

Interacción afectiva entre un perro de terapia y la tríada madre, padre e hija que presenta necesidades múltiples. Representaciones subjetivas del apego y la sensibilidad parental

doi: [10.33264/rpa.202101-08](https://doi.org/10.33264/rpa.202101-08)

Paulina Marilao González

Escuela de Psicología UNIACC

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales UNIACC

Resumen

Esta investigación evalúa el impacto de la Terapia Asistida con Animales (TAA), en el establecimiento de un vínculo de apego y el incremento de una interacción afectiva en la tríada madre, padre e hija que presenta necesidades múltiples. Este trabajo plantea que, si se repara la sensibilidad parental y se restablecen patrones de apego seguro en la triada, los niños y niñas con necesidades múltiples podrán lograr un sentimiento de seguridad y explorar el mundo. Para este efecto se discuten las características generales del proceso de establecimiento del apego y los dominios del apego de una primera infancia con Necesidades Múltiples. Se cuestionan las estrategias de intervención en apego del programa AMAR y de la terapia de juego y, finalmente, se discuten las características de la relación humano-animal y la forma como estas interacciones afectan el bienestar físico, psicológico y social del ser humano. La investigación concluye que la presencia de un animal de terapia, específicamente un perro, mejora la interacción afectiva y la sensibilidad parental ante las señales de la niña, lo que contribuye a modificar los patrones de apego madre e hija, y padre e hija, aumentando la colaboración de la niña con necesidades múltiples en la interacción conjunta, lo que a su vez disminuye la irritabilidad.

Palabras clave: triada madre, padre e hija, necesidades múltiples, apego, sensibilidad parental, Terapia Asistida con Animales.

Abstract

This research evaluates the impact of an Animal Assisted Therapy (AAT) in the establishment of an attachment bond and the increase of an affective interaction at the Mother, Father and Daughter with Multiple Needs triad. This work suggests that, if parental sensitivity is repaired and secure attachment patterns are reestablished in the triad, the children with Multiple Needs could achieve a sense of security and explore their world. For this purpose, the general characteristics of the attachment establishment process and the attachment domains of an early childhood with Multiple Needs are discussed. The attachment intervention strategies of the AMAR program and play therapy are questioned and, finally, the characteristics of the human-animal relationship and the way in which these interactions affect the physical, psychological and social well-being of the human being are discussed. The research concludes that the presence of a therapy animal, specifically a dog, improves affective interaction and parental sensitivity to the girl's signals, which

contributes to modify the mother-daughter and father-daughter attachment patterns, increasing the collaboration of the girl with Multiple Needs in joint interaction, which decreases the girl's irritability.

Keywords: Mother, Father and Daughter triad; Multiple Needs; Attachment; Parental sensibility; Animal Assisted Therapy.

Introducción

En las instituciones de salud, los niños y niñas que se encuentran en tratamiento muestran gran necesidad de afecto y de contacto físico (García & de la Barra, 2005). Peña & Oyanedel (2005), señalan que con frecuencia, los niños o niñas con Necesidades Múltiples perciben el mundo como partes inconexas que ocurren aleatoriamente sin que ellos puedan controlar lo que ocurre; los retos que presentan para comunicarse y sus formas poco típicas de establecer relaciones limitan su experiencia relacional y, muchas veces, debido a sus discapacidades o problemas de salud asociados, ven su experiencia vital reducida a un pequeño espacio destinado a sus atenciones médicas, pero apartado de sus necesidades afectivas y de recreación, razón por la cual, muchas veces, se observa que los niños y niñas con Necesidades múltiples presentan reactividad y tensión frente a adultos desconocidos, pero al mismo tiempo una gran necesidad de afecto y de contacto físico que, a pesar de los esfuerzos del personal, no quedan cubiertos. Tal como señalan Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978), frecuentemente los niños y niñas se vuelven retraídos e impresionan sumidos en un estado de apatía y tristeza.

A esto se suma lo que exponen Craig & Baucum (2001), respecto de que cuando un niño o niña nace con discapacidades múltiples o enfermedades graves, existe un riesgo elevado “de que los padres lo rechacen, se retraigan y se depriman” (p.183), principalmente porque el niño o niña con discapacidades múltiples presenta dificultades para responder a las señales de sus padres, y sus respuestas son complejas de interpretar por los mismos.

Complementariamente, Bowlby (2006), y Lecannelier (2009), definen el vínculo de apego como uno de los aspectos más importantes del bienestar infantil, que se forma durante la vida de un ser humano, a partir de la relación del lactante con la persona que le cuida y alimenta (generalmente la madre), jugando un papel fundamental en la seguridad del infante en desarrollo, por lo que relevar la calidad del contacto del infante con Necesidades Múltiples y la sensibilidad de sus padres es crucial para atender a sus demandas y necesidades de afecto y atención, así como de oportunidades para interactuar y relacionarse con otros, además de tener participación en situaciones vitales y contar con reconocimiento social.

Surge, entonces, la necesidad de atender a los requerimientos afectivo-emocionales de los infantes, a través de la implementación de estrategias orientadas a estructurar su mundo, partiendo de la base de que los niños con Necesidades Múltiples deben ser “reconocidos como personas que requieren de métodos especiales de comunicación y de desenvolvimiento en su vida diaria” (Quintana & Barrera, 2013, p.36).

Cabe destacar que, algunas personas que evitan el contacto humano, pueden en cambio interactuar sin problemas con animales, en este caso ejemplares caninos (perros) entrenados (Fine, 2010). Así, el animal se convierte en un puente de comunicación con los demás. En muchos casos, el perro establece un contacto afectivo que vuelve a los niños y niñas físicamente más activos, lo que repercute en una mejor comunicación y contacto con quienes le rodean (Wilson, 1984).

Para atender a dichas necesidades y considerando que el perro se contacta con el ser humano, especialmente las crías humanas, estableciendo una relación afectiva sin exigir nada a cambio. Se decide implementar una intervención psicoterapéutica basada en el apego, en el contexto de una Terapia Asistida con Animales, para favorecer el establecimiento de patrones de apego seguro y la disminución de la reactividad ante el contacto con otros, por lo tanto, la intervención asistida por animales debe ser diseñada para abordar la reactividad, partiendo de los comportamientos visibles, para luego revisar los fundamentos emocionales y cognitivos de su histórico-actual, y de su particular modo de estar en el mundo.

Estos antecedentes, constituyen la base para investigar cómo influye la terapia asistida con un perro de terapia en el establecimiento de un vínculo de apego seguro en una familia, particularmente en la triada madre, padre e hija -que presenta Necesidades Múltiples- y en las estrategias psicoterapéuticas que pueden utilizarse para favorecer el establecimiento del vínculo de apego. Entendiendo por apego, la forma en que una persona, en este caso una niña en la primera infancia se vincula con otro significativo, especialmente sus padres, facilitada por la interacción con un perro de terapia.

Representaciones teóricas del proceso de establecimiento del Apego

Bowlby (1969), define el apego como “el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen una relación especial con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p.40).

En la teoría del apego existen dos conceptos fundamentales, el apego que refiere a la motivación y conducta del niño hacia los adultos. Y, el “vínculo de apego”, que es una subclase de lo que podría llamarse “vínculo afectivo”. “El vínculo afectivo (o lazo

afectivo) constituye una conexión afectiva con otra persona donde están implicadas intensas emociones, y donde el otro no es intercambiable” (Lecannelier, 2009, p.24). Cuando existe un vínculo de apego, la persona tiende a buscar seguridad y confort en el otro en momentos de estrés. El vínculo de apego implica necesariamente un aspecto estresante y la tendencia a usar al otro con fines de seguridad y regulación (Bowlby, 2006).

