



Facultad de educación

Pedagogía en educación diferencial

Seminario de grado para optar a licenciatura de educación

“Accesibilidad y Beneficios de Terapias Asistidas con Animales en Niños de 6 a 12 años con Discapacidad Intelectual, en la Región Metropolitana”

Autores: Alejandra Briones

Jacqueline Fuentes

Profesor guía: Damarys Roy

2014

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a todas las personas que fueron parte de mi proceso educativo y formativo, principalmente a mi familia como apoyo fundamental en el desarrollo de mi carrera.

Alejandra Briones.

Agradezco primeramente a Dios, por ser quien es en mi vida; mi Señor, el que me formó y me conoció desde antes del vientre de mi madre, el que me dio el regalo de la vida eterna mediante su hijo el señor Jesucristo, siendo inmerecedora de ello, aun así me amó de tal manera que acompañado de esto me dio una vida nueva y además una carrera, la más maravillosa, gracias a él he podido avanzar hasta aquí, y sin él nada de esto hubiera sido posible. (*Clama a mí, y yo te responderé, y te enseñare cosas grandes y ocultas que tú no conoces. Jeremías 33.3*). Agradecerles también a mis padres, a mi amada hija por su amor, comprensión y paciencia en este proceso, a mis dos amigas por su ayuda incondicional y a mí querida hermana por animarme a seguir en los momentos difíciles.

Jacqueline Fuentes.

Además en conjunto queremos agradecer a las instituciones que participaron en esta investigación: Zooterapia Imagina, Bocalan Confiar, Los Centros de Hipoterapia Crin y la Fundación Chilena de Hipoterapia por permitirnos conocer su trabajo y por ser un inmenso aporte en esta investigación.

RESUMEN

En la presente investigación se desarrolla el papel actual de las terapias asistidas con animales en el ámbito nacional, planteándose como principal problema de investigación cuales son los beneficios y la accesibilidad de tales terapias, dando paso al objetivo general de esta investigación que busca Describir la accesibilidad y beneficios de las terapias asistidas con animales en niños de 6 a 12 años con discapacidad intelectual, en la Región Metropolitana. Para el desarrollo de esta investigación es necesario identificar aspectos y conceptos claves que sustentan el marco teórico de esta investigación siendo los principales conceptos la discapacidad, la discapacidad intelectual en Chile, las terapias asistidas con animales, la metodología de trabajo de las terapias asistidas con animales y los centros especializados en estas terapias entre otros.

Esta investigación ha sido desarrollada desde el paradigma cualitativo el cual permite investigar y evidenciar resultados a través de la construcción de los datos analizados, de la visión y experiencias de los participantes frente a un mismo fenómeno, por consiguiente el diseño de investigación es el diseño fenomenológico, permitiendo la relevancia de las experiencias de los participantes, para ello los instrumentos utilizados son las entrevistas semi-estructuradas aplicadas a los actores principales y a los profesionales de cuatro instituciones, Zooterapia Imagina, Bocalan Confiar, Los Centros de Hipoterapia Crin y la Fundación Chilena de Hipoterapia, obteniendo como resultado los beneficios que esta terapia aporta y la accesibilidad de las mismas, las cuales determinan la elección de las familias y su participación en este tipo de terapias.

INDICE

INTRODUCCION	1
---------------------------	---

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Fundamentación del problema de investigación.....	4
1.3 Formulación del problema de investigación.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Discapacidad.....	8
2.1.1 Discapacidad intelectual en Chile.....	11
2.2 Terapias Asistidas con animales.....	17
2.2.1 Terapias con caballos.....	21
2.2.2 Terapias con perros.....	30
2.3 Centros especializados en terapias asistidas con animales en la Región Metropolitana	36
2.4 Metodología de trabajo de las terapias asistidas con animales.....	39
2.5 Beneficios de las terapias asistidas con animales.....	41
2.6 Beneficios de las terapias asistidas con animales para la Discapacidad Intelectual.....	47

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación.....	48
3.2 Tipo de diseño.....	48
3.3 Unidad de análisis, sujetos de estudio, informantes claves.....	49
3.4 Categorías de estudio y operacionalización.....	52
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	56
3.6 Procesamiento metodológico para el análisis de datos.....	57

CAPITULO IV: ANALISIS Y RESULTADOS

4.1 Análisis y resultado de las variables o categorías según tipo de investigación.....	61
1. Ubicación de los centros.....	61
1.1. Accesibilidad geográfica.....	61
2. Requisitos de acceso a las terapias asistidas con animales.....	64
2.1. Requisitos de acceso económico.....	64
2.2. Accesibilidad Universal.....	68
2.3. Requisitos Generales.....	70
3. Beneficios de las terapias asistidas con animales.....	74
3.1. Beneficios según la terapia aplicada.....	74
3.2. Beneficios según área de desarrollo.....	79
3.3. Beneficios asociados al proceso educativo.....	81
3.4. Propuesta de desarrollo para las terapias asistidas con animales.....	83
CONCLUSIONES.....	89

BIBLIOGRAFIA.....	90
-------------------	----

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Según estudios de la Organización mundial de la salud refiere que el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad. Actualmente en nuestro país alrededor de 2,5 millones de personas tienen algún tipo de Discapacidad de orden físico, sensorial y/o cognitivo.

La definición de la Organización mundial de la salud define la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS y. e., 2011).

En este contexto en nuestro país en el año 2010 se promulga la ley 20.422 reemplazando y actualizando conceptos de la ley 19.284, esta ley Establece Normas sobre Igualdad de oportunidades e Inclusión Social con Personas con Discapacidad, con el objetivo de asegurar, el disfrute de sus derechos, el derecho a la igualdad de oportunidades, la inclusión social y erradicar todo tipo de discriminación”. (Gobierno & Senadis, 2010) . Sin embargo en la actualidad las personas con discapacidad y sus familias aún tienen la necesidad de buscar opciones y alternativas paralelas a las convencionales para lograr su independencia y mejorar su calidad de vida en este contexto es donde surgen las terapias alternativas o complementarias que se tratan de intervenciones innovadoras y llamativas que gracias a la experiencia de las personas tratadas se ha dado a conocer.

Dentro de las terapias alternativas esta la zoo terapia o terapia con animales en donde se utilizan animales entrenados para que actúen como facilitador y mediador del proceso de trabajo integral en personas de todas las edades, utilizando el contacto humano-animal para facilitar el desarrollo de las áreas sensorial, física, cognitiva y emocional entre otras.

El presente trabajo estará centrado en la investigación de las terapias con animales que se realizan actualmente en la Región Metropolitana que son las terapias con caballos y con perros, describiendo sus beneficios, funciones, accesibilidad, experiencias y como estas terapias intervienen en la calidad de vida de sus participantes y sus familias, además ahondaremos en la descripción del impacto de esta terapia en niños de 6 a 12 años, con discapacidad intelectual.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes.

La zooterapia se reconoce como tal en 1792 en Inglaterra donde los perros participaban de ayudantes en el tratamiento de personas con discapacidad cognitiva, posteriormente en 1944 la cruz roja Americana incluye en su centro de rehabilitación esta terapia para tratar aviadores de la fuerza aérea, desde entonces la zooterapia ha sido estudiada y analizada por diferentes especialistas, entre los artículos vistos destacan la teoría de Sigmund Freud que creía que los perros tenían un "sentido especial" que le permitió evaluar con precisión el carácter de una persona, el estado mental y el nivel de tensión. Freud creía que la presencia de su perro en una de la sesiones tuvo un efecto calmante en todos los pacientes, especialmente los niños, posteriormente su perro favorito el chow-chow Jo-Fi asistía a todas sus sesiones de terapia.

También destaca la experiencia el Dr. Boris M. Levinson (1960), en su libro "Psicoterapia Infantil Asistida Por Animales", relata las experiencias vividas junto a su perro y pacientes introvertidos que perdían todas sus inhibiciones y miedos gracias a la presencia del can en el consultorio, ya que éste favorecía la comunicación entre el psiquiatra y sus pacientes. En este mismo ámbito y referido a la terapia con caballos se destaca el libro "Equinoterapia, el caballo mucho más que un amigo" Francisco Caudet, 2002 España donde se evidencian la experiencias de un grupo de personas con la equinoterapia, sus beneficios, la historia del caballo y sus cuidados, en el ámbito nacional la kinesióloga de la Universidad de Chile Renate Bender que actualmente es docente del postítulo de hipoterapia y directora de la Fundación chilena de

hipoterapia publica el libro “Hipoterapia” describiendo el tipo de discapacidad con la que se puede trabajar esta metodología, experiencias y fotos de las terapias realizadas.

En el ámbito nacional aún existen pocas publicaciones e investigaciones sobre la zooterapia las que existen están dadas por las mismas instituciones que realizan las terapias y es por eso que la investigación y desarrollo de este estudio será un aporte al desarrollo de la disciplina y a todos los profesionales y familias que participan o en un futuro participaran de ella.

