios, 2008). Se fundamenta en el hecho de que las causas que la determinan no son las limitaciones individuales, sino las limitaciones establecidas por una sociedad que no contempla las diferencias (Palacios & Bariffi, 2007). Situando el centro del problema en la sociedad, y ya no, en el individuo, se plantea que quien “discapacita” a las personas son las barreras físicas y actitudinales presentes en la misma.

Ante la exigencia de derechos en lugar de medidas caritativas, la discapacidad comienza a plantearse como una cuestión de derechos humanos, de modo que las personas con discapacidad pasan a ser concebidas como sujetos de derecho.

Es así como a principios de la década del 70, asistimos al comienzo de un cambio de paradigma, el que se ve plasmado años después en la publicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, 2001) por parte de la OMS, y posteriormente, en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006) de la ONU.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada en el 2006 por la Asamblea General de la ONU y ratificada por nuestro país dos años más tarde a través de la Ley 18.418, marca un hito en cuanto al reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho.

Su finalidad reside fundamentalmente en adaptar las normas ya existentes en lo que a derechos humanos se refiere, al contexto específico de la discapacidad. Se trata de garantizar el ejercicio de los mismos derechos, sin discriminación y en igualdad de condiciones. Su objetivo, por lo tanto, no es el de crear nuevos derechos, sino ratificar que a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, le corresponden los mismos derechos.

Es así como la CDPD (2006) surge como un recurso para fortalecer el sistema de protección de derechos humanos ya existente, generando “visibilidad” sobre el colectivo de personas con discapacidad.

En consonancia con los planteos mencionados en materia de derechos humanos, se considera interesante mencionar la propuesta de Palacios y Romañach (2006), quienes en búsqueda de una terminología adecuada a la nueva realidad, proponen el término “diversidad funcional” para designar al colectivo de personas con discapacidad.

La elección de este término se basa en la idea de que el ser humano es en sí diverso funcionalmente, es decir, la diversidad es inherente a la naturaleza humana, en el sentido de que el funcionamiento tanto físico como mental se despliega de distintas maneras a lo largo del ciclo de vida de todas las personas (Palacios & Romañach, 2006). Asimismo, el término “diversidad funcional” carece de connotaciones negativas, ya que no implica ningún juicio valorativo, sino que tiene un carácter eminentemente descriptivo. Además no sólo designa a un único colectivo, sino que refiere a toda la especie humana (Morente Parra, 2007).

A través del empleo de una terminología no excluyente ni discriminatoria, así como de la redefinición del concepto tradicional de dignidad humana en la que se basan sus planteos, los autores pretenden transmitir una visión inclusiva, difuminando al colectivo de personas con discapacidad en la sociedad (Morente Parra, 2007), así como argumentar el motivo por el cual el reconocimiento de sus derechos debe ser un imperativo, del mismo modo que el efectivo ejercicio de los mismos.

2.2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) integra la Familia Internacional de Clasificaciones de referencia de la OMS. Aprobada en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2001, ha significado un punto de inflexión en el tratamiento de la discapacidad, en tanto implica la plasmación de los planteos mencionados en un documento de relevancia internacional.

La CIF (2001) conceptualiza a la discapacidad como un fenómeno dinámico en el que interactúan factores personales, sociales y contextuales, asumiendo que la condición de discapacidad evoluciona con el tiempo y las circunstancias. En este sentido, la discapacidad y la salud se extienden del mismo modo a lo largo del continuo de nuestras vidas, por lo que la discapacidad se constituye como un fenómeno propio de la condición humana y no como una característica diferencial de ciertos grupos minoritarios.

Es así como la discapacidad es concebida como una experiencia humana universal que abarca a un colectivo muy heterogéneo, tratándose de un concepto dinámico, producto de la interacción tanto de las condiciones de salud como de los factores contextuales (Fernández, J. A. et al. 2009).

La creación de la CIF (2001) ha significado un gran avance en varios sentidos: brinda un marco conceptual común, así como un lenguaje internacional unificado y estandarizado para la evaluación y descripción de los estados de salud; actúa como

guía para la evaluación multidisciplinaria del nivel de funcionamiento y discapacidad; permite evaluar la diferencia entre el desempeño actual y potencial de un mismo individuo; así como permite identificar las barreras y facilitadores ambientales que influyen sobre el desempeño de un sujeto, con el objetivo de generar acciones para intervenir sobre los mismos. Además se constituye como una herramienta estadística y de investigación, que permite la sistematización y comparación de resultados.

Por todo lo mencionado, la CIF (2001) es mucho más que una clasificación, implica hacer efectivo el cambio de paradigma desde un modelo rehabilitador hacia un modelo que integre las distintas dimensiones que determinan la salud, constituyéndose como un enfoque desde el que pensar, valorar e intervenir.

3. Discapacidad intelectual

Definir cuál es la terminología más adecuada para designar a la población que nos ocupa, ha sido motivo de grandes debates. La principal razón reside en el carácter peyorativo de la mayoría de los términos utilizados, entre los que se encuentra el de “retraso mental”, que además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica concebida desde una perspectiva psicopatológica (Verdugo, 2003).

Hoy en día, la discapacidad intelectual se define en el marco de la concepción ya mencionada acerca de la discapacidad en términos generales, en la que se plantea a la misma como el resultado de la interacción entre limitaciones funcionales y factores contextuales, que obstaculizan la actividad y participación en la sociedad. Descentrándola de este modo de la persona que presenta una deficiencia y ubicándola en la relación entre el sujeto y las condiciones del contexto en el que se encuentra, es importante precisar términos y expresiones, como referirse a “situaciones” de discapacidad y no a “condiciones”, haciendo énfasis en las interacciones que se gestan en cada contexto.

En el año 2002, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR, actualmente Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo -AAIDD-) define al Retraso Mental en su 10ª Edición como “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson, et. al. 2002: 8).

Siguiendo el planteo de la AAMR (2002), la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 (OMS, 1992) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR (APA, 2002), contemplan los tres criterios establecidos en la definición mencionada para el diagnóstico de discapacidad intelectual: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones significativas en la conducta adaptativa (la que se manifiesta a través habilidades conceptuales, sociales y prácticas) y su comienzo en determinado período del desarrollo (antes de los 18 años de edad).

Nos encontramos ante un enfoque que concibe a la discapacidad intelectual desde una perspectiva multidimensional, considerando al funcionamiento individual en relación a cinco dimensiones: Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa (conceptual, social y práctica), Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto (Luckasson, et. al. 2002).

La Dimensión I: “Habilidades Intelectuales”, refiere a la inteligencia como una capacidad mental general que implica razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto y comprensión de ideas complejas (Luckasson, et. al. 2002). Se extiende más allá del rendimiento académico o de las puntuaciones clásicas de Coeficiente Intelectual (CI), ya que se vincula a la capacidad del individuo para comprender el entorno en el que se encuentra (Verdugo, 2003).

Tradicionalmente, la evaluación del CI ha sido el criterio central en el diagnóstico y clasificación de las personas con discapacidad, sin embargo, con el paso del tiempo, las limitaciones en las funciones intelectuales comienzan a considerarse en conjunto con otras dimensiones, que muestran la importancia de la interacción de la persona con su entorno, como ser las habilidades sociales y prácticas que se traducen en la efectiva participación, o no, de la persona en el mismo.

No obstante, más allá de sus limitaciones, se considera que el CI es la mejor representación del funcionamiento intelectual de la persona, siendo el criterio diagnóstico para determinar una discapacidad intelectual el de dos desviaciones estándar por debajo de la media (Luckasson, et. al. 2002). Por supuesto, la evaluación debe realizarse a través de técnicas psicométricas apropiadas y estandarizadas.

En lo que respecta a la Dimensión II: Conducta Adaptativa, actualmente es definida como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Luckasson, et. al. 2002: 73). Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan, como el propio término lo

indica, la capacidad de adaptación a las demandas del entorno y a los cambios en él. En otras palabras, tiene que ver con las habilidades necesarias para responder adecuadamente a los mismos.