La figura de apego es una pieza clave en el desarrollo, siendo la calidad de la afectividad recibida la que estructura el funcionamiento interno de los niños y niñas generando seguridad y confianza. La figura de apego actúa como base de seguridad para los infantes, a la cual consideran incondicional, estable, accesible y duradera, a la vez que le permite explorar el mundo, alejarse y acumular experiencias.

Tenorio de Aguilar, Santelices & Pérez (2009), complementan, señalando que, existen diferencias en las tareas que ejercen padre y madre durante el tiempo que suelen compartir con sus hijos e hijas. No es extraño que los niños prefieran ser consolados por sus madres y jugar con sus padres, puesto que los padres tienden a interactuar más por medio del juego con su hijo, mientras que las madres lo hacen de una manera más afectiva, a través del contacto corporal, táctil y visual. Bowlby (1969), añade que la función paterna consiste principalmente en ayudar a su pareja en los procesos de maternar, lo que complementado con lo que exponen Tenorio de Aguilar, Santelices & Pérez (2009), relevan la importancia de la interacción padre-infante, afirmando que posee características propias que influyen en el logro del equilibrio entre la seguridad y la exploración.

Frente a lo cual, Lecannelier, (2009), plantea que se configuraría un sistema de apego que se construirá como un “espacio intersubjetivo de regulación” (p.35) de situaciones amenazantes para el niño o la niña, donde el mayor o menor éxito en este proceso de regulación por parte de los cuidadores se relacionará directamente con el sentido de seguridad emocional que logre el infante. El sentido de seguridad emocional por parte del infante necesitaría del establecimiento de vínculos afectivos de apego que posean características de estabilidad, continuidad, especificidad, predictibilidad y ausencia de estrés (Lecannelier, 2009).

Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, (1978), en base al sentido de seguridad emocional manifestado en las reacciones de los niños ante las separaciones y reencuentros con la figura materna, identificaron tres estilos de apego en la observación de la situación extraña:

1. **Apego Seguro:** los niños con apego seguro exploran libremente en presencia de su figura de apego, tienen experiencias confiables y figuras de apego sensibles que responden asertiva y rápidamente ante sus necesidades. Poseen la certeza de que cuando sientan angustia o temor, su figura de apego será accesible y podrá

reconfortarlos. Frente a la separación pueden mostrar su sufrimiento buscando activamente reencontrarse con su figura de apego, quien es capaz de consolar y reconfortar para posteriormente volver a jugar y explorar (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Marrone, 2001).

2. **Apego inseguro ambivalente:** los niños con apego ambivalente protestan violentamente y lloran ante la separación. Sin embargo, se resisten a ser consolados cuando su figura de apego regresa. Se frustran con facilidad y muestran ansiedad difusa incluso en presencia de su figura de apego. La figura de apego suele responder de forma inconsistente a las señales de sus hijos, siendo a veces inaccesible y poco disponible, y otras veces intrusiva y excesivamente afectuosa. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Marrone, 2001).
3. **Apego inseguro evitativo:** los niños con apego evitativo muestran poca angustia ante la separación y rechazan el contacto después del reencuentro, ya que poseen poca confianza en que serán ayudados. Se muestran aparentemente desapegados y rechazan el contacto visual, no muestran sufrimiento o necesidad de proximidad. Los cuidadores de niños con apego evitativo tienden a rechazar los intentos de proximidad de sus hijos, especialmente si se trata de contacto corporal. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Marrone, 2001).

Dominios del Apego

Holmes (2009), propone una serie de dominios a considerar para lograr una base segura sobre el cual erigir una conexión que sintonice y responda a las necesidades del infante a fin de establecer un estilo de apego seguro. Los dominios son los siguientes:

- 1) **Base segura:** hace referencia a la relación del lactante con el cuidador cuando se siente angustiado y necesita de alguien que calme sus necesidades. La base segura (BS) puede proporcionar un apego seguro o inseguro dependiendo de las circunstancias.

La base segura cuidador/lactante comprende:

- a) Una serie de conductas activadas por la amenaza o angustia.
 - b) Una respuesta a tales conductas por parte del cuidador.
 - c) Un estado psicofisiológico como resultado final de tales conductas. Lo que se relaciona con que las respuestas que brinde el cuidador impliquen responsabilidad, respondan a las necesidades, sean coherentes, fiables y que además exista conexión y sintonización en la respuesta para absorber la protesta y lograr la “mentalización”, que es la habilidad para ver al lactante angustiado como a un ser sensible y con sentimientos (Holmes, 2009, p 27).
- 2) **Exploración y disfrute:** mantener una interacción amistosa y la capacidad de otorgar placer lúdico, son centrales para la base segura. La teoría del apego

postula que existe una relación recíproca entre la conducta de base segura y la exploración. Cuando un lactante se siente en problemas busca la base segura y si no la encuentra, se inhibe la alegría y el juego, siendo la ansiedad y tristeza enemigas del disfrute. El apego no excluye otras fuerzas motivacionales, pero es una precondition para que puedan activarse.

- 3) **Protesta y enfado:** desde la perspectiva del apego, la ira se provoca cuando existe una amenaza de separación y representa un esquema de refuerzo negativo cuya función es garantizar que el vínculo permanezca intacto. Un componente crucial es la “mentalidad mental”, o sea la capacidad para ver al otro como poseedor de una perspectiva psicológica y sentimientos propios, ayuda a superar la ira y a utilizarla con efectividad para restablecer el vínculo de apego y mantener la base segura. Un niño seguro espera que su protesta sea oída, su angustia sea gestionada y él sea capaz de volver al juego explorador.
- 4) **Pérdida:** la pérdida o la amenaza de pérdida es central en gran parte de la angustia, por lo que la capacidad para afrontar la pérdida constituye un componente clave de la madurez psicológica. La paradoja de la intimidad, desde la perspectiva del apego, es que sólo puede ser lograda si los miembros pueden negociar la separación de un modo satisfactorio.
- 5) **Modelos internos de trabajo:** el intento por ayudar a los lactantes en sus momentos de angustia estará basado en una serie de modelos implícitos o explícitos relativos al desarrollo personal y social que presenten. La representación interna se describe como un mundo interno poblado de objetos y de relaciones entre ellos. Basándose en este dominio se desarrollan las estrategias para calmar la ansiedad y lograr el equilibrio en el lactante.
- 6) **Función reflexiva y competencia narrativa:** capacidad de entendimiento entre lactante y cuidador sin la necesidad de cruzar palabras, lo que evidencia una relación que fomentará el apego, ya que pueden leer las señales del otro en una experiencia directa y basada en sentimientos de transferencia.

Bowlby, (2006), complementa señalando que el apego seguro permite la crianza de personas felices y con mayor facilidad de concretar lo que se proponen. En cambio, al no contar con este soporte afectivo, el sujeto tendrá dificultades para explorar y conocer el medio que le rodea, dificultando la fuerza emocional para desplegar sus potencialidades de aprendizaje. Lecannelier (2009), añade que los niños son esencialmente sociales y activos en desarrollar estrategias para apegarse de un modo estable y coherente con otros significativos. Por lo tanto, se considera que el niño que ha desarrollado relaciones de apego seguro en los primeros años de vida tendrá un mejor desarrollo de sus capacidades cognitivas, tendiendo a transformarse en un adulto empático con mejor autoestima y autoconfianza, capaz de aprender a dar y recibir afecto de manera armónica, establecer relaciones interpersonales positivas y desarrollar herramientas para enfrentar situaciones adversas o difíciles.