1.2 Fundamentación del problema de investigación

Como se mencionó anteriormente la falta de información e investigación sobre la zooterapia a nivel nacional constituye una problemática en sí, ya que estas terapias podrían estar incluidas en escuelas programas e instituciones estatales y privadas como un proyecto complementario para desarrollar ámbitos propios del proceso de enseñanza- aprendizaje y del desarrollo integral de las personas, las familias podrían también considerarlo como un beneficio para el participante en el mejoramiento de su calidad de vida y sin duda muchos profesionales de diferentes áreas lo podrían considerar como parte de sus estudios, formación y trabajo, además es de suma importancia conocer y validar estas terapias y sus beneficios a través de instrumentos elaborados y fidedignos que den cuenta de la experiencia de personas a las cuales las terapias con animales le han cambiado la vida.

1.3 Formulación del problema de investigación

Tomando como referencia lo antes expuesto se plantea como centro de la investigación la siguiente **pregunta científica** ¿Cuáles es la accesibilidad y beneficios de las terapias asistidas con animales en niños de 6 a12 años con discapacidad intelectual en la Región Metropolitana?

Derivado del problema de investigación han surgido otras interrogantes que serán necesarias resolverlas en la investigación, planteándose las siguientes **preguntas de investigación:**

- 1- ¿Qué patologías y que rangos de la discapacidad intelectual pueden ser tratadas con terapias de animales?
- 2- ¿Qué requisitos y condiciones se solicitan para la incorporación y permanencia de las terapias con animales en niños de 6 a12 años con discapacidad intelectual en la Región Metropolitana?
- 3- ¿Qué características tienen las terapias con animales que se realizan en la Región Metropolitana para niños de 6 a12 años y con qué animales?
- 4- ¿Cuáles son los beneficios que se aprecian en las terapias con animales en niños de 6 a12 años con discapacidad intelectual en la Región Metropolitana?

Para dar respuesta al problema en estudio se han determinado un grupo de objetivos que guiarán el proceso investigativo. Relacionado con ello se ha determinado como **Objetivo General:** Describir la accesibilidad y beneficios de las terapias con animales en niños de 6 a 12 años con discapacidad intelectual, en la Región Metropolitana.

También ha sido necesario definir los siguientes **Objetivos específicos.**

1- Identificar los tipos de discapacidad intelectual que pueden ser tratadas en terapias con animales.

2- Describir el proceso de acceso a las terapias con animales que se desarrollan en la Región Metropolitana para niños de 6 a 12 años con discapacidad intelectual.

3- Describir las terapias y los animales utilizados en el trabajo con niños de 6 a 12 años con discapacidad intelectual, en la Región Metropolitana.

4- Identificar los beneficios que manifiestan las personas involucradas sobre las terapias con animales en los niños de 6 a 12 años con discapacidad intelectual en la Región Metropolitana.

1.4 Justificación de la investigación

La investigación sobre la terapia con animales permitirá dejar un antecedente para los profesionales de la educación y de la salud respecto a la importancia de las terapias complementarias en especial la realizada con los animales, actualmente este tema es contingente ya que cada vez las instituciones que trabajan con estas terapias se dan a conocer a través de distintas plataformas y tienen una demanda no menor de familias que buscan la inclusión social y por sobretodo mayor calidad de vida, esta investigación aportará la información detallada sobre

las terapias desde varios aspectos, los principales serán los beneficios, accesibilidad, funcionalidad, experiencias entre otros aspectos relevantes para el desarrollo de estas terapias, al tener tal información los profesionales mencionados anteriormente, las familias y la persona en condición de discapacidad y cualquier interesado sobre el tema se verán beneficiados pudiendo conocer sobre esta terapia ,participar de ellas e incluso estudiar para ser terapeutas. Este estudio es relevante a nivel social, ya que existe limitada información e investigaciones correspondientes a esta área, por lo tanto al trabajar con instituciones acreditadas y con años de experiencia aseguramos un estudio completo y acabado que especificará también la viabilidad y los sectores en donde actualmente se desarrollan las terapias y por lo tanto analizar en qué comunas se realizan las terapias y bajo qué condiciones.

Esta investigación además permitirá conocer a los profesionales con los que constantemente se conformara un equipo multidisciplinario conociendo su rol y la importancia de estos en el desarrollo de los niños, además estudiaremos los beneficios que las terapias con animales tienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje y como esto influye en el aula y en el desarrollo integral de los niños.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- discapacidad.

¿Qué es discapacidad? A lo largo de la historia de la humanidad la discapacidad ha estado presente en las distintas épocas, sociedades, niveles estratos económicos, etnias, culturas, además en la sociedad actual, el conocimiento de la discapacidad se estima desde la época antigua, media, moderna y contemporánea, las que datan de alrededor de 1946 D. C, juntamente con la aparición de la escritura durante la caída del imperio romano.

Las personas que poseían alguna discapacidad física, mental, incluso ambas eran discriminadas, algunas eran arrojadas al vacío como ocurría con los espartanos de la antigua Grecia, debido a que eran causa de vergüenza para su “bella y floreciente civilización”. De modo que el infanticidio era normal y ocurría constantemente, al darse cuenta que un niño o niña tenía alguna discapacidad, llegando al punto de dejarlos morir en el abandono o bien quitándoles la vida como se mencionaba anteriormente, esto ocurrió durante siglos en donde aplicaban distintas prácticas hacia estas personas desde la muerte hasta llegar a considerarlos como dioses dentro de sus civilizaciones.

Existen registros de él filosofo Aristóteles desde el siglo IV A.C, donde da indicios de aquello, como así también acerca de las diferencias sobre lo físico y mental acerca de estudios realizados sobre la epilepsia y demencia por Diógenes, Hipócrates y Galeno.

En el transcurso del tiempo la discapacidad llego a ser un acto lucrativo donde las personas que poseían alguna discapacidad eran presentadas en las calles para recibir alguna ayuda económica, lo que permitió el surgimiento de la mendicidad y esta fue catalogada como un

oficio para este tipo de personas, mientras mayor era la discapacidad y la compasión que causaban mayor era la limosna que lograban recibir.

Durante la época del siglo XVIII y XIX, la discapacidad se consideraba netamente desde un punto de vista médico, creando una conciencia acerca de estas personas que eran totalmente dependientes de los demás, invalidándolas como personas útiles para la sociedad es desde ahí donde derivan un sin número de conceptos segregadores e invalidantes para estas personas. En aquella época surge el aumento en número de organizaciones de caridad encargadas de atender a estas personas, además no se consideraba que la educación fuese útil o necesaria para su desarrollo.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de una persona en determinadas situaciones de la vida diaria, estas deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive, por lo tanto está forma parte de la condición humana, se estima que la mayoría de las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son

múltiples, sistémicas y varían según el contexto. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud declara que “Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, esto es alrededor del 15% de la población mundial”. (OMS O. M., 2004)

Un factor importante es la prevalencia de discapacidad en países y sectores de bajos recursos económicos, donde las posibilidades y oportunidades son bajas en comparación con países sub desarrollados. Los estudios representan que son las personas con menos posibilidades, económicas, laborales y educacionales tienen un mayor riesgo de discapacidad.

Es necesario mencionar que la salud en Chile hasta el día de hoy, no llega a un acuerdo complementario en beneficios de los ciudadanos que poseen alguna discapacidad y se ven vulnerados en sus derechos fundamentales, lo que les impide acceder a todos los beneficios y de manera accesible comprendiendo sus capacidades diferentes, teniendo en cuenta las cifras alarmantes de los estudios que se realizan.

En este sentido, la salud en Chile, está dividida en pública y privada con altísimos niveles de segregación en la calidad y acceso a ella, se encuentra enfocada solo a la atención de patologías aisladas, sin un enfoque integral que considere prevención ni mucho menos la promoción de la discapacidad. “Cabe destacar que a este nivel, las estrategias de rehabilitación con base comunitaria, cubren solo el 51% de las comunas de nuestro país, esto es la existencia de 143 Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) ubicados en zonas rurales y 96 Centros de Rehabilitación Integral”. (ENDISC & CIF, 2004) Bajo este panorama, las justas demandas de las personas con discapacidad en salud dicen relación con lo siguiente: Disponibilidad de especialistas, calidad de la atención primaria y disponibilidad real de atención médica. Esto es el otorgamiento real de las distintas prestaciones que una persona con discapacidad y su familia

requiere. Aumentar la cobertura de los centros de rehabilitación comunitaria; el 49% de las comunas en Chile no dispone de estos centros. Tampoco de los existentes se tiene información sobre su funcionamiento y cobertura en tipos y grados de discapacidad que atienden, no se verifica por ejemplo, acceso de personas con discapacidad intelectual, cobertura de medicamentos costosos y programas de prevención. Así también el acceso físico a los centros de salud, especialmente en zonas aisladas es limitado.

2.1.1.- Discapacidad intelectual en Chile.

¿Qué es la discapacidad intelectual? Según la definición de la asociación de discapacidad intelectual declara que “la discapacidad es caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas, que abarca habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años de edad”. (AAIDD, 2002).

Otros estudios de la Organización Mundial de la salud declaran que alrededor del 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad, reflejada esta cifra a nivel nacional se calcula que alcanzan los 2,5 millones de personas y que esta abarca todos los tipos de discapacidad y que son parte de nuestra diversidad humana, entendiéndose por discapacidad física, cognitiva, sensorial y motora, la cual le impide desarrollarse de manera total y autónoma, en la participación de actividades de un determinado medio físico y/o contextual que le rodea. Es por ello que “el medio social es el que genera la discapacidad”. Aun en la sociedad chilena está presente la segregación y exclusión para las personas con discapacidad, siendo sus posibilidades muy pobres en comparación a las que pueden optar personas comunes.