Las habilidades conceptuales incluyen aspectos cognitivos y de comunicación, como ser el uso adecuado del lenguaje, conceptos de dinero y autodirección. Las habilidades sociales son aquellas competencias, sociales y emocionales, necesarias para poder relacionarse con otros de forma adecuada. Por su parte, las habilidades prácticas refieren a actividades de la vida diaria (alimentación, aseo, vestimenta, toma de medicinas, manejo del dinero, entre otras) y actividades ocupacionales (Verdugo, 2003; Navas, et. al. 2010).

Al momento de su evaluación se debe considerar que la conducta adaptativa refleja el comportamiento cotidiano típico, no el máximo rendimiento, así como aumenta en complejidad junto con la edad, hasta estabilizarse. Asimismo, depende de las demandas del contexto y del entorno cultural (Navas, et. al. 2010).

La conducta adaptativa, al igual que el funcionamiento intelectual, debe evaluarse a través de técnicas psicométricamente válidas, estandarizadas en base al rendimiento de personas con y sin discapacidad intelectual y deben abordar las tres áreas implicadas en su definición: conceptual, social y práctica (Navas, et. al. 2010). El criterio diagnóstico para considerar que las limitaciones son significativas debe ser de dos desviaciones estándar por debajo de la media poblacional (Luckasson, et. al. 2002).

La Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales, refiere a las interacciones con los demás y a los roles sociales asumidos (Verdugo, 2003; Schalock, 2009). Su evaluación se orienta a analizar cuáles son las oportunidades y restricciones que se le presentan al individuo para participar en la comunidad, así como cuál es el lugar que ocupa en la misma, tomando como referencia las actividades valoradas para su edad, ya sean actividades escolares, laborales, de ocio u otras. Se trata de establecer en qué medida y cómo interacciona con su entorno, ya que no se trata de segregar a las personas con discapacidad intelectual a determinados espacios, sino de permitir su efectiva participación desde un rol activo en la sociedad toda.

La Dimensión IV: Salud, es entendida desde la perspectiva de la OMS (1980) como un “estado de completo bienestar físico, mental y social” (Benia, W; Reyes, I. 2008). En este sentido, se considera que el funcionamiento humano se ve afectado por las

condiciones de salud, las que pueden obstaculizar, o de lo contrario facilitar, el grado de actividad y participación.

Finalmente, la Dimensión V: Contexto, describe las condiciones específicas en las que vive cada persona, las que constituyen su entorno físico, social y actitudinal (Schalock, 2009). Implica distintos niveles que van desde el espacio social inmediato, que incluye el entorno familiar, pasando por la comunidad, hasta las características propias de cada cultura y sociedad. Cada uno de los mismos puede generar oportunidades y promover el bienestar, o de lo contrario, significar un obstáculo para el pleno desarrollo y participación de las personas con discapacidad.

En este punto, la noción de planificación de apoyos adquiere una especial importancia. Los apoyos se definen como aquellos “recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal y que mejoran el funcionamiento individual” (Luckasson, et. al. 2002: 145). En este sentido, el funcionamiento individual es el resultado de la interacción entre las cinco dimensiones mencionadas y los apoyos recibidos. La finalidad de establecer un plan de apoyos individualizado de acuerdo a las necesidades de cada persona se orienta a mejorar su funcionamiento individual, es decir, a mejorar sus condiciones de vida, y fundamentalmente, a fortalecer su autonomía y competencias.

En síntesis, la discapacidad intelectual se constituye como un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, de naturaleza multidimensional, al que los apoyos individualizados pueden mejorar sustancialmente (Luckasson, et. al. 2002). El enfoque planteado condice con la definición de discapacidad planteada más arriba, enfatizando la influencia del contexto en el funcionamiento individual.

4. Terapia Asistida por Animales

4. 1 Perspectiva histórica del vínculo humano-animal y de la Terapia Asistida por Animales

*“Necesitamos un nuevo concepto de los animales, más sabio, más místico quizás (...)
No son hermanos, ni subordinados, son miembros de otros pueblos,
atrapados con nosotros en la red de la vida y el tiempo”
Henry Beston, The Outermost House (1928)*

El vínculo entre los seres humanos y los animales remonta su origen al de la propia humanidad. No es casualidad que las primeras expresiones artísticas del hombre primitivo sean, de hecho, reproducciones de animales (Martínez, 2008).

En un principio, los animales fueron utilizados con fines exclusivamente materiales: como fuente de alimento, mano de obra, medio de transporte y carga, funciones que aún hoy continúan desarrollando. Cuando el ser humano se establece en poblados hace más de 15.000 años, comienza a compartir su espacio vital con los animales, lo que genera un cambio muy importante en el vínculo con los mismos, que pasan a asumir un nuevo rol: ya no son concebidos únicamente como medios de subsistencia o herramientas de trabajo, sino como verdaderos compañeros (Beck, 2000).

A lo largo de la historia, los animales han ocupado una posición central en los sistemas de creencias del hombre, vinculándose a teorías respecto al proceso salud-enfermedad (Serpell, 2000).

El sistema de creencias “animista”, probablemente el más arcaico de la historia, característico de las sociedades cuyo sustento se basaba en la caza y la recolección, se fundamenta en la idea de que todos los seres vivos y no vivos, así como los fenómenos naturales, están dotados de un alma invisible que los “anima”. De acuerdo a la visión animista del mundo, las enfermedades, accidentes y demás desgracias, eran concebidas como agresiones de espíritus malignos, las que generalmente se asociaban a represalias de animales ofendidos víctimas de la caza. No obstante, podían recurrir a espíritus animales guardianes, propios o de un chamán, para que mediaran en el proceso de curación. Los chamanes, dotados de poderes mágico-religiosos derivados de la influencia de sus espíritus guardianes, que en la mayoría de los casos se trataban de espíritus animales, tenían el poder de curar enfermedades y predecir el futuro (Serpell, 2000).

En la Antigüedad, el panteón de los dioses egipcios estaba colmado por imágenes de dioses que compartían características humanas y animales, incluyendo al dios Anubis con cabeza de perro, quien guiaba a las almas en su viaje hacia el Más Allá y era el guardián de los misterios de la momificación y la reencarnación (Serpell, 2000).

En la antigua Grecia, era menos frecuente que los dioses sean representados como animales, pero se pensaba que tenían el poder de transformarse en ellos con el fin de disfrazar sus verdaderas identidades. Así, se pensaba que Asclepio, hijo de Apolo y dios de la Medicina, se presentaba en forma de perro y de serpiente. El santuario de Asclepio en la ciudad sagrada de Epidauro, atraía a multitudes en búsqueda de la cura a una gran variedad de dolencias, la que implicaba que perros y serpientes lamieran las partes enfermas de su anatomía, ya que se creía que tenían el poder de curar enfermedades con su lengua. Algunos autores consideran que este es un ejemplo temprano de terapia asistida por animales de tipo institucional, ya que parece ser que

los perros de los alrededores del santuario eran especialmente adiestrados para lamer a las personas (Serpell, 2000; Garay, 2007).

Más adelante, durante los primeros siglos del Cristianismo, la idea de que los perros podían curar heridas lamiéndolas continuó persistiendo. San Roque, peregrino que dedicó su vida a cuidar a los enfermos de la peste negra, era representado generalmente acompañado por un perro, a quien se le atribuye la cura de sus heridas. Del mismo modo, San Cristóbal, San Bernardo y varios más, eran asociados con perros que se pensaba que tenían el poder de curar con su lengua (Serpell, 2000).

Con el surgimiento de la Santa Inquisición en el año 1231, la Iglesia Católica se propone combatir la herejía, persiguiendo a todas aquellas prácticas consideradas paganas. Entre ellas, se consideraba que las brujas medievales tenían el poder de transformarse a sí mismas y a otros en animales, de modo que el vínculo con los mismos, que anteriormente había sido una señal de curación e incluso de santidad, pasó a ser visto como un síntoma diabólico (Cohn, 1975; citado por Serpell, 2000). Estos supuestos reflejan la tendencia medieval a establecer una separación tajante entre la esencia humana y animal, valorando ciertas cualidades como el autocontrol, la cortesía y la castidad como propiamente humanas, a diferencia de aquellas propias de los animales, como la hostilidad y la impulsividad (Serpell, 2000).