Representaciones del Apego en asociación con la Discapacidad

El establecimiento de un vínculo de apego es fruto del diálogo relacional entre padres e hijos, a partir de la experiencia y las interacciones desarrolladas durante la temprana infancia (Barudy & Dantagnan, 2010). Frente a lo cual, Lucerga & Vicente, (2003), señalan que, la presencia de una discapacidad en el niño o niña puede originar una fractura inicial de la relación, debido al impacto emocional, que ocasiona angustia e incertidumbre en los padres o cuidadores. “El peligro reside en que se interrumpan la comunicación y la reciprocidad” (Craig & Baucum, 2001, p.181), entre el infante y sus padres. Además, los problemas de salud que se asocian a las discapacidades, restringen el contacto del infante con sus padres, quienes se concentran en sus cuidados médicos y rehabilitación.

A esto se suma que, como efecto de las condiciones que crea la intervención especializada y sobre todo por la focalización en el o los déficits, los padres pueden establecer “inconscientemente”, que el motor del desarrollo del niño o niña con discapacidad está en la rehabilitación, más que en el establecimiento de una interacción afectiva y diálogo relacional significativo entre ellos y el infante (Barudy & Dantagnan, 2010; Lucerga & Vicente, 2003).

Barudy & Dantagnan, (2010), y, Lucerga & Vicente, (2003) añaden que, el niño o niña con Necesidades múltiples, debido a las dificultades sensoriales, comunicacionales y físico-motoras que puede presentar, probablemente tendrá limitaciones para desplegar conductas de apego que le permitan mantener la proximidad, asegurar la mirada a través de la sonrisa y sostenerse fácilmente en brazos de quienes le rodean, condicionando la respuesta de proximidad del adulto y el establecimiento de la relación entre ambos. Lo que, con frecuencia ocasiona angustia, estrés y depresión en los padres.

Howe (2006), complementa, exponiendo que la calidad de los patrones de apego parentales, dice relación con el interjuego entre la discapacidad de su hijo y la demanda de cuidados, según las características específicas de la discapacidad. Puesto que, a mayor grado de discapacidad o ante discapacidades múltiples, debido a la demanda parental, aumenta el nivel de estrés, en desmedro de la disponibilidad y sensibilidad parental. Además, expone que, los padres que presenten pérdidas o traumas no resueltos, incluido el diagnóstico de discapacidad de su hijo, aumentará la posibilidad de establecer un estilo de apego inseguro.

A lo que Bove (2001), aporta señalando que las Necesidades Educativas Especiales Múltiples (NEEM) describen una escasa discriminación entre los niños con NEEM y el ambiente, lo que se traduce en un continuo vivir “momento a momento” sin estructura, que no les permite formarse una “idea” de las cosas más fundamentales

de su vida, llevándolos a vivir en un mundo inconsistente (Barrera, Bove & Godoy, 2010, p.35).

Los niños y niñas con estas características representan un amplio espectro, en el que se manifiestan: discapacidad física y sensorial, discapacidad intelectual y discapacidades motoras, dificultando una clasificación nosológica en los centros de salud, aunque es posible realizar una descripción comprensiva de la condición del infante para favorecer su atención e intervención médica o de rehabilitación (Peña & Oyanedel, 2005).

López & Álvarez-Llanez, (1995), contribuyen explicando que, la experiencia de la hospitalización y/o rehabilitación produce en los infantes altos montos de ansiedad, angustia y sufrimiento. Si se considera su escaso conocimiento del mundo y sus condiciones de salud, el ambiente hospitalario no hace más que imponer barreras, además de distanciarlo de sus figuras significativas, situación que lo priva de la experiencia afectiva desde el inicio de su vida o que interrumpen su ocupación usual, tales como el juego, el descanso y la educación formal.

El impacto psicológico de la enfermedad y la subsiguiente hospitalización influiría significativamente en el desarrollo emocional del niño, produciendo la aparición de actitudes negativas del infante hacia los servicios de salud, así como reacciones conductuales inmanejables o de angustia ante el personal de los servicios de salud (Palomo del Blanco, 1995).

¿Qué estrategias de intervención utilizar para favorecer el establecimiento de un vínculo de apego y el incremento de la interacción afectiva?

Lecannelier (2009), plantea el programa A.M.A.R que consta de intervenciones simples y lúdicas para que el adulto significativo desarrolle competencias de cuidado y estrategias de manejo en situaciones de estrés cotidianas o de conflicto, lo que favorece el establecimiento de un vínculo de apego seguro. El acrónimo A.M.A.R define cuatro competencias de cuidado:

1. Atención: sensibilidad parental o capacidad del adulto para interpretar y observar la forma de comunicación (verbal o no verbal) que presentan sus hijos, para actuar del modo que lo necesite.
2. Mentalización: “sistema de cuidado” que describe la habilidad de comprender y empatizar con la conducta del niño, ya sea emociones, pensamientos, necesidades o intereses. El adulto significativo debe mentalizar su actuar ante la situación de estrés, es decir, mostrar sensibilidad y responsividad frente al estado mental del infante, preguntándose acerca del porqué de su estado emocional.

3. Auto mentalización: capacidad de comprender las propias emociones y de auto interrogarse sobre su propio estado emocional ante la reacción del otro, ya sea niño o adulto. Se busca que el adulto significativo no atribuya estados personales al niño, a fin de no culparlo de las experiencias personales en momentos de estrés.
4. Regulación: disminuir el nivel de estrés del niño, mientras se le enseña cómo enfrentar y comprender la situación. El adulto debe desarrollar la habilidad de empatía hacia las experiencias estresantes del infante utilizando patrones de apego que le permitan establecer una interacción afectiva que permita la calma y la regulación afectiva.

Complementariamente, Schaefer (2012), señala que el juego es fundamental en la vida, sobre todo en los niños, ya que sirve para aliviar el estrés y aprender a manejarlo de una manera lúdica. El juego impacta positivamente en la comunicación, regulación emocional, establecimiento de relaciones, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida y autorrealización.

Según Schaefer (2012), existen tres etapas del juego:

1. Construcción del rapport: Situación en que los infantes y los adultos significativos crean lazos de confianza y comparten información relevante, ya sea sus experiencias, problemas, preocupaciones, emociones, frustraciones, entre otros. En este contexto, el infante conocerá el espacio de juego y lo explorará para sentirse seguro y a gusto.
2. Etapa de trabajo: se selecciona y utilizan los recursos más apropiados para la experiencia de juego, ya sea cuento, narración, dramatización, actividad plástica, danza, entre otras.
3. Término: se permite a los niños, niñas y a sus familias apropiarse de los cambios ocurridos y preparar el terreno para continuar con los avances.