Constantemente la sociedad los excluye en los distintos ámbitos; social, laboral, educacional y de infraestructura, es por ello que en estudios realizados se reconoce que las personas que presentan alguna discapacidad son aquellas que tienen una mayor tasa de pobreza lo que implica un bajo índice económico, laboral y educacional, lo que le impide alcanzar una mejor calidad de vida. (Salud, Informe Mundial sobre la Discapacidad , 2011).

Ámbito nacional

En Chile, la problemática de la discapacidad ha estado presente por más de 40 años como una demanda importante de las organizaciones de la sociedad civil, cuya presión, surge especialmente luego del retorno de la democracia a principios de los años 90. Es por ello que en el ámbito legal se debe destacar la importancia que implicó para las políticas públicas sobre discapacidad en Chile, la promulgación en el año 1994, de la ley n° 19.284, que Establece Normas Para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad. A partir de dicho año hasta la fecha, se han dictado a lo menos 21 cuerpos normativos que han abordado directamente la temática de la discapacidad en ámbitos vinculados con la educación, salud, capacitación y trabajo, accesibilidad al entorno, vivienda, entre otros.

En este contexto, al realizar un análisis del período normativo, se distinguen claramente dos etapas: la primera, como se mencionó anteriormente, se inicia el año 1994 con la promulgación de la Ley N° 19.284, y la segunda desde el año 2008, con la ratificación de la Convención Universal de los Derechos de las Personas con Discapacidad, siendo el hito normativo que impulsó un progresivo cambio en el ámbito de la discapacidad a nivel global.

Luego de ratificar la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de 2008, el Estado chileno promulgó la Ley N° 20.422, en Febrero de 2010, basada

en un marco universal de cultura y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad, recogiendo el cambio de paradigma en materia de discapacidad, e induciendo un cambio en la visión estatal en la materia, desde el rol tradicional de asistencia a un enfoque centrado en las personas, el respeto de sus derechos y el fomento de su independencia y autonomía.

El cambio de paradigma se genera luego del paso por diferentes modelos de abordaje de la discapacidad, que pasan desde un modelo asistencialista a un modelo social de derechos humanos. El modelo asistencialista centra su visión en entender que la causa de la discapacidad es un tema propio del área de la salud, concibiéndola como una enfermedad, en que la persona con discapacidad necesita que los Estados tomen medidas tendientes a protegerlas, de forma de implementar políticas legislativas destinadas a garantizar servicios sociales o de compensación, como por ejemplo, las pensiones de invalidez.

A lo largo de la historia, el modelo asistencialista pierde vigencia, una vez que se toma conciencia y se rechazan los fundamentos que giran en torno a la identificación de la discapacidad con el concepto de enfermedad. Posteriormente surge un nuevo acontecimiento en beneficio para la discapacidad en Chile en La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas, en diciembre de 2006. Chile ratificó este tratado internacional, promulgando el Decreto N° 201, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 25 de agosto de 2008, publicado en el Diario Oficial el 17 de septiembre de 2008. Dicha Convención es la primera que versa sobre derechos humanos del siglo XXI y que compromete a los países que la ratifiquen a garantizar que todas las personas son iguales ante la ley. Con ello se prohíbe y pretende erradicar cualquier tipo de discriminación en razón de una posible discapacidad, ya sea física, intelectual o sensorial, es por ello que en la

adopción de esta Convención, como instrumento jurídico vinculante, obliga al Estado de Chile a promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad y asegurar que gocen de plena igualdad ante la ley. Además, y muy principalmente, obliga a adaptar sus ordenamientos jurídicos para que las personas con discapacidad puedan hacer valer sus derechos.

Con posterioridad a la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y con el objeto de incorporar sus normas y estándares, se publica, en Febrero de 2010, la Ley N° 20.422 que “Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad”. Esta ley cambia el eje de la acción estatal en materia de discapacidad, enfocando su accionar en garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La Ley N° 20.422 señala que “su objeto es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.” (Gobierno & Senadis, 2010).

En Chile, a partir del año 2000 se inicia un primer acercamiento a la medición de prevalencia de discapacidad, cuando se incorporan preguntas sobre deficiencias en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN, y luego en el Censo del año 2002. Sin embargo, el instrumento que genera un cambio importante en la medición de la discapacidad en nuestro país es el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad -ENDISC- que se realizó el año 2004, donde se utiliza la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF”, nuevo marco conceptual impulsado por la Organización Mundial de la Salud el año 2001.

En Chile se realiza el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad, que son realizados por el Gobierno y el Fondo Nacional de la Discapacidad. ENDISC, establece datos estadísticos fundamentales para conocer la realidad de las personas con discapacidad en nuestro país. Entre los datos levantados por esta encuesta, se destacan los siguientes:

El 12,9% de la población chilena presenta discapacidad en cualquiera de sus grados, al año 2004. A su vez, el 7,2% presenta discapacidad leve, es decir alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria; el 3,2% presenta una discapacidad moderada, vale decir, una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades cotidianas, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado; y el 2,5% presenta discapacidad severa, lo que significa que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona. (ENDISC & CIF, 2004).

Clasificación de la discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual es categorizada en distintos grados los cuales se determinan por medio de la aplicación de pruebas psicométricas. Estos grados se clasifican en cinco rangos o grados; limite, leve, moderada, severa y grave. Aunque actualmente el grado que se denomina limite o limítrofe no se denomina directamente como un grado propiamente tal, debido a que se encuentra en el límite del rango promedio.

Los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaran las distintas clasificaciones existentes en el terreno escolar, se apoyan única y exclusivamente en el grado o nivel de inteligencia, definido por el cociente intelectual (C.I) obtenido mediante una batería de pruebas de inteligencia que se le aplica al sujeto. “Lo importante no radica en la categorización

del sujeto con Discapacidad Intelectual, si no en las potencialidades que presenta el sujeto dentro de su grupo”. (OMS O. M., 2004). La clasificación psicopedagógica de la Discapacidad Intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), se basa en cinco tipos, las cuales poseen características referidas a funciones y capacidades que poseen los sujetos con discapacidad intelectual.

Discapacidad Intelectual Límite: Su coeficiente intelectual está entre 68-85 puntos. En la realidad cuesta catalogarlos como Discapacitados Intelectuales, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.

Discapacidad Intelectual Leve: Su coeficiente intelectual está entre 52-68 puntos. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.

Discapacidad Intelectual Moderada: Su coeficiente intelectual se sitúa entre 36-51 puntos. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.

Discapacidad Intelectual Severa: Su coeficiente intelectual se sitúa entre 20-35 puntos. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.

Discapacidad Intelectual profunda o grave: Su coeficiente intelectual es inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio. .

2.2.- Terapias asistidas con animales

¿Qué es la terapia asistida con animales? La terapia Asistida con animales (TAA), es una alternativa de intervención terapéutica complementaria a los programas de tratamientos convencionales existentes y que reciben las personas para tratar su discapacidad. El objetivo principal de estas terapias es entregar la mayor posibilidad de herramientas complementarias que facilite el proceso terapéutico. Por medio de ello se trabaja de manera grupal e individual, para así de esta manera tratar con la afección de cada uno de manera personal.

“La terapia asistida con animales es una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales”. (Oropesa Roblejo P, 2009)

La terapia asistida con animales es una modalidad de tratamiento terapéutico en que un animal que cumple determinados criterios forma parte integral del proceso. Este tipo de terapia está dirigida por un profesional de la salud quien marca los objetivos específicos del tratamiento. Su propósito es el de fomentar la mejoría en el funcionamiento físico, social, emocional y/o cognitivo de los seres humanos. Se puede realizar en una amplia gama de contextos y puede llevarse a cabo en grupos o de forma individual. El proceso debe ser documentado y evaluado por el profesional.

En la actualidad, el uso de animales con fines terapéuticos es cada vez más frecuente a medida que se van realizando estudios para constatar los numerosos efectos beneficiosos del vínculo entre el ser humano y los animales.

A diferencia de las personas con quienes nuestras interacciones pueden ser complejas e impredecibles los animales proporcionan una fuente de sosiego y un foco de atención. Hacen que nos sintamos seguros y aceptados incondicionalmente. Para los grupos de personas desfavorecidas que se sienten vulnerables a causa de sus circunstancias o de sus condiciones físicas y/o emocionales, esta aceptación plena, es clave.

Los comienzos de la terapia asistida con animales

En un comienzo fue llamada zooterapia, aunque actualmente se suele usar este término para hacer referencia a la diversidad de terapias que se realizan con distintos animales, de los cuales muchos de ellos se caracterizan por ser animales de tipo domésticos y/o exóticos.

El uso de mascotas como ayudantes de terapias convencionales se remonta en Inglaterra en el año 1972, donde se trató a personas que tenían problemas mentales. Posteriormente en, 1867, los animales de compañía intervienen en el tratamiento de personas con epilepsia en Alemania. Más tarde en 1944 la cruz roja americana organiza en el centro para convalecientes de la fuerza aérea de New York y fue el primer programa de uso terapéutico de rehabilitación para los aviadores.