Más adelante, en los albores de la Ilustración, se genera un importante cambio de actitud: surge la teoría de que el vínculo con animales puede cumplir una función socializadora, especialmente en niños, como medio para aprender a controlar sus impulsos y desarrollar el sentido de responsabilidad por los demás (Locke, 1699; citado por Serpell, 2000). Al mismo tiempo, la costumbre de tener mascotas se extiende desde la aristocracia a las clases medias urbanas emergentes, lo que se traduce en el cambio de actitudes y prácticas relacionadas a los animales.

A fines del siglo XVIII, las teorías sobre la influencia socializadora de la compañía animal se expanden más allá de lo planteado en un principio y comienzan a aplicarse en el tratamiento de las enfermedades mentales, surgiendo así la primera experiencia documentada con animales con fines terapéuticos.

William Tuke, médico inglés perteneciente a la comunidad religiosa de los cuáqueros (“quakers” en inglés, también denominada “Society of Friends”), utiliza animales por primera vez en el tratamiento de personas con trastornos mentales (Martínez, 2008).

En 1792, William Tuke funda la institución psiquiátrica “The Retreat” (también conocido como “York Retreat”) en las afueras de la ciudad de York, Inglaterra. Basándose en los

principios religiosos fundamentales de su colectividad: compasión, dignidad y respeto, es pionero no sólo en lo que refiere a la introducción de animales como agentes terapéuticos, sino en el tratamiento humano de la enfermedad mental, generando un cambio fundamental en relación a su concepción y tratamiento.

The Retreat implementó métodos innovadores y polémicos para su época, prohibiendo el castigo físico y promoviendo actividades en las que se privilegie la autoestima, el autocontrol y el autocuidado, entre las que se encuentra el cuidado de pequeños animales domésticos. Samuel Tuke, nieto de su fundador, en el libro "Description of The Retreat" (1813) relata que en los jardines del hospital habían animales como "...conejos, gaviotas, halcones y otras aves. Estas criaturas son muy amistosas con los pacientes; y se cree que proporcionan algo más que inocente placer; es decir, que el trato con ellos a veces tiende a despertar sentimientos sociales y benévolos" (1813: 96; citado por Serpell, 2000).

Durante el siglo XIX, la introducción de animales en las instituciones mentales de Inglaterra y otros países experimentó un gran crecimiento y desarrollo. Asimismo, el valor terapéutico de la compañía animal también es reconocido en relación al tratamiento de las enfermedades crónicas. En este sentido, Florence Nightingale en "Notes of Nursing" (1860) afirma que una mascota "es a menudo un compañero excelente para los enfermos, especialmente en los casos de largas enfermedades crónicas" (1860: s/p, citado por Serpell, 2000), destacando así el impacto positivo de la compañía animal para quienes padecen dolencias físicas crónicas.

A pesar de los resultados positivos de las primeras experiencias terapéuticas con animales en entornos institucionales, con el desarrollo de la medicina científica del siglo XX, fueron desplazadas. Los animales pasan a ser estudiados dentro de los temas de salud pública, haciéndose hincapié en la prevención de la zoonosis, es decir, de todas aquellas enfermedades transmitidas desde los animales a los seres humanos. Como lo fue antiguamente, los animales vuelven a ser ubicados en el origen de la enfermedad humana.

En este mismo sentido, los animales aparecen en la Teoría Psicoanalítica como referentes simbólicos de ideas y sentimientos reprimidos, que se encuentran en el origen de la neurosis. Freud (1959) considera la presencia recurrente de animales en sueños y asociaciones libres como metáforas mediante las cuales se expresan los contenidos reprimidos. En "La interpretación de los sueños" afirma que "las bestias salvajes representan impulsos apasionados que asustan al soñador" (Freud, 1900:

410), de modo que, según sus planteos, los conflictos subyacentes a la enfermedad se revelan con frecuencia a través de simbolismos animales.

Si bien las intervenciones terapéuticas con animales en el campo de la salud tienen su origen en Inglaterra, se extienden con rapidez a lo largo de Europa y no tardan en llegar a Estados Unidos.

La primera experiencia terapéutica con animales en Estados Unidos se sitúa entre los años 1944 y 1945, cuando a fines de la Segunda Guerra Mundial en el Hospital para Convalecientes de la Fuerza Aérea estadounidense en Pawling, Nueva York, comienzan a utilizarse animales como fuente de motivación durante los procesos de rehabilitación de los veteranos de guerra. Se fomenta el cuidado de animales de granja, así como el estudio de la fauna local (Garay, 2007; Martínez, 2008).

En 1948, se funda en las cercanías de Nueva York el Centro Green Chimneys Children's Service, dedicado al tratamiento de niños y adolescentes con trastornos mentales graves, en el que un componente fundamental es el trabajo con animales domésticos y salvajes (Martínez, 2008). Hoy en día, el modelo de Green Chimneys es una referencia internacional en cuanto a los programas institucionales de Terapia Asistida por Animales para niños (Mallon et. al. 2000).

En 1954, el Dr. Albert Kerlikowske, director del Hospital Universitario de Michigan, introduce animales al pabellón pediátrico de dicho hospital, donde incluye pájaros, conejos y hamsters. De acuerdo a sus observaciones, el contacto periódico con los animales mejoró el estado general de los niños, y en especial, su autoestima (Martínez, 2008).

Sin embargo, el gran pionero de la Terapia Asistida por Perros fue Boris Levinson, psiquiatra infantil estadounidense a quien se le atribuye la publicación del primer artículo sobre la temática, titulado "The Dog as a Co-Therapist" ("El perro como Co-Terapeuta") en el año 1962. Fue Levinson (1969) el creador del término "Terapia Asistida por Animales" y el primero en desarrollar teóricamente su concepto.

Levinson (1969) descubre el potencial terapéutico de los animales de compañía de simple casualidad, cuando su perro "Jingles" se encuentra con un niño sumamente introvertido, con quien hasta entonces no había logrado avance alguno, que para su sorpresa interactúa positivamente con el perro. A partir de entonces, Jingles estuvo presente en las siguientes consultas, participando con éxito del proceso terapéutico.

Las publicaciones de Levinson fueron objeto de burla por sus colegas, lo cual no debería sorprendernos, considerando que rompía con las pautas tradicionales de la época. No obstante, su trabajo impulsó numerosos estudios sobre la influencia de los animales de compañía sobre la salud humana, tratándose en un principio de estudios de casos y anécdotas clínicas aisladas.

En las últimas décadas, son numerosas las investigaciones que evidencian el efecto positivo de las intervenciones asistidas por animales en distintas poblaciones y contextos: desde intervenciones en entornos hospitalarios, instituciones educativas, centros de privación de libertad, residencias de adultos mayores, hasta en la práctica clínica cotidiana de distintas disciplinas vinculadas a la salud, incluyendo la Psicología (Friedmann, 2000).

Una de las investigaciones más influyentes en el campo de la TAA, fue la realizada por Erika Friedmann, Aaron Katcher, James Lynch y Sue Thomas (1980) denominada "Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit" ("Animales de compañía y supervivencia en pacientes un año después de salir de una unidad de cuidados coronarios"), desarrollada en Estados Unidos.

Se trató de un estudio longitudinal, en el que se realizó el seguimiento durante un año de 92 pacientes dados de alta de una unidad de atención médica cardíaca, pudiéndose determinar que la tenencia de mascotas se asociaba a una mayor supervivencia: de los 39 pacientes sin mascotas, 11 murieron (28%), mientras que sólo 3 de los 53 pacientes con mascotas (6%) murieron en el transcurso del año. Desde el punto de vista estadístico, se pudo determinar que los pacientes propietarios de mascotas vivían más años (Friedmann et. al. 1980).