Bowlby (2006), define el vínculo como una interacción afectiva duradera con un sujeto en particular, con la motivación de mantener la cercanía con el otro, lo que proporciona seguridad y confianza, al sentirse aceptado y protegido por la proximidad de aquel sujeto. Frente a lo cual, Gutiérrez, Granados & Piar (2008), señalan que, si bien los vínculos afectivos por lo general se desarrollan entre miembros de una misma especie, también es posible desarrollar vínculos con individuos de otras especies, sobre todo en el caso de los perros, en quienes se ha observado la capacidad de generar fuertes lazos con los seres humanos, razón por la cual es el animal más utilizado en TAA. Para Katcher (1993 citado en Gutiérrez, Granados & Piar, 2008), existen cuatro principios básicos en la interacción humano-animal que permiten que se establezca un vínculo entre ambas especies: la seguridad, la intimidad, la afinidad y la constancia del vínculo que se origina a través de interacciones entre el perro y el ser humano.

Wilson (1984), atendiendo a las necesidades psicoemocionales, considera que si las personas, en general, son atraídas naturalmente a la interacción con un animal, especialmente un perro, la simple visita de un animal a un niño o niña puede ser algo que se sale de su rutina diaria, mientras para otros puede ser algo profundamente memorable y algo nuevo que explorar y recordar durante varios días después de haberse materializado la visita.

Gunter (2002), aporta señalando que los beneficios físicos, psicológicos y sociales que se derivan de la relación humano-animal, dependen de la calidad del vínculo establecido, donde existen aspectos fundamentales que contribuyen a que dicha interacción se considere positiva. Se destaca que los animales ofrecen afecto sin exigencias, simbolizando el yo infantil del adulto; y establecen comunicación no verbal, donde el tacto actúa como mediador, permitiendo establecer proximidad afectiva entre ellos. Es importante señalar que además el hombre es capaz de proyectar pensamientos y sentimientos en el animal (Gunter, 2002).

A nivel internacional, se han utilizado perros en Terapia Asistida con Animales (TAA) en población infantil, adolescente y adulta mayor, en situación de riesgo psicosocial y/o con patologías psiquiátricas, y se han realizado estudios para conocer sus beneficios en la relación humano-animal, destacándose sus contribuciones en la disminución del estrés, de la sensación de soledad y de la sintomatología depresiva, así como sus aportes en el aumento de la motivación, regulación afectiva y socialización (Fine, 2010; Cirulli, Borgi, Berry, Francia & Alleva, 2011). Sin embargo, este tipo de intervenciones no cuentan con investigaciones que respalden su uso como estrategia de intervención en nuestro país, menos en población infantil que se encuentre en situación de discapacidad.

En este contexto, surge la necesidad de investigar y de brindar al infante con Necesidades Múltiples y a sus padres, la oportunidad de acceder a un programa de intervención basado en la terapia de juego y en las estrategias de apego del programa AMAR propuesto por Lecannelier, (2009), en el contexto de la Terapia Asistida con Animales, específicamente con un perro, atendiendo a que el contacto con animales puede hacer que las personas ríen, se comuniquen y se muestren más activas, o al menos, se interesen en participar con los ejemplares caninos. Los animales, especialmente los perros, pueden ayudar a fomentar la regulación afectiva, la exploración y el diálogo relacional entre los infantes y quienes les rodean (Wilson, 1984). Lo que no se conoce es cómo la Terapia Asistida con Animales podría favorecer el establecimiento de un vínculo de apego seguro e interacción afectiva en infantes con Necesidades Múltiples; por lo tanto, se propone diseñar, implementar y evaluar el impacto de una TAA con la familia, especialmente la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples.

En base a lo expuesto, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivos

Objetivo general

Establecer el impacto de la TAA en el establecimiento de un vínculo de apego seguro de la triada madre, padre e hija, que presenta Necesidades Múltiples.

Objetivos específicos

1. Describir la experiencia subjetiva de la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples, durante la aplicación de la TAA.
2. Incrementar la interacción afectiva y establecer un vínculo de apego seguro a través de Terapia Asistida con Animales.
3. Evaluar el impacto de la TAA en el establecimiento de un vínculo de apego seguro de la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples.

Metodología

Para responder a la pregunta de investigación “¿Cómo influye la terapia asistida por un perro de terapia en el establecimiento de un vínculo de apego y en el incremento de la interacción afectiva en la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples?”, se realizó un estudio cualitativo, de tipo investigación acción. La investigación acción, según Flick (2004), combina dos procesos, por una parte, el proceso de conocer (la teoría), y, por otra parte, el proceso de actuar (la praxis), implicando en ambos procesos a la comunidad cuya realidad se estudia, lo que se ajusta a la elección de un estudio de caso centrado en la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples.

Participantes

Los participantes corresponden a una familia constituida por el matrimonio V. A., constituido por el Sr. V. de 32 años y la Sra. A. de 29 años y dos hijas, cuya hija mayor participará en la investigación. La hija mayor, a quien para proteger su identidad llamaremos Elsa nació en junio de 2014 por parto cesárea a las 38 semanas de gestación. Presenta como diagnóstico: Síndrome de Pfeiffer, parálisis cerebral de tipo tetraparesia espástica y baja visión.

Los padres comentan estar desesperados, especialmente la madre, quien refiere que su hija llora y se queja todo el día, que está prácticamente inmanejable y que ella se siente estresada y muy cansada. Razón por la cual, se les invita a participar de una

Terapia Asistida con perros, para favorecer el establecimiento de un vínculo de apego y el incremento de la interacción afectiva en la triada madre, padre e hija.

El programa de intervención se inicia con fecha 7 de marzo de 2018 y finaliza en mayo del mismo año, luego de 10 sesiones, ya que durante el mes de abril estuvo hospitalizada en tres ocasiones debido a cuadros virales respiratorios, además de prepararse para el nacimiento de su tercer hijo, cuyo parto estaba programado para agosto del 2018.

Instrumentos

Para recoger la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Escala de Apego de Massie Campbell: pauta de evaluación que valoriza la conducta del cuidador y del bebé frente a una situación de estrés, cuyo objetivo es elaborar criterios observacionales claros y conductuales, que reflejan la calidad del vínculo entre el cuidador principal y el bebé. La pauta contiene 6 elementos de apego: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad (Massie & Campbell, 1983).
2. Entrevista semiestructurada, destinada a indagar la percepción que el técnico en TAA y el técnico en Educación Diferencial, participantes de la investigación, tienen respecto de las conductas de apego de la tríada, antes y después de la intervención.

En los aspectos formales, se construyó una entrevista que permitiera observar el desarrollo de los dominios del apego propuestos por Holmes (2009). En los aspectos éticos, se introdujeron temáticas que permitiesen reflexionar acerca de lo vivido durante el proceso de intervención, a fin de evidenciar si ocurrieron cambios a nivel afectivo emocional de la niña con Necesidades Múltiples y sus padres, así como dar cuenta de los cambios observados en forma posterior al proceso de intervención (Flick, 2004).

3. Observación participante. Esta observación se registrará en un diario de campo, considerando los dominios de la teoría del apego, propuestos por Holmes (2009).

Procedimiento

La selección del caso a estudiar se realizó utilizando como criterio de inclusión ser menor de 4 años, considerando el periodo de desarrollo del apego, presentar necesidades múltiples y un estado de salud que le permita participar de la Terapia Asistida con Animales. Además de contar con la aprobación de la familia, ante la respuesta positiva, se relataron los detalles y protocolo de la implementación (consentimiento informado, duración, metodología, etc.). Con la metodología definida se solicitó el consentimiento informado por escrito de quienes formarían

parte del estudio, para iniciar la investigación. En la evaluación inicial y reevaluación final fueron utilizadas la validación chilena de la Escala de Apego de Massie Campbell, además de una entrevista semiestructurada a fin de evaluar la experiencia subjetiva de los participantes como complemento a los datos cuantitativos entregados por la escala. Los instrumentos fueron aplicados en ambas oportunidades por la investigadora, en un lugar adecuado para su comprensión cabal. En la fase intermedia se desarrolló un plan de intervención psicoterapéutica en el contexto de una Terapia Asistida con Animales (TAA), con un perro de terapia entrenado, dependiente de un técnico en TAA. Se realizaron 10 sesiones, desarrolladas 1 vez por semana (60 minutos cada vez), distribuidos de la siguiente forma: 10 minutos de inicio, 40 minutos de intervención directa y 10 minutos de cierre.