Los animales se han considerado de alto valor terapéutico para los humanos desde la época de Hipócrates. A lo largo de la historia los animales han realizado distintas funciones para el hombre: alimentación, ayuda en las labores cotidianas, compañía. Pero fue desde principios del siglo XX cuando empieza a interesar y se empiezan a utilizar los animales con un sentido terapéutico en distintos tipos de instituciones: antiguos psiquiátricos, centros de recuperación de soldados heridos, etc. Así también como el destacable John Locke en el año 1669 defendía y

postulaba a que la relación con animales, tenía una función socializadora. Empezaron a promulgarse las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía y su uso con personas con alguna afección mental, indicando que el trato con estos animales despertaba sentimientos sociales en dichas personas y se encontraban más relajadas y tranquilas.

Posteriormente el psiquiatra Boris M. Levinson en 1953 y su perro Jingles, de manera inesperada recibe en su consulta de su casa a un niño con graves problemas de retraimiento hacia lo que le rodea. Al no estar programada su visita, su perro estaba presente y comprueba como el niño reacciona positivamente ante la presencia del perro. Decide ir incorporando a las sesiones esta interacción entre el perro y el paciente, comprobando gran mejoría en el estado mental del niño, ayudaba a los pacientes a tranquilizarse, comunicarse y expresar sus emociones. Esto le impulsa a llevar a cabo una amplia investigación que le lleva a sentar las primeras bases de lo que hoy conocemos como Terapia Asistida con Perros (T.A.P) o Canoterapia. Lo que más tarde le lleva a publicar el libro “El perro como co-terapeuta”, en su libro relata las experiencias vividas junto a su perro y pacientes introvertidos que perdían todas sus inhibiciones y miedos gracias a la presencia del perro en el consultorio favoreciendo la comunicación entre psiquiatra y paciente.

Los países pioneros en la utilización de la Terapia Asistida con Animales (TAA), fueron el Reino Unido, otros países del Norte de Europa y Estados Unidos. En España comienza a investigarse y aplicarse de forma más extendida la Terapia Asistida de Animales (TAA) en la década de los 90. Actualmente son numerosas las fundaciones, asociaciones, empresas y profesionales de la salud y de la educación de España los que se dedican a la investigación y aplicación de este tipo de programas.

Función de los animales

La terapia asistida con animales proporciona interacciones positivas entre un ser humano y un animal. Incorpora el talento y las características de un animal de terapia en un entorno terapéutico para facilitar la recuperación de la persona que busca ayuda terapéutica, tanto física mental y emocionalmente. Bajo la supervisión de un terapeuta, el animal contribuye positivamente al proceso de recuperación de la persona.

El entrenamiento de los animales más las habilidades naturales que estos poseen, hacen que su presencia, más que amistosa y esperanzadora, sea útil de advertir sobre situaciones que pondrían en riesgo la salud de las personas. Increíblemente las especies animales contienen hasta 250 millones de receptores olfatorios que son capaces de detectar cambios importantes en el organismo del cuerpo humano sin que podamos percibirlo. Igualmente el uso de su vista y audición es muy agudo y desarrollado, por lo que también los utilizan para estudiar profundamente a la persona con tan solo sentirla, olerla o mirarla a los ojos. Este resultado es muy valioso por ejemplo para el equipo médico que tiene la oportunidad de prevenir y salvar vidas humanas. Los infartos, ataques epilépticos, melanomas (cáncer), entre otras alteraciones, realmente pueden detectarse antes de que ocurran debido a que el cuerpo presenta cambios, solo que no son visibles para los sentidos humanos, pero si para las otras especies animales.

En las terapias asistidas el animal será participante importante en el logro de objetivos propuestos y para la socialización con la persona. (gutierrez, s.f.)

2.2.1.- Terapias con caballos.

¿Por qué se trabaja con caballos? Principalmente por su capacidad de aprendizaje y memoria, el caballo tiene una excelente memoria almacena todas sus experiencias y hace uso de ellas, esto le ayuda a adaptarse a los cambios del entorno, respecto de los estímulos sensoriales recibidos le permite retener enseñanzas, adquirir experiencia y hábitos uno de ellos es obedecer a órdenes verbales, corporales y dejarse llevar con riendas y bocados. El caballo puede ser considerado un animal con una gran percepción sensorial lo que beneficia directamente al paciente y facilita su rehabilitación.

Partiendo de las características generales de la especie, son sociables, con una buena predisposición natural para complacer y colaborar, sin embargo cada caballo tiene además su carácter particular. Serán en estas características en las que se haga especial hincapié para seleccionar el caballo de terapia, pues se necesita un caballo con un carácter selectivo y con ciertos rasgos de comportamientos como ser sumiso, tranquilo, dócil y que demuestre sensibilidad a la ayuda del jinete. Debe ser manso en el trato con personas.

Los caballos además son seres sensibles a la atmósfera, por lo que son capaces de valorar el estado de ánimo del jinete, perciben al instante las características particulares de quien le monta (timidez, confianza, nerviosismo...) y se adapta a él. Para ello, aunque la edad del caballo no es relevante, sí que juega un papel importante, ya que el caballo con más de seis años de edad tendrá seguramente más madurez.

En general, el caballo debe tolerar el ruido y los movimientos bruscos que pueda realizar la persona que esté encima de él, estar acostumbrado a que le toquen en cualquier parte de su cuerpo y habituado a los objetos que se puedan utilizar durante la terapia, como son los aros,

juguetes, pelotas... Debe mantenerse quieto cuando suba y baje el jinete, debe tolerar bien el contacto con la piel, la presencia de varias personas a su lado o animales domésticos que se empleen también en la terapia y de personas corriendo a su lado.

Historia

En el año 460 A.C, Hipócrates ya se refería a las cualidades terapéuticas del caballo y hablaba del “saludable ritmo del caballo”.

El caballo de Alejandro Magno se llamaba Bucéfalo. Este recibió el caballo salvaje como regalo cuando era niño y fue capaz de domarlo por sí solo.

El emperador romano Calígula convirtió a su caballo, Incitatus, en un sacerdote de Roma. El caballo tenía cerca de 20 empleados, un collar enjorjado y era alimentado a menudo con avena y oro.

Los caballos fueron domesticados por lo menos el 2000 A.C, pero se dice que hay evidencia de que podrían haber sido domesticados ya en 4500 A.C.

En 1700 Gerard von Swieten médico de la emperatriz María Teresa de Austria indicó “Con el movimiento del vaivén del caballo, se remecan los órganos internos del abdomen y tórax. Se consigue y logra un efecto de masaje y fortalecimiento muscular”.

Tissot, médico francés, planteó que el paso del caballo mejoraba la salud.

Francis Fuller opinaba que cabalgar era beneficioso para la salud mental y física.

En 1751 se editó la primera enciclopedia escrita por Rousseau, Diderot y Voltaire en París en ella se describe la importancia de la equitación para la mantención y la rehabilitación de la salud. Además se introduce el concepto de dosificación de los tratamientos, aplicando terapias diferenciadas según la edad, estado físico y temperamento. Tan grande fue la preocupación por aprovechar el movimiento terapéutico del caballo que se construyeron complicadas máquinas que colgaban del techo para imitarlo una de ellas era la máquina de cabalgar de Quellmalz, fabricada en Leipzig.

En 1976, en su libro “Macrobiótica o el arte de prolongar la vida”, Hufeland comparo la equitación con el vuelo del pájaro, indicando que trata de un movimiento activo de traslado y otro pasivo de ser llevado por el aire. Por esto afirmo “cabalgar es el mejor ejercicio”

El poeta alemán J.W Goethe planteaba que el movimiento del vaivén del caballo se unía a la persona, que enderezaba la columna vertebral y era beneficioso para la presión sanguínea. Admiraba tanto la postura sobre el caballo que hizo construir una silla en forma de montura para su escritorio.

En 1875 el neurólogo francés Chassaignac descubrió que montar a caballo mejoraba el equilibrio, las articulaciones y el tono muscular de sus pacientes. Sus experiencias le convencieron de que montar a caballo, mejoraba el estado de ánimo y que era particularmente beneficioso para personas con paraplejia y pacientes con otros trastornos neurológicos.

En 1890 junto con la gimnasia mecánica, Zander introdujo el caballo mecánico, cuyo fin era entrenar el equilibrio del tronco a través de vibraciones y estimular la actividad de los órganos internos. Por primera vez se especificaron las direcciones de los movimientos según el problema:

los movimientos de la columna vertebral eran verticales en casos de lordosis y cifosis, y laterales en el caso de desviación lateral.

A principios del siglo XX los médicos indicaron que la equitación servía para mejorar problemas cardíacos, circulatorios y de digestión. En la primera mitad del siglo, se impuso la tendencia a dosificar y especificar los tratamientos y ejercicios según el diagnóstico, en 1906 en Berlín, el médico Romberg recomendaba la equitación para enfermos cardíacos compensados, siempre y cuando estuvieran listos y entrenados físicamente.