La hipótesis que plantean los autores para explicar el aumento de longevidad en relación al vínculo con animales de compañía, reside en la idea de apoyo social brindada por los mismos. Según explican, la soledad y el aislamiento social son factores de riesgo en lo que respecta al pronóstico de enfermedades coronarias crónicas, por lo que la tenencia de mascotas podría aportar a su bienestar, especialmente en aquellos casos con una red limitada de apoyo social (Friedmann et. al. 1980). De este modo, el vínculo con animales de compañía se puede relacionar a una reducción de los factores de riesgo asociados a enfermedades coronarias (Beck, 2000).

Al evidenciarse los efectos positivos de la compañía animal desde el punto de vista fisiológico, primero en lo que respecta a la salud cardiovascular, y más adelante en

otras áreas, como ser la reducción del estrés (Katcher et. al. 1983; citado por Friedmann, 2000), la Terapia Asistida por Animales pasa a ser considerada con mayor seriedad por parte de la comunidad científica.

En resumen, a lo largo de la historia el vínculo entre los animales y los seres humanos ha sido, entre otras cosas, terapéutico. El animal como ente sanador, presente en las alegorías mitológicas más antiguas, vuelve a aparecer una y otra vez, aunque tomando diferentes matices, en todas las épocas y culturas.

4. 2. Terapia Asistida por Animales: Conceptualización y Características

La “Delta Society” (1992), organización sin fines de lucro referente a nivel mundial sobre la temática, define a la Terapia Asistida por Animales (TAA), también denominada Zooterapia, como una intervención dirigida a objetivos terapéuticos específicos, en la que un animal que reúne determinados criterios, es parte integral del proceso de tratamiento.

Se trata de una intervención con fines terapéuticos definidos previamente, en la que participa un animal seleccionado específicamente para su desarrollo. Su objetivo es promover una mejoría en las áreas para la que fue diseñada, sea el funcionamiento físico, emocional, social y/o cognitivo (Garay, 2007).

El proceso terapéutico debe ser dirigido por un profesional especializado en el área, quien define los objetivos de la intervención para cada individuo o grupo, debiendo planificar y evaluar los resultados del proceso. Es decir, implica el diseño de un programa con objetivos específicos y su consecuente evaluación (Beck, 2000).

Los programas de TAA deben reunir tres criterios para ser definidos como tales: ser dirigidos por un profesional de la salud, tener objetivos claros, definidos con antelación, y ser debidamente documentados y evaluados (Delta Society, 1992).

Es importante subrayar que la TAA no es un sustituto de las intervenciones terapéuticas tradicionales, sino un complemento a las mismas (Beck, 2000). Este punto no es una simple precisión conceptual, sino una premisa fundamental. A pesar de que sus alcances terapéuticos pueden ser muy significativos, la TAA es siempre complementaria a otras, esenciales en la mejoría de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La TAA difiere de la simple interacción con animales, así como de las actividades orientadas hacia otros fines no terapéuticos (Braun, 2009). Es así como dentro de las

intervenciones posibles, debemos diferenciar a la Terapia Asistida por Animales (TAA), de las Actividades Asistidas por Animales (AAA).

Las AAA son actividades de carácter educativo, cultural o recreativo en las que participan animales. Se caracterizan por su flexibilidad y espontaneidad, ya que buscan estimular la socialización y aumentar la motivación en los ámbitos mencionados. Pueden ser llevadas a cabo por técnicos o voluntarios con formación en la temática, que no necesariamente deben ser profesionales de la salud. La diferencia fundamental radica en que no persiguen objetivos terapéuticos (Martínez, 2008).

Los animales participantes tanto en TAA como en AAA, deben reunir determinadas características que varían de acuerdo a la población a la que se dirigen, así como estar adiestrados para trabajar en determinados entornos (como podría ser un hospital o institución educativa) y comportarse adecuadamente ante reacciones imprevisibles (Martínez, 2008). Es fundamental garantizar el bienestar y la seguridad tanto de las personas, como de los animales implicados en programas de T/AAA.

Las intervenciones asistidas por animales se basan en la hipótesis de la biofilia, concepto desarrollado por el biólogo Edward O. Wilson. La biofilia es definida como el interés innato por la vida, resultado de la evolución conjunta del ser humano con otras especies. En otras palabras, es la atracción de carácter biológico por la naturaleza en todas sus manifestaciones, tendencia que aparece como producto evolutivo a causa de las ventajas adaptativas que implica (Melson, 2000). Esta afinidad hacia la naturaleza, que incluye a los animales, es modelada por el aprendizaje y la cultura (Kellert, 1997; citado por Melson, 2000).

El proceso de selección del animal, así como de las personas que participarán en el desarrollo del programa es fundamental, desde los beneficiarios directos a quienes está dirigido, hasta los técnicos y voluntarios implicados en el mismo (Beck, 2000). Se deben considerar las experiencias previas, creencias y temores en relación a los animales, especialmente de aquellos que estarán involucrados en el proceso. La percepción de una persona sobre determinado animal depende de sus vivencias, pero también de factores socioculturales, por lo que no podemos esperar que todos los animales generen las mismas respuestas en todos los individuos (Friedmann, 2000).

En lo que refiere al animal, se debe contemplar en primera instancia que nuestra "herramienta" de trabajo es, en efecto, un ser vivo. Por lo tanto, se deben establecer criterios coherentes considerando su propia naturaleza, desde sus necesidades fisiológicas, hasta las bases comportamentales propias de su especie (Garay, 2007).

Asimismo, la evaluación continua del estado sanitario general del animal es imprescindible, no sólo para evitar la zoonosis, sino para asegurar su bienestar, previniendo el desarrollo de patologías vinculadas al estrés que puede significar su participación en este tipo de intervenciones.

Una gran variedad de animales pueden ser utilizados en TAA, los más frecuentes son los perros, gatos, caballos, conejos, pájaros y animales de granja, aunque en algunos contextos también se incluyen animales salvajes (Hart, 2000; Granger & Kogan, 2000; Garay, 2007). La selección del animal se realiza en base a la singularidad de cada situación, tanto de los objetivos terapéuticos, como de las características del individuo o grupo al que se orienta la intervención.

5. Terapia Asistida por Perros

5. 1. Generalidades

Los perros son los animales más utilizados en TAA (Hart, 2000; Granger & Kogan, 2000; Garay, 2007). Características como la adaptabilidad, adiestrabilidad y sociabilidad, los convierten en la especie más popular en el mundo en lo que respecta a las TAA. Si bien en nuestro país la más conocida y difundida es la Equinoterapia, se vienen desarrollando experiencias de Terapia Asistida por Perros desde hace ya varios años, especialmente en el ámbito particular.

Los perros son de por sí muy interactivos y sociables, solicitando el contacto y el afecto de quienes les rodean. Presentan una gran capacidad de aprendizaje, así como una tendencia a complacer a sus cuidadores, expresando incansables muestras de afecto y alegría ante los mismos (Hart, 2000).

Un aspecto muy importante es su función socializadora, pues estimulan a las personas a relacionarse con otras (Hart, 2000; Serpell, 2000). Siguiendo a Hart (2000) actúan como “imanes” en las relaciones sociales, convirtiéndose en un tema cómodo y amistoso de conversación, incluso entre personas desconocidas. En este sentido, el efecto socializador de los perros, puede ser muy significativo para las personas con discapacidad, quienes frecuentemente son ignoradas o tratadas de forma inadecuada. Existen investigaciones que evidencian el impacto social positivo de la compañía de perros de asistencia en personas con discapacidad (Eddy et al. 1988; Mader et al. 1989; citado por Hart, 2000). De este modo, podríamos considerar a los perros como un posible medio para atravesar las barreras, quizás más difíciles, que deben enfrentar

las personas con discapacidad: las barreras actitudinales que generan su aislamiento social.

En este punto, es importante señalar que los perros utilizados con fines terapéuticos en el contexto de la TAA, no son sinónimo de perros de asistencia. El animal de servicio o asistencia se define como “cualquier animal entrenado individualmente para desarrollar un trabajo o desempeñar tareas en beneficio de una persona que *sufre* una discapacidad” (Americans with Disabilities Act, 1990; citado por Duncan & Allen, 2000). Los más reconocidos son los “perros guía” para personas ciegas, aunque hoy en día se plantean numerosas posibilidades de asistencia. Se subraya el término *sufre* en la definición, ya que indica la concepción de discapacidad que esta monografía procura evitar, en la que se entiende a la discapacidad como un padecimiento.