Diseño para el análisis

Se realizó un análisis fundamentado, según la propuesta de Strauss, Corbin & Zimmerman (2002), iniciando con análisis descriptivos y luego análisis comparativos de las evaluaciones realizadas al inicio y al final de la implementación de un proceso de TAA asistida con un perro, con el fin de determinar si existían diferencias significativas en los resultados de las variables de apego estudiadas: base segura, exploración y disfrute, protesta y enfado, y separación individuación.

Para el proceso de análisis de datos se realizó un análisis de contenido del material verbal y del observacional, a fin de: identificar las características del apego de la niña con sus padres, ya sea, a través de la comunicación verbal o no verbal. Determinar el estilo de apego de la triada madre, padre e hija y obtener información respecto de la intervención realizada.

Tabla 1: Categorías para el análisis

Información	Categorías	Código	Definición (Holmes, 2009)
Apego	Base segura	BS	La base segura cuidador/infante comprende: 1) Una serie de conductas activadas por la amenaza o angustia. 2) Una respuesta por parte del cuidador ante dichas conductas. 3) Un estado psicofisiológico de calma.
	Exploración y disfrute	E-D	Interacción amistosa y capacidad de otorgar placer lúdico. Cuando un lactante se siente amenazado busca la base segura, en caso de no encontrarla, se inhibe la alegría y el juego.
	Protesta y enfado	P-E	El enfado o ira representa una razón para protestar en busca de ayuda. La protesta tiene la función de garantizar que el vínculo permanezca intacto ya que activa la mentalización y auto mentalización de los participantes.
	Separación-individuación	S-I	Capacidad para afrontar la pérdida, que permite tramitar la separación de un modo más satisfactorio.

Tabla 2: Subcategorías

Información	Categorías	Subcategorías emergentes
Apego	Base segura	Sensibilidad parental. Responsividad parental. Mentalización.
	Exploración y disfrute	Interacción afectiva. Disfrute del contacto con el otro. Alegría. Juego.
	Protesta y enfado	Conflicto como regulador del vínculo. Restablecimiento del vínculo de apego. Regulación afectiva.
	Separación-individuación	Desesperación. Angustia. Recuperación posterior a la pérdida. Seguridad y autonomía.

Figura 1: Modelo de análisis de resultados

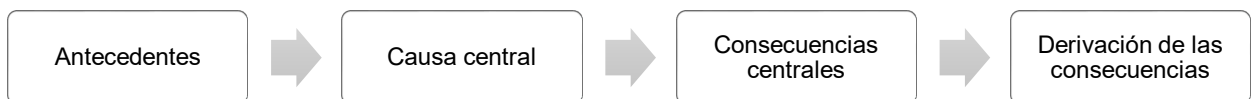
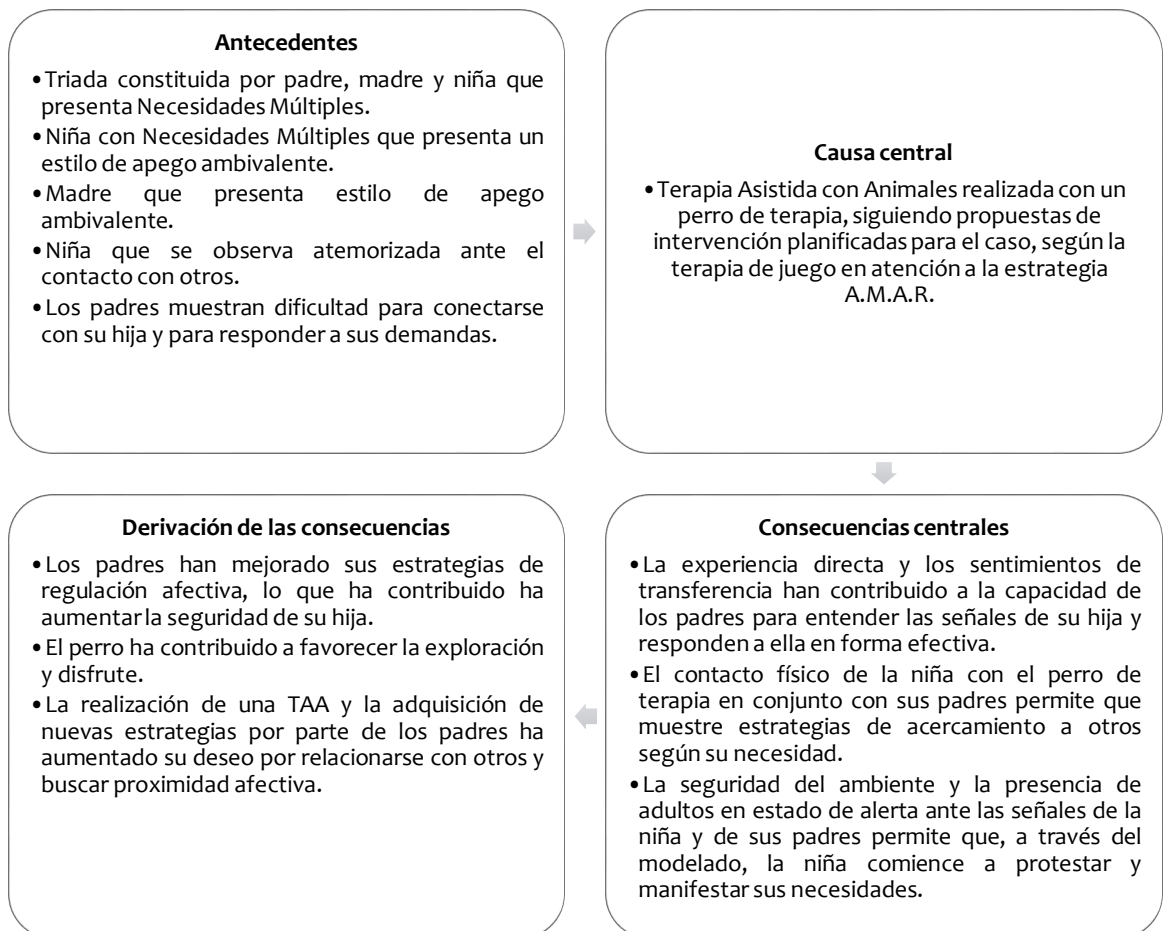


Figura 2: Análisis de resultados



Resultados

En la aplicación de la Escala de Apego de Massie Campbell, se obtienen los siguientes resultados.

1. Estilo de apego.

En su fase inicial, los puntajes obtenidos por la madre y la hija fluctuaron entre 3 y 5 puntos, observándose una mayoría de puntajes 5 con una media de ($M = 4,21$), que dice relación con un estilo de apego ambivalente.