En 1909 el médico alemán Pickenbach escribió sobre la influencia de la equitación para el organismo humano he indico que era recomendable para prevenir desgastes en el organismo a causa de una vida inquieta y desgastada. Según él la equitación podría tomar el primer lugar entre todos los ejercicios físicos.

El médico de campo Max Senator edito en 1930 el libro de la “importancia de la equitación para la salud” donde mencionaba también el arte de la dosificación.

En Noruega en 1950 se empezaron a tratar niños con poliomielitis con ponis de los fiordos, esa iniciativa se pudo llevar a cabo gracias al apoyo financiero del estado.

Durante 1971 trabajo en esta especialidad con mucho éxito la Sra. Elsbeth Botker alumna de Dessmensendieck, Estado Unidense famosa por sus avances en gimnasia para mujeres.

La Danesa Liz Hartel le dio fama a la hipoterapia después de enfermarse de poliomielitis y quedar con secuelas permanentes, antes de caer enferma practicaba equitación y por iniciativa propia comenzó su recuperación en el caballo. Al principio solo era capaz de gatear con su hija menor, pero con mucho esfuerzo logro subirse al caballo donde estaba apenas unos minutos.

Gracias a un entrenamiento metódico y a la perseverancia de años salió adelante hasta lograr participar en los juegos olímpicos de Helsinki en 1952, donde gano medalla de plata en la categoría de adiestramiento, este hecho junto con su condición de discapacitada, causo tanto revuelo que se transformó en un ejemplo para los discapacitados, Liz volvió a participar en olimpiadas y gano la medalla de plata en los juegos olímpicos de 1956 en Melbourne.

Otro paciente de importancia histórica es V.I. Lenin revolucionario y estadista Ruso que 1922 se recuperó de un accidente vascular con secuelas de hemiplejia gracias a la hipoterapia.

En los años 1960 esta forma de equitación kinésica paso a llamarse equitación terapéutica o hipoterapia con el tiempo la terapia con ayuda del caballo se fue popularizando hasta que se extendió por Alemania, Francia, Austria, Italia y Suiza donde mantuvo su carácter terapéutico mientras que en Inglaterra, Australia y Canadá se transformó principalmente en un deporte practicado por discapacitados crónicos.

Los EE.UU debido a su extensión hubo una variedad de centro de hipoterapia, cada uno de ellos con enfoques diferentes, por ejemplo habían especializados en drogadicción, parálisis cerebral etc. Los centros de hipoterapia se agruparon en la NARHA (north-american riding for the handdicapped association) y posteriormente se formó la AHA (americanhan dicapped association).

Entre los centro importantes de EE.UU se cuenta la universidad de Pensilvania donde se trata desde 1971 a niños con parálisis cerebral infantil en base al sistema Bobat.

El Centro ubicado Wuingate en Bufallo se ha especializado en el tratamiento de la parálisis infantil a través de la posición parada en los estribos se consigue elongar los músculos gemelos entrenando el equilibrio y la estabilización del tronco.

En Washiston el Rock Creek Park Horse Center fue fundado por Robeth Douglas, científico virólogo y enfermo de esclerosis múltiples quien al encontrarse en sillas de ruedas inicio su propia rehabilitación sobre el caballo gracias a la cual pudo desprenderse de la silla .posteriormente y apoyado por financiamiento estatal se dedicó a tratar pacientes con problemas físicos y mentales con la ayuda del caballo.

En Alemania el doctor Riede desde 1968 investigo y realizó mediciones eléctricas a la aceleración, frecuencia y velocidad del movimiento tridimensional del caballo y su transmisión del paciente estudió los efectos a la columna, músculos y articulaciones.

En 1976 apareció el diccionario de J. Nissen sobre equitación donde la equitación terapéutica se define como un método integral que influye sobre el paciente en forma física, psíquica y mental.

En 1970 se creó en Alemania el Deutsshes kuratorium fur therapeutisches reiten e.v, una organización que incluye 800 miembros y desde 2005 ha capacitado a más de 400 Kinesiólogos, en ese país por ley solo los kinesiólogos pueden realizar este tratamiento.

El más importante centro de Suiza esta en Basel y fue fundado por la Sra. Kunzle 1976 en este centro se usaban solo ponis islandeses y se tratan principalmente pacientes con parálisis cerebral y esclerosis múltiples.

En 1969 y de la mano del comandante Rogelio Hernández Huerta, la equinoterapia llega a México. En Europa este tipo de intervenciones tienen gran tradición y en muchos países están subvencionados por el Estado. En España este tipo de terapia llega en los años 80, tanto a nivel de atención a personas con exclusión social como a personas con discapacidad física. Pero no es

hasta finales de los 90 cuando se empieza a usar de forma más extensa la equinoterapia, en la terapia de niños principalmente.

Terapia asistida con caballos

La terapia asistida con caballos trabaja de dos formas principalmente, las que se describen a continuación.

Hipoterapia

La palabra hipoterapia proviene del griego antiguo “hipos”, que significa caballo y de “therapeuteia”, que significa cuidado o tratamiento. En consecuencia, la hipoterapia es la rehabilitación con la ayuda del caballo. Cabe preguntarse por el papel que juega el caballo en la hipoterapia, si tienes aptitudes terapéuticas, si es un instrumento vivo a disposición del kinesiólogo, terapeuta ocupacional o psicólogo. A su vez, es legítimo cuestionarse si para el paciente es una entretenimiento, un deporte o un tratamiento. (Bender, 2011)

La Hipoterapia es un tratamiento kinésico, reconocido mundialmente. Es una forma de montar donde el paciente es colocado en varias posiciones por el kinesiólogo para así aprovechar al máximo el movimiento oscilante del caballo. La vida es movimiento, y la comunicación del ser humano con el movimiento del caballo es una experiencia única; la transmisión del movimiento del caballo hacia el paciente es igual a los movimientos físicos que presenta la marcha humana, por lo tanto el paciente no enfrenta pasivamente el tratamiento, por eso la utilización del caballo es clave. La cristalización de sus capacidades para el tratamiento de trastornos neurológicos de los movimientos ocurre en primer lugar, al tomar como centro de gravedad la inserción neuromotora. La llegada diferenciada de métodos kinésicos de tratamiento fue desarrollada por la hipoterapia, transformándose en un tratamiento neurofisiológico

calificado con el uso del caballo. De ser una herramienta para ejercicios, el caballo se convirtió en un socio para los kinesiólogos y hoy es conocido como el mejor simulador de los movimientos. No hay máquina ni ejercicio humano que se le iguale. Esta disciplina es utilizada para la rehabilitación de pacientes con enfermedades neurodegenerativas y traumatológicas, discapacitados físicos y psíquicos.

Además la hipoterapia consiste en aprovechar los movimientos multidimensionales del caballo para estimular los músculos y articulaciones del paciente (el vaivén hacia arriba, abajo, adelante, atrás, hacia los lados y rotante es un movimiento que resulta ser el único en el mundo animal, semejante al del ser humano). Además, el contacto con el caballo aporta facetas terapéuticas a niveles cognitivos, comunicativos y de personalidad.

Equitación o Monta terapéutica

La equitación terapéutica busca cumplir con las metas propias del jinete, que es mover, controlar su caballo, guiarlo independientemente en sus diferentes aires y hacer diferentes ejercicios y hasta competir, “La equitación terapéutica es un gran ejercicio y ayuda a varios tipos de discapacidades especialmente en lo psicológico y emocional ya que permite a un discapacitado llegar a ser igual o mejor sobre un caballo, que un jinete físicamente normal, en una actividad extremadamente desafiante”. (Comin, 2011)

2.2.2.- Terapia con perros.

¿Por qué se trabaja con perros? Los perros son apreciados por su inteligencia. La inteligencia canina se refiere a la habilidad de un perro de procesar la información que recibe a través de sus sentidos para aprender, adaptarse y resolver problemas.

Algunos estudios de antropología evolutiva se centran también en la identificación de las capacidades cognitivas especiales que el perro posee y que ha desarrollado debido a su estrecho contacto con el ser humano; como es la habilidad de reconocer un vocabulario extenso. En un ejercicio para observar su nivel de comprensión pasivo del vocabulario humano, se le pidió a un humano sentado detrás de una barrera transparente que sostuviera un juguete y con voz monótona le diera al perro la orden “trae”. El perro se dirigió a un círculo en donde estaban dispersos diferentes objetos, desde un juguete exactamente igual al que el humano solicitó, hasta otro tipo de cosas con texturas y colores diferentes, el animal observó por un momento el círculo de objetos para dirigirse a por el juguete exacto que se le había pedido y después presentarlo al humano. También se le pidió que trajera determinados objetos utilizando solamente la fotografía o réplica en miniatura del objeto. El estudio fue complementado con dos condiciones de control adicionales para evitar que el animal actuara por preferencias pre-establecidas. El ejemplar utilizado (border collie) pudo reconocer hasta 200 palabras del vocabulario humano.

La habilidad de aprender rápido ha sido utilizada como uno de los parámetros para medir la inteligencia entre las razas caninas, otras pruebas tienen que ver con el deseo y la habilidad de responder ante diversas situaciones. Los perros guías, por ejemplo, deben aprender un número enorme de órdenes, entender cómo comportarse en una gran variedad de situaciones y reconocer riesgos o peligros a su compañero humano, frente a alguno de los cuales nunca se han enfrentado con anterioridad, actuando incluso bajo el comportamiento conocido como desobediencia

inteligente que significa que el animal de asistencia irá en contra del deseo de su dueño para evitar una decisión equivocada.