Volviendo al punto anterior, sus roles se encuentran bien diferenciados: los perros de servicio “asisten” a las personas con discapacidad en las actividades de su vida cotidiana, sea a desplazarse, bañarse, vestirse, realizar tareas laborales, entre otras; mientras que los perros que participan en TAA, forman parte de un proceso terapéutico puntual con determinados objetivos. Siguiendo esta línea, su nivel de adiestramiento y las características de los mismos también difieren, ya que los perros de terapia deben estar adiestrados para tal fin, lo que no significa que estén preparados para desempeñarse como perros de asistencia. No obstante, los perros de servicio podrían participar en programas de TAA junto a sus propietarios, siempre y cuando estén guiados por un profesional en la materia.

5. 2. Terapia Asistida por Perros: Aportes a la intervención psicológica en niños con Discapacidad Intelectual

Las posibilidades de la Terapia Asistida por Perros como herramienta terapéutica son muy amplias: sus objetivos pueden estar orientados al mejoramiento del funcionamiento físico, psíquico, cognitivo o social. Sin embargo, más allá de la delimitación de los objetivos terapéuticos específicos a los que se dirige, sus alcances impactan ineludiblemente en las demás áreas que constituyen a la salud en un sentido integral.

Como se plantea en un principio, el propósito del presente trabajo es precisar cuál es el impacto psicosocial de las intervenciones terapéuticas asistidas por perros en niños y niñas con discapacidad intelectual, tomando como eje central el desarrollo de habilidades socioemocionales que promuevan su bienestar e inclusión social.

Antes de continuar, debemos definir qué entendemos cuando nos referimos a habilidades socioemocionales.

Las habilidades socioemocionales implican un conjunto de “herramientas” afectivas y cognitivas, que se traducen en conductas, orientadas a responder adecuadamente a las demandas internas y externas. El término “adecuado” se plantea desde el punto de vista adaptativo, es decir, se considerarán adecuadas a aquellas conductas que permitan la adaptación del individuo al medio en el que se encuentra. En otras palabras, son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria (Gutiérrez & Prieto, 2002).

Es importante destacar que nos referimos a conductas, por lo que son aspectos observables y modificables, lo que significa a su vez que no son rasgos innatos, sino aprendidos, en donde entra en juego un otro. Para que la relación sea efectiva y mutuamente satisfactoria, las personas involucradas deberían lograr expresar lo que quieren o necesitan, sin generar malestar en el otro (Gutiérrez & Prieto, 2002).

No obstante, no sólo es necesario desarrollar estas habilidades, sino ponerlas en práctica en las situaciones adecuadas. La adecuación de las conductas al contexto, se denomina “competencia social”. De este modo, la persona será competente desde el punto de vista social, en tanto maneje y aplique dichas conductas adecuadamente.

Desde esta perspectiva, el concepto de habilidades socioemocionales adquiere el mismo sentido que el concepto de habilidades sociales planteado en la definición de conducta adaptativa, en tanto competencias afectivas y vinculares que buscan responder a las demandas internas y del entorno. Entonces, ¿por qué habilidades socio-emocionales y no únicamente sociales? Optamos por el término socio-emocional, precisamente, para hacer énfasis en el componente afectivo de tales conductas.

Las limitaciones en la conducta adaptativa, más allá de su consideración como criterio diagnóstico, en lo concreto, afectan la autonomía y la participación de las personas con discapacidad. De ahí la importancia de promover desde la temprana infancia el desarrollo de habilidades sociales y afectivas que apunten al logro de una modalidad de vincularse, consigo mismos y con los demás, que favorezca su autonomía, desarrollo personal e inclusión social.

Considerando que nos referimos a conductas aprendidas, es fundamental que su desarrollo comience en la niñez, de modo que al llegar a la adultez, se cuenten con las

habilidades necesarias para desenvolverse en la vida con autonomía, más allá de los apoyos que se puedan recibir.

Considerar que el niño con discapacidad intelectual se convertirá en un adulto, como el resto de las personas, no es una obviedad. Habitualmente, las personas con discapacidad son infantilizadas, es decir, son ubicadas en la infancia eternamente. En consecuencia, no se les plantea posibilidades de proyección futura en ningún sentido.

De ahí la importancia de generar acciones y programas orientados al abordaje de esta área, que impacta no sólo en el transcurso de la infancia de los niños con discapacidad en términos de bienestar, participación e inclusión social, sino que sienta las bases para futuras posibilidades de inclusión social y laboral en la vida adulta. Si no se les brinda la oportunidad de desarrollar las habilidades sociales y emocionales que lo permitan, más allá, por ejemplo, de la adquisición de competencias laborales específicas, es imposible que así sea, lo que retroalimenta el prejuicio de que no pueden hacerlo.

Los supuestos mencionados más arriba se desprenden de los paradigmas más “antiguos” en torno a la discapacidad, pero que sin dudas, aún continúan vigentes. Lo más habitual es encontrarnos con actitudes que reflejan los modelos de prescindencia y rehabilitador, mientras que el modelo social es apenas conocido por aquellos interesados en la temática, quienes a su vez, no siempre logran traducirlo en conductas y actitudes, debido al fuerte arraigo de las creencias que constituyen los modelos precedentes.

De este modo, se propone a la Terapia Asistida por Perros como un recurso eficaz e innovador para el desarrollo de habilidades afectivas y vinculares en niños con discapacidad intelectual. En primer término, se plantearán las particularidades que la diferencian de otras líneas de intervención terapéuticas, precisando su singularidad y sus alcances en lo que respecta al abordaje específico del campo temático en cuestión. En segundo término, se realizará el análisis de algunas de las habilidades socioemocionales que se consideran relevantes en función del desarrollo e inclusión social de los niños con discapacidad, bases para su futura inclusión social y laboral en tanto adultos, y su vinculación con la Terapia Asistida por Perros.

5.2.1. El perro como “catalizador” del vínculo terapéutico

Partiendo de las evidencias empíricas que señalan el impacto socializador de los perros en los seres humanos, así como su efecto tranquilizador (Hart; Serpell; Fine,

2000), su integración en entornos terapéuticos generan efectos similares en tanto agentes que facilitan el vínculo entre el terapeuta y el consultante.

Varios estudios indican que la sola presencia de un animal en un entorno terapéutico promueve la sensación de comodidad, reduciendo la tensión inicial y contribuyendo a generar una atmósfera más cálida y menos amenazante (Fine, 2000). Algunos autores describen la función de los animales, y especialmente de los perros, en este sentido como “lubricantes” o “catalizadores” del vínculo terapéutico (Fine, 2000).

Levinson (1969), pionero en la materia, plantea que los perros pueden actuar como objetos transicionales en los niños, de modo que primero establecen una relación con el animal, luego con el terapeuta y finalmente con otras personas. El perro como objeto transicional se considera más efectivo que otros objetos materiales, ya que, en tanto ser vivo, reacciona e interactúa (Martínez, 2008).

El término “objeto transicional” introducido por Winnicott (1953) refiere al fenómeno mediante el cual el niño pequeño, a través de un objeto material elegido por sí mismo, efectúa la transición desde la primera relación oral con la madre, hacia las verdaderas relaciones objetales (Laplanche & Pontalis, 1979). Si bien el concepto de objeto transicional implica un momento específico del desarrollo en el que el objeto pasa a ser percibido como diferente al sujeto, y por lo tanto, permite que se dé una relación de objeto, puede extenderse hacia otros planos del desarrollo.