Se observa que, la niña mira constantemente a su madre, sobre focalizando en ella, impresiona no poder calmarse si no mira a su madre. Se queja contantemente con un quejido intenso difícil de calmar, que sólo se consuela si puede tocar a su madre, no soporta perder el contacto físico con ella. A pesar de que aparentemente no consigue distanciarse de su madre, es capaz de alternar entre estados de placer y de displacer, que expresa a través de quejidos o del cese de éstos. Sin embargo, si su madre se aleja, ocasionalmente, impresiona indiferente a su lejanía, con poca o nula señal de mirarla, quejarse u orientar su cuerpo hacia ella. En tanto, la madre necesita buscar constantemente la mirada de su hija, lo que sostiene vocalizando constantemente hacia ella. Sin embargo, impresiona intrusiva tratando de ocupar todos los espacios, manteniendo el contacto físico, limitando el contacto con otros. Del mismo modo, acepta indistintamente todo tipo de contacto físico por parte de su hija mientras pueda mantenerla en brazos. En este contexto, la madre se muestra cómoda y tranquila, pero se estresa si su hija se muestra estresada.

En la fase final, los puntajes fluctuaron entre 3 y 4 puntos, con una media general de ($M = 3,28$), distinto a lo observado en la primera evaluación. Los resultados finales se asocian a un estilo de apego seguro, apareciendo diferencias significativas después de realizado el proceso de intervención.

Se observa que la niña es capaz de comunicarse con la madre a través de quejidos y sonrisas siendo capaz de responder a las comunicaciones de la madre y del padre en forma diferenciada. La niña es capaz de responder a los contactos físicos de su madre, pero lo evita cuando se siente incómoda, expresando libremente su malestar, aunque en general descansa plácidamente en los brazos de su madre, observándose tranquila, incluso cuando su madre se aleja, aunque después de alejarse, la busca para recuperar su cercanía.

La madre ha logrado tranquilizarse, siendo capaz de conectarse con su hija a través de la mirada, sin necesitar estar permanentemente mirándola ni tocándola, pues le basta con alternar miradas para que ambas puedan sentirse en calma. Del mismo modo, es capaz de responder al contacto físico de su hija, logrando calmarla con tacto suave, logrando cogerla en brazos en forma contenedora, protectora y cálida,

generando seguridad. La madre se observa cómoda y tranquila, pero rompe la calma si observa a su hija estresada, logrando distanciarse en forma intermitente para calmarse y brindar calma.

Del análisis de resultados la implementación de la Terapia Asistida con Animales (TAA), se puede decir que actúa como desencadenante de estrategias de regulación afectiva que se manifiestan en las siguientes categorías desarrolladas según los dominios del apego.

2. Base segura

Los padres ya no se muestran ansiosos cuando deben distanciarse de su hija: “Elsa se muestra alegre y tranquila, sus padres también. Se observa capacidad de responder a la demanda de su hija, aun cuando se muestran muy emocionados” (Registro 3), lo que da cuenta del desarrollo de la sensibilidad parental, y deja en evidencia que los padres son capaces de calmar las necesidades de la niña cuando ella se muestra angustiada o insegura, mostrándose responsivos ante las demandas y necesidades de su hija. Dichos cambios comenzaron a manifestarse a través de conductas observables a partir de la tercera sesión, sin embargo, éstos se presentaban en forma intermitente. A partir de la séptima sesión las conductas de apego se manifiestan de manera más estable.

Las respuestas de los padres impresionan más coherentes y fiables, y dan cuenta de una sintonización con su hija, mostrando una creciente conexión para atender a la protesta y lograr la “mentalización”, habilidad para ver a la niña angustiada como a un ser sensible y con sentimientos, demostrándole que “todo está bajo control” (Holmes, 2009, p 27).

3. Exploración y Disfrute

La niña logra mantener una interacción amistosa con el perro de terapia a partir de la tercera sesión: “Elsa intenta acercar su brazo al perro para acariciarlo, dirige su mirada hacia él, observándose nuevamente interés de exploración y disfrute” (Registro 3). Dicha interacción comienza a instalarse más efectivamente a partir de la cuarta sesión: “nuevamente busca acercarse al perro, y éste se acerca naturalmente a ella, ya no necesita de anticipación. Cabe destacar que por primera vez se acuesta en el regazo del perro, descansa y dormita por 30 segundos, al despertar impresiona relajada, sonrío y dirige su mirada al perro. Es importante señalar que se encuentra en compañía de su madre, quien vela sus sueños.” (Registro 4). Cabe destacar que, el estado de calma de la madre otorga seguridad a la niña, facilitando la exploración, lo que permite que logre explorar sola y en compañía de sus padres. La seguridad de la relación entre ellos y el disfrute que manifiestan al permanecer en calma junto a su

hija, favorece el despliegue de conductas de juego, así como la compenetración e intimidad que favorecen el establecimiento de un apego seguro (Bowlby, 1969).

4. Protesta y enfado

Se puede decir que la niña es capaz de manifestar quejas “ingresa sola, esta vez sin el perro, se ubica en frente del espejo en posición de pie afirmada en la terapeuta, se ríe mientras le cantan, sin embargo, se queja y mira para todos lados, aparentemente busca al perro que intencionalmente no ha llegado a sesión. Su actitud cambia cuando el perro llega a sesión, sonrío agrada y juega con el perro frente al espejo” (Registro 7). Desde la perspectiva del apego, la protesta tiene la función de garantizar que el vínculo permanezca intacto, es decir se utiliza la expresión del conflicto como regulador del vínculo de apego (Holmes, 2009).

Por otra parte, se observa que la niña también es capaz de manifestarse utilizando otras formas de comunicación “Elsa solicita una canción levantando la mano y cuando la terapeuta canta, ella gruñe, y así sucesivamente hasta que da con la canción de su agrado y sonrío” (Registro 9). La niña cada vez impresiona más conectada, ya que sus padres son capaces de responder a sus señales de agrado y desagrado, lo que le ha permitido confiar en otros y buscarlos como agentes de juego y disfrute que permiten restablecer el vínculo luego de una situación problemática. Aparecen esbozos de la auto mentalización, definida por Lecannelier (2009), como la capacidad que permite comprender las propias emociones respecto del propio estado, lo que podría manifestar en la capacidad de protestar y demandar sus necesidades, a través de pautas motoras o de la búsqueda y señalamiento visual de lo que desea.

5. Separación e individuación (Pérdida)

La intimidad entre los padres y la niña ha permitido que inicien el establecimiento de un apego seguro y que la niña sea capaz de relacionarse con otros: “Logra irse en brazos de la terapeuta y mostrar agrado ante el juego y la música, gusta de los movimientos fuertes. Cabe destacar que no se angustia ante la separación, pues sus padres le otorgan seguridad, siendo ella capaz de volver al juego anticipado por el contacto con el perro, contacto que ya ha experimentado junto a sus padres en sesiones anteriores, aun en la distancia el vínculo con sus padres se observa aparentemente intacto”.

La experiencia directa de transferencia muestra la capacidad de los padres para ofrecer nuevas estrategias de regulación afectiva, observándose sintonía entre las señales de la niña y la de sus padres. La intimidad que logran sólo se consigue si pueden distanciarse en forma más segura y menos angustiante (Bowlby, 1969).