Ciertas razas han sido continuamente seleccionadas a lo largo de cientos y miles de años por su capacidad de rápido aprendizaje, mientras que en otras razas, esta cualidad ha sido relegada en favor de otras características, como son: la habilidad de correr, perseguir, cazar o de pelear con otros animales. Sin embargo, la capacidad de aprender, obediencia básica y eventualmente comportamientos complejos es inherente en todos los perros. Aún el perro más tímido o distraído responde más fácilmente al entrenamiento que, por ejemplo, un gato. Los propietarios deben ser simplemente más pacientes con algunas razas que con otras.

Los perros domésticos han heredado una jerarquía social y unos comportamientos sociales complejos de su antepasado, el lobo. Son animales que viven en grupo, con un conjunto complejo de comportamientos que determinan la posición de cada perro en la jerarquía social. Los perros presentan diversas posturas y otros medios de comunicación no verbal que revelan su estado mental. Estas formas sofisticadas de cognición social y comunicación pueden explicar su adiestrabilidad, su gusto por el juego y su capacidad de integrarse en hogares y situaciones sociales humanas. Estos atributos han contribuido a que los perros creen una relación única con los humanos a pesar de ser predadores alfa potencialmente peligrosos.

Aunque los expertos no están muy de acuerdo sobre los detalles de la domesticación del perro, hay consenso que la interacción con los humanos jugó un rol significativo en la formación de la subespecie. Poco después de la domesticación, los perros estuvieron omnipresentes en las poblaciones humanas y se extendieron por el mundo. Los emigrantes de Siberia probablemente atravesaron el estrecho de Bering en compañía de perros y algunos expertos sugieren que el uso de perros de trineo podría haber sido vital para el éxito de las oleadas migratorias que llegaron a

Norteamérica hace unos 12.000 años. Los perros fueron una parte esencial de la vida de la población Atabascana de Norteamérica. En muchos grupos, el perro era el único animal domesticado, y fue utilizado de nuevo por emigrantes Atabascanos hace 1.400 años, cuando cargaron gran parte de las provisiones en las migraciones de las tribus apaches y navajos. El uso de los perros como animales de carga en estas culturas a menudo continuó después de la introducción del caballo en Norteamérica.

Otro aspecto relevante es la interpretación de gestos y señales comunicativas humanas, En los últimos años existe evidencia que sugiere que las especies no-humanas pueden ser capaces de interpretar las acciones de otras especies. En un estudio conducido por el Instituto Max Planck de Antropología Evolutiva en Alemania, se observó que los perros eran capaces de inferir la posibilidad de comida oculta observando el dedo de una persona, y siguiendo con la vista la dirección a donde apuntaba el dedo humano cuando se señalaba el lugar en donde estaba oculto el alimento del cual había sido eliminado el olor para evitar que el animal usará su olfato. Contrario a los Pan que no reparaban ni en el señalamiento, ni seguían con la vista la dirección en donde apuntaba el dedo humano. Una de las conclusiones que se extrajeron es que los perros han desarrollado una competencia específica en el seguimiento de gestos, señales e interpretación de los patrones de comunicación humana.

Historia

1792, Inglaterra, Dr. William Tuke, médico reconocido como el padre de la Terapia Ocupacional. Tras observar que la dependencia de un animal pequeño propiciaba el autocontrol en sus pacientes y que la interacción entre seres humanos y animales producía efectos positivos

en la vida de los enfermos, decidió incluir animales de granja incluyendo al perro en sus tratamientos para mejorar las condiciones infrahumanas de los manicomios de la época. Consideró que mantener ocupados en actividades a los pacientes y “preocupados” en cuidar de animales era un gran complemento a la terapia medicamentosa.

1953, Estados Unidos, el psicoanalista Boris Levinson y su perro Jingles, fueron los primeros en demostrar los efectos beneficiosos de tener un animal en su consulta. El Dr. Levinson observó que los animales de compañía, sin ser directamente terapéuticos, con su sola presencia ayudaban a que los pacientes se expresaran mejor que si estaban a solas con el psicólogo. El perro se transformó en el catalizador que favoreció la comunicación entre el psiquiatra y las personas. Esto le impulsó a llevar a cabo una amplia investigación, con el material recopilado durante sus años de trabajo que le lleva a sentar las bases de lo que hoy en día conocemos como terapia asistida por perros (TAP). En 1962 publica un artículo en *Mental Hygiene*, “El perro como un co-terapeuta”. Posteriormente, en 1969, escribió “Psicoterapia infantil asistida con animales”.

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

Incluso Sigmund Freud creía que los perros tenían un "sentido especial" que le permitió evaluar con precisión el carácter de una persona, el estado mental y el nivel de tensión. Freud creía que

la presencia de su perro en una de las sesiones tuvo un efecto calmante en todos los pacientes, especialmente los niños, posteriormente su perro favorito el chow-chow Jo-Fi lo acompañaba en todas sus sesiones.

En 1976 la enfermera norteamericana Elaine Smith vio que los pacientes del hospital en el que trabajaba reaccionaban positivamente a las visitas del capellán, quien siempre llevaba a su Golden retriever para que interactuara con ellos. Eso la motivó a investigar la psicología de estos animales y posteriormente a crear el primer programa de entrenamiento de perros de terapia. Hoy su organización Therapy Dogs International cuenta con más de 34 mil canes entrenados en Estados Unidos.

1979, Estados Unidos, Dr. Samuel Corson (profesor de psiquiatría y biofísica de Ohio State University) conocido como el padre de la terapia asistida con mascotas, estudiaba los efectos del estrés en perros en los laboratorios de un hospital psiquiátrico. Un encuentro casual con un paciente que pidió conocer a sus perros le llevó a considerar la utilización de dichos perros en las terapias con los pacientes del centro. Sólo 3 de los 50 pacientes no respondieron a estos nuevos tratamientos

Terapia asistida con perros

Las terapias asistidas con perros se orientan a apoyar el proceso de rehabilitación de una persona o grupo de personas mediante la integración de un perro a la sesión de terapia. De este modo también se logra facilitar el trabajo de los profesionales del área de la salud (Kinesiólogos,

Psicólogos, Terapeutas ocupacionales, Fonoaudiólogos, etc) mediante la motivación que genera la presencia y participación activa del animal durante la sesión. Esto permite desarrollar actividades completas e integrales que sean adecuados para cada intervención o apoyar el trabajo de otros profesionales de la salud o educación que quisieran incorporarlo como herramienta, las razas mayormente utilizadas en estas terapias son la Golden y labrador retriever ya que se caracterizan por su temperamento distintivo siendo amables, amigables y confiados, además es una raza reconocida por su inteligencia siendo catalogado por su capacidad de entrenamiento y obediencia al mando, junto con los labradores, pastores alemanes, border collie y perros mestizos son las razas comunes en el entrenamiento y adiestramiento para ejercer esta terapia.

2.3.- Centros especializados de terapias con animales en la Región Metropolitana.

FUNDACION TREGUA

Fundación Tregua es una organización sin fines de lucro con la misión de mejorar las posibilidades de inclusión en la sociedad de personas con capacidades diferentes, haciéndoles entrega de perros de asistencia e incluyendo animales en procesos tanto de rehabilitación como de educación.

Su visión es ser una institución de referencia a nivel nacional e internacional en el área del entrenamiento especializado de animales con el objetivo de garantizar su óptimo bienestar para que al mismo tiempo sean un apoyo efectivo a personas con capacidades diferentes, conformado por un amplio equipo multidisciplinario actualmente trabajan las terapias asistidas con animales, específicamente canoterapia también la educación asistida con animales (perros) y el entrenamiento de perros de asistencia, además de realizar cursos de obediencia canina y variados

cursos de formación para terapeutas o interesados, actualmente trabajan en conjunto con el colegio diferencial Madre Tierra de lo Barnechea.

ZOOTERAPIA IMAGINA

Zooterapia Imagina es una organización que desde 1998 se ha especializado en terapias asistidas con animales, metodología terapéutica que es conocida mundialmente como Zooterapia. En la actualidad atienden a más de 200 personas entre adultos, jóvenes y niños. “En nuestras instalaciones contamos con 22 perros de la raza Golden Retriever entrenados especialmente para dichas actividades. En dos hectáreas de terreno han construido el Criadero Rucahue, que cuenta con cachorros a la venta durante todo el año; una granja educativa donde nuestros niños aprenden el arte de trabajar la tierra; cancha de fútbol y de agility, piscinas, amplios salones y sectores de camping”.

Esta organización cuenta con un amplio programa de estimulación para niños con discapacidades cognitivas de la comuna de Puente Alto, que en conjunto con la Municipalidad de dicha comuna han desarrollado principalmente con canoterapia. Durante el año cuentan con servicios tales como: Visitas programadas para colegios y universidades, seminarios, terapias particulares, venta de cachorros, visitas a centros de rehabilitación y charlas.