El objeto transicional se ubica a mitad de camino entre lo subjetivo y lo objetivo, es decir, entre lo interno y lo externo. En este sentido, Levinson (1969) plantea que el perro puede constituirse como un objeto transicional entre el niño y el terapeuta, reduciendo la ansiedad y la resistencia inicial, así como facilitando la expresión de sentimientos y experiencias. Su inclusión en el espacio terapéutico se considera especialmente eficaz en aquellos niños con importantes dificultades vinculares, como es el caso de los niños con autismo, ya que refuerza el contacto con la realidad circundante (Martínez, 2008).

En definitiva, la integración de un animal no amenazante en el espacio terapéutico actúa como “catalizador” entre el terapeuta y el niño, facilitando el proceso terapéutico. Generalmente los niños logran vincularse positivamente con animales de compañía, lo que les genera una gran satisfacción e impacta ineludiblemente en su autoestima.

Por su nivel de sociabilidad, los perros muestran expresiones de afecto naturalmente y buscan la interacción, la que no requiere el uso de lenguaje verbal. Las interacciones

no verbales y táctiles permiten que niños con diferentes grados de discapacidad puedan establecer vínculos mutuamente satisfactorios.

Asimismo, por su particularidad de aceptar incondicionalmente a las personas, tal como son, promueven vivencias en las que el niño con discapacidad pueda sentirse apreciado, sin ser juzgado, ni tratado diferente por sus limitaciones. Quizás por primera vez, el niño pueda participar de un intercambio, verbal o no, con un otro, en circunstancias tranquilas y agradables.

Así, el vínculo con el perro es utilizado como un punto en común entre el terapeuta y el niño, quien busca fortalecer el vínculo terapéutico con el mismo a través de la relación con el perro. El círculo de las interacciones se amplía gradualmente hasta incluir a otras personas y se espera enriquecer los primeros intercambios no verbales, en la medida de lo posible, con expresiones verbales que amplíen su contenido.

5.2.2 El perro como objeto de proyección

Los animales no sólo se utilizan con la finalidad de influir en el entorno y en el vínculo terapéutico, también pueden ser un medio para observar cómo se relaciona el niño con los mismos, siendo una fuente de información muy interesante y enriquecedora.

Martínez (2008) sostiene que el perro puede actuar como objeto de proyección de aspectos inconscientes del niño. Otros autores (Fine, 2000) también señalan la misma idea, aunque no hacen referencia explícita al concepto de proyección.

Desde el Psicoanálisis, la proyección es entendida como un mecanismo de defensa a través del cual el sujeto le atribuye a otro -persona u objeto, en este caso, animal-cualidades, sentimientos, deseos, que no reconoce y rechaza de sí mismo (Laplanche & Pontalis, 1979). Es decir, localiza en el otro, aspectos de sí mismo que rechaza.

Partiendo de la idea de que el sujeto percibe y responde al entorno en función de sus deseos, intereses, hábitos, aptitudes, estados de ánimo, la presencia del perro le permite al terapeuta realizar una lectura sobre los aspectos que el niño proyecta sobre aquél, observar cómo se vincula con un otro, y lo más fundamental, poner en práctica lo trabajado en el espacio terapéutico en el vínculo con el propio perro, para luego generalizar esas conductas a otras situaciones y contextos.

5.2.3 El perro como foco de atención en el niño

El perro, en tanto ser vivo en movimiento, supone una fuente de estimulación multisensorial. En palabras de Garay (2007: 19), la TAA genera que “la percepción del

entorno deje de ser estática y material, para convertirse en algo vivo, caliente y en movimiento”.

Varios autores (Hart; Serpell; Katcher & Wilkins; 2000) plantean que los animales presentan la capacidad de focalizar y mantener la atención de los niños. El hecho de generar un mayor nivel de atención en el entorno inmediato, implica ciertas particularidades destacables desde el punto de vista comportamental.

Al dirigir la atención del niño hacia el exterior, disminuye su nivel de excitación y permite que perciba con más precisión lo que sucede a su alrededor. Asimismo, el hecho de que el animal sea el foco de atención para el niño, se asocia a una inhibición del comportamiento, ya que desconoce qué va a hacer el animal a continuación. Esta inhibición genera un espacio en el tiempo, una pausa, que le permite al niño acceder al pensamiento. Así, la sola presencia del perro disminuye el nivel de impulsividad que pueden tener los niños con discapacidad intelectual, lo que se intentará profundizar a través de la terapia.

En definitiva, la presencia de un perro de terapia no sólo implica posibilidades en cuanto a la función atencional, sino que supone una disminución del nivel de impulsividad, siendo ambos puntos muy significativos desde el punto de terapéutico. Sin dudas, el logro de cualquier objetivo terapéutico supone como premisas fundamentales determinados niveles de atención y de sosiego, que le permitan al niño comprender y asimilar lo que está siendo trabajado.

5.2.4 El perro como fuente de motivación y reforzador de conductas

La inclusión de un perro en el espacio terapéutico, adecuadamente dirigida, también implica un componente motivacional (Hart, 2000). En tanto elemento novedoso y dinamizador, genera motivación, así como implicación e iniciativa en el proceso terapéutico, lo que se sostiene en el vínculo establecido entre el perro y cada niño.

El perro de terapia se convierte muchas veces para el niño, en un modelo con quien se identifica en algunos aspectos. En este sentido, se puede utilizar al perro como modelo para reforzar determinadas conductas en el niño. Por ejemplo, el simple hecho de enseñarle al niño órdenes orientadas a obtener determinadas conductas por parte del perro, como podrían ser sentarse o acostarse, refuerza su capacidad de autocontrol y autodisciplina. Asimismo, a través de la realización de actividades dirigidas al cuidado del perro, como cepillarlo, alimentarlo, prepararle la cama, se puede trabajar la importancia del cuidado de los demás y de sí mismo, haciendo énfasis, por ejemplo, en determinados hábitos que hacen a su autonomía.

Así, el perro de terapia puede desempeñar un rol muy significativo no sólo como reforzador de conductas, sino también como potenciador de aprendizajes, sea de determinadas conductas, habilidades o contenidos formales. El aprendizaje de pautas de cuidado y adiestramiento, refuerza las mismas conductas en el propio niño e implica una experiencia gratificante en tanto el perro responde a sus solicitudes, fortaleciendo su autoestima y confianza en sí mismo (Katcher & Wilkins, 2000). De la misma manera, las aptitudes aprendidas en relación al manejo del perro, impactan sobre la percepción de los demás sobre el niño con discapacidad intelectual, incluso en la de su propia familia.

En términos evolutivos, los animales son categorías significativas en el desarrollo temprano de la percepción, la cognición y el lenguaje, de modo que se encuentran entre los primeros conceptos adquiridos por los niños (Melson, 2000). El aprendizaje de órdenes dirigidas al perro puede ser muy eficaz en lo que respecta a la estimulación del desarrollo del lenguaje oral. Katcher & Wilkins (2000) plantean que al descomponer el proceso de aprendizaje en unidades en las que el terapeuta le explica y le muestra al niño cómo actuar, se promueve el desarrollo del lenguaje oral y se orienta al niño en la resolución de problemas.

5. 3 Estimulación de habilidades sociales y afectivas a través de la Terapia Asistida por Perros

Desde el vínculo único establecido entre el niño y el perro de terapia, se abordan los objetivos a los que se dirige la intervención. El terapeuta plantea ejercicios y juegos que el niño tendrá que realizar junto al animal. Cada juego y ejercicio debe estar definido previamente, en estrecha vinculación con los objetivos de la sesión, si bien habitualmente, un espacio de espontaneidad resulta muy enriquecedor. Asimismo, más allá de la programación diseñada previamente para cada niño, la lectura de emergentes durante las sesiones es un punto fundamental, como en todo proceso terapéutico.

Es necesario subrayar que los perros de por sí no constituyen una “terapia”, sino vehículos de mediación entre el niño y el terapeuta (Martínez et al. 2010). El perro es utilizado como una herramienta de la misma, actuando como estímulo reforzador ante determinadas conductas (Martínez et al. 2010).