Al finalizar la terapia asistida por un perro de terapia, los padres se muestran

agradecidos y señalan lo útil que ha sido para ellos aprender a identificar las señales de su hija y responder efectivamente frente a ella. Comentan que, “han comprendido que fallar no es un problema, mientras se mantenga la compenetración y comunicación familiar. Además, refieren que comprarán un perrito a Elsa para tener nuevas experiencias de juego” (Registro 10). Dando cuenta que la experiencia de juego les ha permitido regularse afectivamente y enfrentar las dificultades con su hija de una manera lúdica. Tal como señala Schaefer, (2012), el juego impacta positivamente en la comunicación, regulación emocional, establecimiento de relaciones y manejo del estrés.

Contrastes observados durante la intervención

La experiencia subjetiva de la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples, durante la aplicación de la TAA ha propendido hacia la compenetración de la triada y el disfrute de actividades en familia.

La interacción madre e hija y padre e hija dejan de manifiesto que la “sensibilidad parental” se relaciona positivamente con la respuesta y cooperación por parte de la niña. De este modo, cuando los padres actúan en forma más responsiva y sintonizada con el comportamiento de la niña, con su estado mental y con sus señales de agrado y desagrado. La niña interactúa facilitando el intercambio con sus padres, mostrando menor reactividad ante el contacto con otros. Entonces, la reactividad de la niña y las dificultades por parte de los padres para mostrar patrones de apego más seguros, se debía a la falta de implicación afectiva de los mismos, que puede relacionarse con el deseo de los padres de no transferir a su hija sus angustias y ansiedades respecto de su salud y desarrollo.

Se podría decir que, si se facilita la interacción afectiva y el establecimiento de un vínculo de apego seguro favorecidos a través de una terapia asistida con un perro, se produce un aumento en la respuesta sensible por parte de los padres. El aumento de sensibilidad parental implica percibir las señales de su hija, interpretarlas adecuadamente y responder de manera apropiada lo más rápido posible.

La sensación de auto competencia que presentan los padres respecto de las habilidades de atención, mentalización, auto mentalización y regulación afectiva, que desarrollaron durante el proceso de terapia, les permitió instalar nuevos patrones de interacción que favorecen el establecimiento de un apego seguro. Lo que se sustenta en la relación que establecen los padres con su hija. Observándose que, los patrones de interacción de los padres se relacionan con la forma de interactuar del infante (Marrone, 2001).

Cabe destacar que, para la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples, particularmente para la niña, la primera experiencia con el perro de terapia

fue agradable al tacto, y evocó sentimientos de contención, tales como los que experimenta en brazos de su madre. He aquí la importancia de las primeras impresiones, específicamente en Terapia Asistida con Animales, para que la experiencia nueva de contacto con un perro de terapia no resulte aterradora. Si se ofrecen actividades específicamente diseñadas para ello, la experiencia resulta ser motivadora y agradable para la niña y sus padres.

El proceso de intervención asistido por un perro de terapia ha favorecido el fortalecimiento de la volición, dado que la niña ha sido capaz de protestar y manifestar sus necesidades. Tal como señalan Gutiérrez, Granados & Piar (2008), los perros presentan una capacidad especial para generar fuertes lazos con los seres humanos, lo que permite que aumenten las interacciones entre ambas especies, y aparezcan nuevos comportamientos, cambios de hábito y la adquisición de un nuevo rol e iniciativas de juego, ya que el perro retroalimenta a la niña y a sus padres, respecto de lo que realiza con ellos (Fine, 2010).

Wilson (1984), asevera que el interés innato del perro por establecer una interacción afectiva con el sujeto, particularmente con niños, a través del ofrecimiento de conductas que promueven el afecto y el disfrute, permite que el perro se convierta en un puente de comunicación con quienes le rodean. Tal como se ha observado en el curso de las sesiones, el perro establece un contacto afectivo con la triada, que los vuelve físicamente más activos, lo que repercute en una mejor comunicación y contacto con quienes le rodean.

La participación activa de la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples, en conjunto con el perro de terapia, mediada e intencionada por los terapeutas permitió que ocurriera una interacción humano-animal, específicamente “niña-perro”, cuya constancia permitió que se estableciera un vínculo de apego entre ambas especies, lo que favoreció el desarrollo de patrones de apego, tales como la afinidad, la seguridad, la intimidad, y la constancia del vínculo (Gutiérrez, Granados & Piar, 2008).

Se podría decir que, los patrones de apego seguro mostrados por los padres se relacionan directamente con las capacidades de mentalización y regulación afectiva, propuestas por Lecannelier (2009), que fueron desarrolladas durante el proceso de terapia, a través del uso de estas como estrategias para favorecer el apego seguro. Su desarrollo permite comprender el estado mental del otro y disfrutar del contacto con él, permitiéndole una interacción afectiva. El establecimiento de una base segura actúa como condición previa para que la exploración y la capacidad de disfrute puedan activarse (Holmes, 2009).

Cabe destacar que, la interacción afectiva y los patrones de apego de los padres fueron desarrollados paulatinamente durante el curso de la terapia, a través del uso

de señalamientos, confrontaciones e interpretaciones, realizados por la terapeuta, desde una perspectiva de “complejidad autoorganizada” (Lecannelier, 2009), que permite señalar que el aprendizaje individual de los padres en relación con nuevos patrones de comportamiento y de interacción afectiva, representa un aprendizaje social cooperativo de los participantes de la intervención, hasta el punto donde el límite entre ambos procesos se vuelve difuso (Schaefer, 2012).

Conclusiones

En la clínica se comprueba que, la intervención propuesta, basada en la búsqueda del establecimiento de un sentido de seguridad emocional (apego) a través de la terapia de juego y del uso de estrategias relacionadas con la atención, mentalización, auto mentalización y regulación, empleadas con apoyo del perro de terapia, ayudaron a mejorar las funciones de contacto de la niña con el otro, ya sea con sus padres, el perro de terapia, la terapeuta, el técnico en TAA y el técnico en educación diferencial. Lo que permite destacar la importancia de un “espacio intersubjetivo de regulación” en el cual desarrollar la terapia, para favorecer el desarrollo de una actitud y competencias emocionales y cognitivas en la amplia gama de adultos que interactúan con los infantes, relacionadas con lo que Fonagy (2003) plantearía como “tener en mente la mente del niño”.

La propuesta de incluir a un perro aportó nuevas formas de trato y de disfrute en familia, que permitió desarrollar una mayor disponibilidad del adulto y confianza por parte de la niña. Al respecto, los resultados obtenidos avalan la inclusión del perro, al representar un catalizador de las emociones que, flexibiliza la capacidad de mentalización de los padres sobre las necesidades de su hija. Dicha conexión se transformó en un vínculo afectivo entre los participantes. Vínculo que se define como una interacción afectiva duradera, que se establece con la motivación de mantener la cercanía con el otro, lo que proporciona seguridad y confianza, al sentirse aceptado y protegido por la proximidad del otro (Bowlby, 2006).

Se puede inferir de los resultados obtenidos que las experiencias de mutualidad en la triada y la inclusión de un perro que juega con ellos en una relación sin exigencias, les ha permitido vivenciar juntos una experiencia de afectos positivos, en la que las intenciones de acercamiento y la búsqueda activa del goce compartido, han restaurado el vínculo dormido ante la experiencia de pérdida del hijo imaginado. En relación con, la experiencia subjetiva de la triada madre, padre e hija que presenta Necesidades Múltiples. Cabe destacar que, las nuevas experiencias y oportunidades vinculares han permitido a los padres mirarse a sí mismos en un nuevo contexto, que los invita a conectarse de un modo distinto con su hija y sus necesidades, siendo capaces de identificar los momentos en los que participarán de sus intereses

indagatorios, así como aquellos en los que darán autonomía para promover su exploración y disfrute.