FUNDACIÓN CHILENA DE HIPOTERAPIA

La Fundación Chilena de Hipoterapia es una institución de servicios a la comunidad, cuyo fin es la rehabilitación de personas discapacitadas. La Fundación no fue creada con fines de lucro, es una Fundación Privada de ayuda fraterna y su misión es fomentar la Hipoterapia para que el máximo de niños posible de Chile, con problemas de rehabilitación, tengan acceso a este

tratamiento. El Centro está abierto a estudiantes, kinesiólogos e instituciones, para que sea imitado como modelo y como ejemplo de que con poco dinero y mucho esfuerzo se puede ayudar a muchas personas.

Sus directores fundadores son: la kinesióloga alemana, Renate Bender y el Relacionador Público y criador de caballos Ronald Wilkins. Los conocimientos profesionales de Renate Bender y el aporte, entrenamiento y elección de caballos de Ronald Wilkins permitieron el inicio de la hipoterapia en forma organizada en el país.

En marzo de 1992 se creó la Sociedad Chilena de Kinesiterapia e hipoterapia, la primera y más antigua institución en el país que ejerció esta terapia. Comenzó sus actividades en la Comuna de Huechuraba, posteriormente pasó a llamarse Corral Benedictinos al trasladarse a la Comuna de Las Condes. En el primer año se realizaron un total de 1.500 tratamientos, con 65 pacientes, niños, jóvenes y adultos, desde los dos años y medio en adelante, con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana; esta cantidad de pacientes se mantiene hasta la fecha.

En los porcentajes de los diagnósticos están en primer lugar la parálisis cerebral con un 45%, seguido por un 20% de problemas de retraso psicomotor, un 10% por Síndrome de Down y el 25% entre escoliosis, lesiones medulares, hemiplejías, problemas de conducta y auto estima, sordos mudos y no videntes.

En sus 19 años de existencia, han capacitado kinesiólogos para Regiones y Santiago. La Facultad de Kinesiología de la Universidad de Chile, ha dispuesto como práctica al quinto año de la carrera, las técnicas de hipoterapia. Además hemos firmado un acuerdo conjunto para preparar a los futuros kinesiólogos especialistas en hipoterapia.

CENTROS DE HIPOTERAPIA CRIN

Es un empresa dedicada a la rehabilitación de personas en situación de discapacidad a través de la terapia con caballos, específicamente a través de la hipoterapia, actualmente sus centros están ubicados en lo Barnechea y Casa Blanca su objetivo es “Rehabilitar profesionalmente y con excelencia a cada una de las personas para que estas tengan una vida mejor para así ser insertados en la sociedad”.

2.4.- Metodología de trabajo de las terapias asistidas con animales.

Terapia asistida con caballos

Equitación terapéutica

La equitación terapéutica está dirigida a personas que son susceptibles de ejercer alguna acción sobre el caballo en el acto de preparación y/o en el de la conducción. Busca llegar de forma adaptada a las metas del jinete: mover, controlar y guiar al caballo independientemente en sus diferentes aires y hacer diferentes ejercicios. La equitación terapéutica se desarrolla en tres campos de acción. “El caballo es un animal dotado de un gran número de capacidades físicas y socioemocionales potencialmente desarrollables. Desde el punto de vista estrictamente físico, biomecánico con el caballo se logra una serie de beneficios motores aplicables a las situaciones cinesiterápicas”. (Ernest & de la Fuente, 2007)

En la salud tratando diversas patologías y que superaron la etapa de la hipoterapia como también personas con discapacidad intelectual leve o con dificultades auditivas o visuales, el segundo

campo es el del área de la pedagogía e incluye niños y adolescentes con trastornos de conducta, aprendizaje o déficit atencional con o sin hiperactividad, otra área de acción es la psicología para personas que tengan depresión, trastornos ansioso, alteraciones de la autoimagen, violencia intrafamiliar, dependencia de drogas y riesgo social. El enfoque de la equitación terapéutica dependerá de la edad de la persona.

Hipoterapia

La hipoterapia es una disciplina de tratamiento kinésico en la que se utiliza el caballo como ayuda terapéutica activa. El tratante se encarga de supervisar su ejecución, según el estado del paciente se aplica en tres niveles.

Hipoterapia básica: el paciente está sentado sobre el caballo, dejando que este le transmita sus movimientos multidimensionales.

Hipoterapia combinada: el paciente recibe los estímulos del caballo y realiza los ejercicios específicos designados por su kinesiólogo según el diagnóstico.

En ambas modalidades el terapeuta puede acompañar al paciente sobre el caballo o caminando al lado de él.

Hipoterapia avanzada: el paciente lleva las riendas del caballo y el animal que está a su cargo y dirección. Esto implica un trabajo en la responsabilidad coordinación, motricidad y fuerza muscular. El tratante se mantiene cerca en el recinto cerrado para dirigir la terapia. Por tanto esta terapia no es grupal.

Terapia asistida con perros

Canoterapia

La canoterapia es una intervención en la que un perro forma parte integral del tratamiento. Esta actividad es dirigida y/o impartida por un profesional de la salud o la educación; buscando objetivos específicos, de índole médico o educativo.

Toda sesión de canoterapia debe de estar diseñada para promover mejorías en el funcionamiento físico, social, emocional y/o cognitivo de una persona. Una sesión de canoterapia puede ser tanto grupal como individual según sus objetivos específicos y siempre deberá ser debidamente documentada.

El perro de terapia tiene particular sentido como herramienta terapéutica para pacientes en los extremos etéreos. Tanto niños como personas mayores disfrutan enormemente el contacto con animales, además de sentirse especialmente motivados a la interacción con ellos. Los perros nos pueden ayudar especialmente para trabajar los siguientes objetivos: generar empatía, enfoque exterior, desarrollar habilidades de autocuidado, compenetración, aceptación, socialización, estimulación y contacto físico entre muchas otras.

El perro de terapia es un animal entrenado desde temprana edad para formar parte de procesos educativos y terapéuticos. Es un perro, usualmente de raza Labrador o Golden Retriever, que carece absolutamente de agresividad. Su entrenamiento usualmente consiste en resistir de forma pasiva la manipulación, gritos, movimientos bruscos, tirones de pelo y otras interacciones que un perro normal no soportaría. También traen, tiran y empujan objetos. Fuera de eso, a muchos perros de terapia se les enseñan trucos "de circo" para utilizarlos como elemento motivador.

(Townsen, s.f.)

2.5.- Beneficios de las terapias asistidas con animales

Beneficios psíquicos

Aumentar la autoestima, Aumentar la independencia, Aumentar la seguridad en sí mismo, Aumentar la capacidad de afecto, Disminuir la frustración, Mejorar la salud mental, Mejorar la capacidad de atención y concentración, Mejorar la perseverancia, Adaptación a nuevas personas

En las terapias con caballos uno de los beneficios inmediatos es el calor que desprende el caballo y que actúa como relajante muscular. La vibración de las galopadas también modifica las conexiones neuromusculares variando patrones posturales, mejorando el movimiento ya sea en situaciones de hipertoniá o hipotoniá. Esta compleja terapia a nivel rehabilitador se convierte en un juego motivador para los niños, puesto que se genera un vínculo interactivo entre el caballo y el niño, comunicación no verbal que beneficia habilidades sociales en niños con autismo o incluso con discapacidad intelectual.

En ese sentido, la interacción con los caballos o con los perros para los niños con autismo significa una mejora de habilidades sociales aunque en un principio parezca lo contrario por la ausencia de la comunicación oral. Pero sin ir más lejos, el juego que puede hacer partícipe a un niño con autismo con un perro le ayuda en su base social, ya de por sí, reducida a consecuencias del síndrome de espectro autista. Animales como el perro o el caballo desprenden sentidos emocionales innatos como la emoción, alegría o la tristeza, estas habilidades sociales son carentes en estos niños, eso es lo que favorece la ejecución de estas terapias con animales para ellos.

El inocente juego creado con el perro genera un lazo de amistad que será vulnerable ante la mejora de sus habilidades sociales. Dicho de otro modo, el contacto y la interacción con el animal ayuda al niño a conocer emociones y en cierto grado a poderlas transmitir.

Pero los beneficios de los animales domésticos no quedan tan sólo en una posible rehabilitación física o cognitiva, sino que pueden favorecer la autonomía de los niños con alguna discapacidad física ya sea cerebral o neuromuscular, ejerciendo un perro de asistente personal, realizando actividades básicas como abrir una puerta o coger una llave las cuales no son operables por el niño con dependencia. De esa manera el perro, aparte de un agente rehabilitador, también se convierte en el amigo asistente del niño, mejorando una vez más la calidad de vida de los niños con discapacidad.

A continuación se enumeran los diferentes campos de la medicina en donde la hipoterapia es beneficiosa para los pacientes.

Medicina interna

En esta área las indicaciones de hipoterapia son relativamente escasas debido a que los beneficios solo se adecuan tangencialmente a estas enfermedades. Las patologías más aptas para recibir este tratamiento se mencionan a continuación: medicina interna post operatorios, problemas de circulación.