Si bien la Terapia Asistida por Perros habitualmente se plantea desde la perspectiva Cognitivo Conductual, no es un criterio excluyente, lo que significa que pueden tomarse conceptos y herramientas de otras corrientes psicológicas, siempre y cuando

se conserve una línea de coherencia. Así, en esta monografía se plantean conceptos eminentemente psicoanalíticos, como el de proyección o el de objeto transicional, ya que se considera que suman desde el punto de vista diagnóstico, así como a la comprensión del proceso terapéutico.

En cada sesión de TAP, participan: un terapeuta (en el caso que nos ocupa, psicólogo con formación en el área, en otros podría ser de otra disciplina), un guía canino, un perro como co-terapeuta y un paciente. El terapeuta es quien dirige las sesiones, planificando y evaluando cada una en función de los objetivos de la intervención. Generalmente, se establece un objetivo general, dividido en objetivos específicos, los que a su vez, pueden subdividirse en pequeños objetivos operativos concretos. El guía canino, como lo indica su denominación, es el encargado de guiar al perro durante los juegos y ejercicios, en consonancia con los planteos del terapeuta. Este último puede ocupar el rol de guía canino, para lo que requerirá experiencia en la conducción del mismo, de modo que no necesitaría la presencia de un tercero. Quien actúe como guía canino debe conocer en profundidad al perro en cuestión, así como enseñarle previamente los ejercicios que se llevarán a cabo en la sesión.

Es importante considerar la singularidad de cada niño con discapacidad intelectual, ya que el hecho de compartir determinados criterios diagnósticos, no implica que se trate de una población homogénea, valorando su nivel de funcionamiento, con el fin de diseñar una intervención ajustada a sus características y necesidades.

Del mismo modo, es fundamental tener en cuenta los factores contextuales que afectan su funcionamiento, especialmente los prejuicios y supuestos familiares mencionados más arriba, que dificultan la adquisición de determinadas conductas. Es así como, más allá de la intervención directa con el niño, es fundamental trabajar estos aspectos con los adultos referentes, promoviendo la deconstrucción de algunas creencias en relación a la discapacidad intelectual, así como la importancia de mantener una misma línea en el abordaje de ciertos comportamientos, para que el niño pueda generalizar las conductas trabajadas en las sesiones de terapia a otras situaciones de la vida cotidiana, en donde el terapeuta no esté presente.

Por lo tanto, si se plantea como objetivo el desarrollo de determinadas habilidades socioemocionales, se hará a través de ejercicios y juegos específicos planificados previamente por el terapeuta, en donde interviene activamente el perro de terapia.

Las habilidades sociales incluyen componentes verbales y no verbales, ambos necesarios en toda interacción social. Los componentes no verbales hacen referencia

al lenguaje corporal. Constituyen las denominadas “habilidades corporales básicas”, necesarias para el desarrollo de habilidades sociales más complejas (Gutiérrez & Prieto, 2002). Las dificultades con las que nos encontramos habitualmente en este sentido en personas con discapacidad, se vinculan al contacto visual, distancia interpersonal, contacto físico, postura y expresión facial. Por otro lado, los componentes verbales refieren al volumen de la voz, entonación, fluidez, claridad y contenido del mensaje (Gutiérrez & Prieto, 2002).

Es así como el desarrollo de habilidades socioemocionales implica el reconocimiento y el abordaje de ambos aspectos, verbales y no verbales, ya que para que se establezca un vínculo mutuamente satisfactorio, además del contenido de lo que se dice, es fundamental el modo en que se dice.

Se diseña una programación individualizada para cada niño orientada a promover determinadas habilidades, que dependerán de sus características y necesidades. Las habilidades a trabajar pueden incluir desde habilidades corporales básicas (como colocarse frente al otro al momento de hablar, presentar una postura y expresión facial apropiada, mantener el contacto visual, utilizar un tono de voz adecuado), hasta otras como saludar y despedirse, presentarse, realizar preguntas y responder, seguir instrucciones, participar en actividades colectivas, respetar reglas y turnos, entre otras.

A diferencia de otras metodologías, la Terapia Asistida por Perros ofrece posibilidades destacables en relación al abordaje de estas cuestiones, precisamente, por las particularidades que la definen. Para que el niño logre obtener el resultado que desea en el marco del vínculo con el perro, por ejemplo, cierta acción del mismo, debe expresarse de forma clara y comportarse de manera determinada. El hecho de que el perro responda a sus conductas cuando son adecuadas y manifieste expresiones de afecto en relación al niño, ineludiblemente refuerza dichas conductas.

Desde el vínculo establecido entre el niño, el perro de terapia y el terapeuta, la Terapia Asistida por Perros permite abordar aspectos que se orientan, en definitiva, a generar mayores posibilidades de inclusión social: desde el modo de vincularse con los demás, lo que implica el desarrollo de determinadas habilidades socioemocionales; hasta aspectos como el control impulsivo, el reconocimiento de emociones propias y ajenas, el autocuidado y el cuidado de los demás, la adquisición de hábitos, la elaboración de juegos basados en el cuidado y el afecto.

La vivencia de experiencias gratificantes en lo que respecta al vínculo con otro, así como el aprendizaje de aptitudes socialmente valoradas, fortalece la autoestima, la

confianza y la seguridad en el niño, al mismo tiempo que motiva el aprendizaje en otros contextos y la replicación de las conductas adquiridas.

6. Conclusiones

La Terapia Asistida por Perros constituye un recurso terapéutico de comprobada eficacia en distintos ámbitos vinculados a la Salud. Sus aplicaciones pueden asociarse a los objetivos terapéuticos de distintas disciplinas, entre las que se encuentra la Psicología. Así, se desarrolla siempre en el marco de un proceso terapéutico determinado, que orienta y define sus objetivos en consonancia con el mismo, es decir, no se plantea en sustitución de otras modalidades de intervención tradicionales, sino que se propone como un complemento a las mismas.

En este sentido, la Terapia Asistida por Perros se plantea como una herramienta orientada a enriquecer la intervención psicológica, la cual, en el caso que nos ocupa, se centra en el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños con discapacidad intelectual, a la luz de generar mayores posibilidades de inclusión. Sus alcances se basan precisamente en su singularidad, en tanto implica la participación de un tercero, que por su naturaleza y características, genera determinados efectos en el niño, así como posibilita, a modo de recurso terapéutico, la implementación de técnicas específicas que lo involucran.

La sola presencia de un perro de terapia implica, ya de por sí, ciertas particularidades destacables en el niño desde el punto de vista comportamental, lo que contribuye a generar condiciones que favorecen la adquisición de las conductas a las que se orienta la intervención. Por un lado, actúa como foco de atención en el niño, hecho que se asocia a una inhibición del comportamiento, y por lo tanto, a una disminución en el nivel de impulsividad. Por otro lado, genera motivación, implicación e iniciativa, lo que supone que actúe como reforzador de conductas y potenciador de aprendizajes.

Teóricamente, las intervenciones psicológicas asistidas por perros habitualmente se plantean desde la perspectiva Cognitivo Conductual, de modo que se desarrollan en el marco de una programación específica, individualizada de acuerdo a las necesidades de cada niño, en donde el perro de terapia actúa como reforzador de conductas. No obstante, se debe subrayar que varios autores vinculados a la temática toman conceptos y herramientas provenientes de otras corrientes psicológicas, ya que suman a la comprensión del proceso terapéutico.

Sobre las bases de las ideas anteriormente expuestas, el desarrollo de habilidades sociales y afectivas, en tanto conductas aprendidas orientadas a responder de forma adecuada a las demandas internas y del entorno, se sostiene en el vínculo establecido entre el niño, el terapeuta y el perro de terapia. Lo que diferencia y define a la Terapia Asistida por Perros desde el punto de vista terapéutico, son las posibilidades que admite en relación al abordaje de estos aspectos, sobre la base no sólo del vínculo con el terapeuta, sino también del perro de terapia, con las particularidades que el mismo supone.