El rol del padre como tercero en la diada madre e hija ha contribuido a ampliar la mirada de ambos padres, logrando tomar distancia y observar desde otro punto de vista, las relaciones que establece su hija con el medio que le rodea. Considerando el apego según lo que propone Lecannelier (2009), como un proceso que ocurre tanto a los niños como a sus cuidadores, por lo que una intervención que favorezca la motivación como estrategia promotora de la interacción afectiva entre padres e hijos, favorecerá el desarrollo de la sensibilidad parental o “sistema de cuidado” (Cassidy & Berlin, 1994; Marrone, 2001).

El efecto de acciones predecibles permite a la niña y a sus padres modificar los patrones de apego y mejorar la interacción y regulación afectiva. Tal como, Marrone (2001) plantea que la interacción afectiva y los patrones de apego, poseen además de una dimensión afectiva, una dimensión perceptiva y una cognitiva, lo que permite que ésta pueda ser modelada en el curso de una terapia en la que se establezca un “espacio intersubjetivo de regulación”, lo que garantiza mayores probabilidades de cambio. Por lo tanto, es posible concluir que, si bien el puntaje de la Escala Massie Campbell varió de la evaluación inicial a la evaluación final, esto no se traduce en un cambio en el estilo de apego, puesto que este mantiene cierto grado de estabilidad. Sin embargo, los patrones de apego y las respuestas sensibles de los padres pueden variar en el tiempo. Sobre todo, si se desarrolla un proceso respetuoso de sus necesidades (Lecannelier, 2009).

El desarrollo de la psico-educación, realizado a través de una experiencia de juego con un perro, compartido por la triada, quita el foco en la falla parental, y aunque la niña es el objetivo de la intervención, la experiencia busca reparar la relación, lo que alivia la angustia del cuidador que puede estar impidiendo una respuesta sensible ante las señales del infante.

Cabe destacar que, ambos padres al finalizar las experiencias se observaban más relajados, seguros, confiados y satisfechos como padres, lo que dice relación con el cómo la sensibilidad parental facilita el intercambio de la niña con sus padres (Marrone, 2001), y cómo un cambio en la representación materna y paterna, y un cambio en la representación mental de su hija puede contribuir al establecimiento de un apego seguro (Fonagy, 2003).

Las modificaciones en los patrones de apego madre e hija, y padre e hija, observados en el curso de esta investigación, respaldan lo planteado por Cantero & Cerezo (2001), quienes exponen que el mejoramiento de la sensibilidad parental ante las señales del

niño aumentaría la colaboración de este en la interacción conjunta, lo que a su vez disminuiría su irritabilidad.

Se puede concluir que, la presencia de un animal de terapia, específicamente un perro, mejora la interacción afectiva. Los perros aumentan las conductas interactivas, por lo que resulta pertinente señalar que, en la infancia es recomendable el uso de animales como apoyo terapéutico o como mascotas que cumplan la función de “bálsamo emocional”, que les ayude a mejorar su interacción y regulación afectiva (Wilson, 1984; Fine, 2010).

Es importante señalar que se realizó un estudio de caso, por lo que los resultados no son directamente extrapolables. Estos deben ser tomados con cautela y considerados como información preliminar que requiere de investigaciones complementarias. La imposibilidad de realizar una entrevista a los padres que diera cuenta de primera fuente de su experiencia subjetiva respecto del proceso habría permitido ampliar los resultados de la investigación.

Al afirmar que la sensibilidad parental influye positivamente en la colaboración del infante en la interacción conjunta, se hace necesario diseñar intervenciones que promuevan y desarrollen la sensibilidad en los padres, principalmente en padres que han sufrido la pérdida del hijo imaginado por causa de una enfermedad o por la presencia de discapacidad, ya que dicha situación puede dañar la relación madre/padre e hijo, debido al impacto emocional (Lucerga & Vicente, 2003).

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S., (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.
- Barrera, D.; Bove, M. y Godoy, P., (2010). *Orientaciones y criterios curriculares para educar a estudiantes que presentan necesidades educativas especiales múltiples - sordo ceguera*. SDL Impresiones.
- Bowlby, J. (1969). *El apego*. Paidós.
- Bowlby, J. (2006) *Vínculos Afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Morata.

- Cantero, M. y Cerezo, M. (2001). Interacción madre-hijo como predictora de conductas de apego: Evaluación de dos modelos causales. *Infancia y Aprendizaje*, 93, 113-132.
- Cassidy, J., y Berlin, L., (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child development*, 65(4), 971-991.
- Cirulli, F., Borgi, M., Berry, A., Francia, N., y Alleva, E., (2011). Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 47(4), 341-348.
- Craig, G., y Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. Pearson Educación.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24, 212-239.
- Fine, A. (2010). *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press.
- García, R., & De la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Condes*, 16(4), 236-41.
- Gunter, B. (2002). *Animales domésticos. Psicología de sus dueños*. (Traducido por Teixidor, P.). Paidós.
- Gutiérrez, G., Granados, D., y Piar, N. (2008). Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. *Revista colombiana de psicología*, 16, 163-184.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura*. Desclée de Brouwer.
- Howe, D. (2006). *Disabled children, parent-child interaction and attachment*. *Child and Family Social Work*. 11: 95-106.
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad: Segunda parte, la teoría del apego-Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y salud mental*.

Serie Universitaria.

López, M. y Álvarez-Llanez, E., (1995) Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. *Boletín de Pediatría*, 36, 235-240.

Lucerga, R. & Vicente, M. (2003). *Puentes invisibles*. Editorial ONCE.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Editorial Psimática.

Massie, H. y Campbell, K. (1983). Escala de Indicadores de Apego Madre-Hijo en Condiciones de Estrés. Para ser aplicada en el examen pediátrico y otras situaciones de estrés. Chile crece contigo.

Palomo del Blanco, M., (1995) *El Niño Hospitalizado* (1º ed). Pirámide.

Peña, R. y Oyanedel, A. (2005). Reconceptualizando la Evaluación en Niños con Retrasos Cognitivos Severos o Necesidades Educativas Múltiples. *Repositorio Universidad Gabriela Mistral*, 5(1), 51-62.

Quintana, M. & Barrera, D. (2013). Orientaciones técnico – pedagógicas y de gestión institucional para favorecer la Transición hacia una Vida Adulta Activa de estudiantes que presentan necesidades educativas especiales múltiples en el tramo comprendido entre los 14 y 26 años de edad cronológica. Maval Ltda.

Schaefer, C., (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. Editorial Manual Moderno.

Strauss, A. Corbin, J. y Zimmerman, E. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.

Tenorio de Aguiar, S., Santelices, M., y Pérez, J. (2009). Apego, sensibilidad paterna y patrón de interacción del padre con su primer bebé. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 51-58.

Vásquez, J. (2011). Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(1), 19-29.

Wilson, E. (1984). *Biophilia. The human bond with other species*. President and Fellows of Harvard College.

Paulina Marilao González

Psicóloga. Profesora de Educación Diferencial. Magíster en Educación Diferencial especialista en Necesidades Múltiples. Formación clínica en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional Infanto Juvenil. Especialización en Observación de Bebés Bick Tavistock. Docente Escuela de Psicología Universidad UNIACC.

<https://orcid.org/0000-0002-7366-5017>

Email: paulymagoz@hotmail.com , paulina.marilao@uniacc.edu