Otro aspecto a destacar en lo que refiere al aporte de la Terapia Asistida por Perros en el campo temático que nos ocupa, reside en las posibilidades que implica en relación al tratamiento no sólo de los componentes verbales, sino también no verbales de éstas competencias. Habitualmente, nos encontramos con ciertas dificultades al momento de abordar las habilidades corporales básicas y la gestualidad de manera eficaz, con la importancia que suponen a nivel vincular. Sin embargo, el canal de comunicación no verbal resulta fundamental en la interacción con el perro, por lo que nos ofrece la oportunidad de trabajar estos aspectos en un contexto en donde el niño recibe una respuesta clara ante sus conductas por parte del perro de terapia, lo que facilita su adquisición, así como la comprensión de la relevancia de tales aspectos al vincularse con otro.

El impacto de la vivencia de experiencias gratificantes en lo que respecta al vínculo con otro, así como el aprendizaje de aptitudes socialmente valoradas, es muy significativo, tanto en la esfera vincular, como afectiva: fortalece la autoestima, la confianza y la seguridad en el niño, motiva el aprendizaje en otros contextos y la replicación de las conductas adquiridas, al mismo tiempo que impacta positivamente en la visión de los adultos en relación al niño.

Si bien el objeto de la presente revisión teórica se centra en la estimulación de habilidades afectivas y vinculares en niños con discapacidad intelectual a través de la intervención psicológica asistida por perros, la misma también puede aplicarse a otras habilidades -prácticas y conceptuales- incluidas en la noción de conducta adaptativa, así como a la estimulación cognitiva. De este modo, los alcances de la Terapia Asistida por Perros en relación a la Psicología y al área de la Discapacidad son muy amplios, excediendo la temática en la que se centra esta monografía.

Tratándose de una línea de intervención terapéutica novedosa en nuestro país, aún cuando constituye una línea de investigación e intervención de gran impulso en la

actualidad en el medio internacional, no se han desarrollado investigaciones a nivel local, ni se encuentran publicaciones científicas vinculadas al tema en nuestro país.

Atendiendo a estas consideraciones, así como a las evidencias que sustentan la eficacia de la Terapia Asistida por Perros, se vuelve relevante no sólo el desarrollo de investigaciones a nivel local, sino también la difusión de la misma como recurso terapéutico en el ámbito de la Psicología, con el fin último de generar mayores posibilidades de desarrollo, participación e inclusión en aquellos niños cuya forma de ser y estar en el mundo no es lo suficientemente aceptada ni valorada.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA) (2002) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR. Ed. Masson.
- Ayuso, J. L; Nieto, M; Sánchez, J; Vázquez, J. L. (2006) Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Revista Medicina Clínica*, 126 (12), 461-466.
- Beck, A. M. (2000) El uso de animales en beneficio de los humanos: terapia asistida por animales. En *Manual de Terapia Asistida por Animales* (pp. 23-41). Barcelona: Fondo Editorial.
- Benia, W; Reyes, I. (comp.) (2008) *Temas de Salud Pública*. Dpto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR.
- Bewley, T. (2008) Historical Background: 1780-1840. En *Madness to Mental Illness. A History of the Royal College of Psychiatrists*. RCPsych Publications.
- Braun, C; Stangler, T; Narveson, J; Pettingell, S. (2009) Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15, 105-109.
- Casado, D. (2001) Conceptos sobre discapacidad: apuntes. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, 50, 5-13.
- Delta Society (1992) Handbook for animal assisted activities and animal assisted therapy. Washington: Delta Society.
- Díaz, E. (2009) Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Revista Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 3 (2), 105-115.

- Duncan, S. L. & Allen, K. (2000) Los animales de servicio y sus funciones en la mejora de la independencia, la calidad de vida y el trabajo en personas con discapacidades. En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 341-364). Barcelona: Fondo Editorial.
- Fernández, J. L. (2008) Historia, discapacidad y valía. En *La imagen social de las personas con discapacidad*. Ed. Cinca.
- Fernández, J. A; Fernández, M; Geoffrey, R; Stucki, G; Cieza, A. (2009) Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) *Revista Española de Salud Pública*, 83 (6), 775-783.
- Fine, A. H. (2000) Animales y terapeutas: la incorporación de animales en la psicoterapia ambulatoria. En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 203-235). Barcelona: Fondo Editorial.
- Freud (1900) La interpretación de los sueños. Obras Completas. Volumen IV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Friedmann, E; Katcher, A. H; Lynch, J. J; Thomas, S. A. (1980) Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Report*, 95 (4), 307-312.
- Friedmann, E. (2000) El vínculo animal-persona: salud y bienestar En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 47-64). Barcelona: Fondo Editorial.
- Garay, E. (2007) Terapia asistida con animales de compañía. *Revista Zooterapia*, 12-19.
- Granger, B. P. & Kogan, L. (2000) Terapia Asistida por Animales en entornos especializados. En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 241-265). Barcelona: Fondo Editorial.

- Gutiérrez, B. & Prieto, M. (Coord.) (2002) Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales para Personas con Retraso Mental. España: Ed. Junta de Castilla y León.
- Hart, L. (2000) Beneficios psicosociales de la compañía animal. En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 69-88). Barcelona: Fondo Editorial.
- Instituto Nacional de Estadística (2011) Censo Nacional. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html>
- Katcher, A. H. & Wilkins, G. G. (2000) Las lecciones del centauro: educación terapéutica a través del cuidado de los animales y el estudio de la naturaleza. En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 175-201). Barcelona: Fondo Editorial.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1979) Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Ed. Labor.
- Ley 18.418: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007) República Oriental del Uruguay.
- Levinson, B. M. (1969) Psicoterapia infantil asistida por animales. Ed. Viena.
- Luckasson, R; Borthwick-Duffy, S; Buntix, W; Coulter, D; Craig, E; Reeve, A; Schalock, R; Snell, M; Spitalnik, D; Spreat, S; Tassé, M. (2004) Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo (10ª edición) Madrid: Alianza. Original en inglés Luckasson, et. al (2002) Mental Retardation, Definition, classification and systems of supports. Washington: AARM.
- Martínez, R. (2008) La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Revista Indivisa*, 9, 117-144.

- Mallon, G. P; Ross, S. B; Ross, L. (2000) Diseño e instauración de programas de terapia asistida por animales en organizaciones sanitarias y de salud mental En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 135-148). Barcelona: Fondo Editorial.
- Melson, G. F. (2000) Los animales de compañía y el desarrollo de los niños: implicaciones de la hipótesis de biofilia. En *Manual de terapia asistida por animales* (pp. 429-438). Barcelona: Fondo Editorial.
- MEC; MIDES (2013) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe inicial de la República Oriental del Uruguay.
- Morente Parra, V. (2007) El modelo de la diversidad. *Revista Derechos y Libertades*, 17: 231-239.
- Navas, P; Verdugo, M. A; Gómez, L. (2008) Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Revista Intervención Psicosocial*, 17(2), 143-152.
- Navas, P; Verdugo, M. A; Arias, B; Gómez, L. (2010) La conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Siglo Cero, 41(3), 28-48.
- Organización Mundial de la Salud (1992) Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Versión Completa. Madrid: IMSERSO.
- Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial (2011) Informe mundial sobre la discapacidad, Suiza.

ONU (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Nueva York.

Odendaal, J. S. (2000) Animal-assisted therapy – magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 275-280.

Oropesa, P; García, I; Puente, V; Matute, Y. (2009) Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *Medisan*, 13(6).

Palacios, A; Romañach, J. (2006) El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Ed. Diversitás.

Palacios, A; Bariffi, F. (2007) La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ed. Cinca.

Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ed. Cinca.

Schalock, R. L. (2009) La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española de Discapacidad Intelectual*. Siglo Cero, 40(1), 22-39.

Serpell, J. A. (2000) Animales de compañía y bienestar humano: un análisis histórico del valor de las relaciones persona-animal. En Manual de terapia asistida por animales (pp. 3-18). Barcelona: Fondo Editorial.

UNICEF; Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi) (2013) La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión.

Verdugo, M. A. (2003) Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, Siglo Cero*, 34(1), 5-19.

Winnicott, D. W. (1953) Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En *Realidad y Juego*. Barcelona: Ed. Gedisa.

York Museums Trust Project (S/F) The Retreat. Disponible en <http://www.historyofyork.org.uk/themes/georgian/the-retreat>