También en el área de ortopedia y traumatología ya que ofrece interesantes beneficios, los campos más importantes de trabajo en este campo son: fallas posturales generadas por debilidad muscular, escoliosis en 1° o 2° grado, cifosis o lordosis, enfermedades a la columna vertebral como osteocondrosis (degeneración de los discos vertebrales) o enfermedad de Scheuermann (osteocondrosis juvenil), rehabilitación postoperatoria en algunos casos de operación a la columna vertebral, lumbago, ciática, secuelas causadas por diversas lesiones traumáticas amputaciones congénitas o traumáticas, artritis reumatoidea, neurológica es donde más importante y frecuentes son las indicaciones de hipoterapia. Aproximadamente el 50% de los

pacientes de los centros de hipoterapia proviene de ese campo. Las alteraciones y lesiones del sistema nervioso central pueden ser congénitas y adquiridas.

Enfermedades congénitas

Parálisis cerebral infantil se clasifican en tres grupos, Según el tipo de daño que puede manifestarse en espasticidad, hipotonía, atetosis, distonía o una combinación de ellos. Según la localización del daño se agrupa en diplejías, hemiplejias, hemiplejias dobles, tetraplejia y triplejía. Según el grado de afección la parálisis cerebral se puede diferenciar en paresias y plejias la hipoterapia también está indicada en leucomalacia periventricular, que es una lesión cerebral caracterizada por focos necróticos en sustancia blanca próxima a los ventrículos laterales, en síndrome de West, en espina bífida y en ataxia.

Enfermedades adquiridas

Los casos más frecuentes que se presentan en este tratamiento son accidentes vasculares (hemiplejia) traumatismos originados por accidentes de tráfico de trabajo o deporte y caídas en piscinas lesiones medulares incompletas y esclerosis múltiple.

Epilepsias

Los tratamientos que se efectúan en la hipoterapia corresponden a secuelas de epilepsias y epilepsias secundarias causadas por tumores, enfermedades metabólicas o infartos cerebrales. Las secuelas pueden ir desde un retraso psicomotor leve hasta impedimentos motores y cognitivos graves.

Cáncer y tumores cerebrales

Gracias al desarrollo de las terapias oncológicas ha aumentado la sobrevivencia de niños con cáncer, hay efectos reversibles originados por radio y quimioterapia como la caída del pelo, malestar y vómitos. También se producen secuelas irreversibles como la alteración del crecimiento, dependiendo de la localización y estado de la enfermedad pueden aparecer trastornos del equilibrio y coordinación en los cuales la hipoterapia puede influir positivamente.

Infecciones al sistema nervioso central

En casos de meningitis, encefalitis, poliomielitis o síndrome de Guillen-Barre, pueden aparecer secuelas de diversos grados de gravedad que necesitan rehabilitación.

Estados postoperatorios

Los tratamientos que se efectúan en la rehabilitación postoperatoria responden a secuelas de tumores cerebrales y de cirugías a la columna vertebral.

Enfermedades extra piramidales

Los casos de enfermedades extra piramidales más frecuentemente tratados son secuelas producidas por fármacos, distonías, diskinesias, distonías de torsión y enfermedad de parkinson.

Inmadurez neurológica

Son síntomas que aparecen durante el desarrollo del adolescente o niño y que se manifiesta en un desarrollo disparejo de la capacidad neurológica.

Enfermedades musculares

Es útil en las distrofias musculares, que son principalmente tres Charcot-Marie-Tooth (afección en las piernas de adolescentes) Duchenne (afección de brazos y manos) Erb(afección desde los hombros hacia todo el cuerpo).

Psiquiatría

El área de psiquiatría tomo real importancia luego del XI congreso internacional de hipoterapia el 2003 en Budapest, Hungría. Los estudios y trabajos en esta área evidenciaron la efectividad del tratamiento en esta disciplina las indicaciones más adecuadas para el uso terapéutico del caballo en psiquiatría son las siguientes: depresión, alteraciones de la imagen, esquizofrenia, dependencia de drogas, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad. También en el área de psiquiatría infantil niños sienten u afecto natural hacia el caballo lo que les ayuda a superar sus problemas en el área psiquiátrica. Por eso en la hipoterapia se pueden trabajar cuadros como: déficit atencional sin y con hiperactividad, trastornos del aprendizaje, trastornos de la conducta tanto impulsiva como agresiva niños que han sufrido violencia intrafamiliar o abandono

Trastornos

Estos trastornos comparten características tales como la percepción alterada de los estímulos exteriores, el aislamiento del paciente, la inquietud motora y los movimientos estereotipados los trastornos más frecuentes son: autismo, síndrome de asperger, generalizados del desarrollo, síndrome de rett, disfasia y trastornos generalizados no especificados.

Trastornos genéticos

Síndrome de Down, en esta patología el objetivo de la hipoterapia es motivar al paciente mediante la relación de confianza y amistad con el caballo. A través de este vínculo se estimula el desarrollo motor, cognitivo, psicológico, sensorial y social.

Discapacidades sensoriales

Se centra en el tratamiento de la amaurosis (ceguera) y de la anacusia (sordomudos) la hipoterapia actúa en estas dos afecciones para compensar los sentidos de los que carece el paciente a través de la estimulación sensorial.

2.6.- Beneficios de las terapias con animales para la discapacidad intelectual

Beneficios físicos: Mejora las habilidades motoras, mejora las habilidades en el manejo de una silla de ruedas, andadores etc. Mejora el equilibrio, mejora la coordinación, incrementa la interacción verbal, incrementa el ejercicio, mejora las sesiones de fisioterapia, aprende a localizar las partes del cuerpo, sentir diferentes posturas, mejora la orientación espacial y fomenta la dirección de los ejercicios y la tranquilidad y situaciones, mejorar las interacciones verbales, mejorar la atención, ayuda a desarrollar las habilidades del ocio y mejorar el control de impulsos.

Además permite incrementar el vocabulario/memoria, ayuda en la resistencia a la ansiedad, fomenta el uso de nuevos términos, mejora el conocimiento de conceptos como talla, color, forma etc. Mejorar el cálculo, estimula la responsabilidad, desarrolla los hábitos de higiene.

Beneficios sociales: Incrementar la buena disposición a ser incluido en una actividad de grupo, incrementar la interacción con otras personas, Incrementar la interacción con el personal de las instituciones. (En casos en que resida en, por ejemplo en centros geriátricos)

En los niños y adolescentes con limitaciones intelectuales, el objetivo es optimizar los procesos de educación, rehabilitación y socialización. Los trastornos del comportamiento y vivencias negativas del niño que también involucran su participación, deben ser disminuidas, compensadas y suspendidas lo más temprano posible. Es así que la intensidad, la forma y el tipo de alteración de la normalidad limita también el rendimiento escolar y más adelante la vida laboral, es por ello que este tipo de terapias puede revertir estas conductas, la cual es altamente motivadora y estimula el desarrollo psicomotor en general.

Para los niños que presentan algún grado de discapacidad intelectual, la hipoterapia por ejemplo es un medio de aprendizaje y de estimulación, permitiéndoles desarrollar capacidades cognitivas, emocionales y conductuales. Además en el tratamiento de la timidez y agresividad, ambas se van equilibrando gracias al contacto y trato con el caballo, también es frecuente encontrar falencias del lenguaje y la comunicación y es así que el caballo logra estimular y motivar a hablar y comunicarse.

CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación

La investigación cualitativa fue escogida por nuestro tema de investigación ya que existen diversos artículos y estudios en relación al tema pero aún no existe una base científica en el tratamiento de algunas patologías. Este enfoque permitirá explorar el fenómeno, generar y construir la teoría desde los datos analizados. De esta manera permitirá dar a conocer distintas realidades frente al mismo fenómeno. Por lo tanto esta será una de las bases para adentrarnos a la construcción, el entendimiento y la comprensión de la teoría final ya que este enfoque se caracteriza por trabajar de manera abierta, flexible y por medio del trabajo de campo se lograra una construcción fundamentada y dinámica de los actores involucrados y de su experiencia real.

3.2 Tipo de diseño

Por consiguiente el tipo de diseño propuesto para esta investigación es el Diseño Fenomenológico, considerando las características que declara, en la cuales “se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia”, este diseño además “se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes”. (Sampieri & Carlos, 2010).

Las terapias asistidas con animales están documentadas en diversos artículos a nivel internacional a pesar de que no existe sustento científico, existen diversas teorías y testimonios que la avalan como una terapia beneficiosa en el tratamiento de la discapacidad y de algunas patologías. En Chile el surgimiento de este tipo de instituciones ha sido progresivo, en la Región Metropolitana existen algunos centros que sea han especializado en estas terapias ya sea con

perros, con caballos o con animales menores, tales centros a pesar de atender a un público igual o similar tienen características, metodologías y sellos que los diferencian.

Por lo mencionado anteriormente se hace necesario explicar este tipo de terapias desde la experiencia y el testimonio de los participantes los cuales describirán específicamente y desde su contexto la terapia, su metodología, la accesibilidad y los beneficios que esta terapia les ha aportado.

Es por ello que el diseño fenomenológico permite analizar las terapias asistidas con animales desde la perspectiva y punto de vista que cada participante tiene respecto de ella, describiendo el fenómeno desde su propia experiencia, manifestando opiniones individuales que permiten visualizar la construcción de significados y percepciones que el sujeto ha creado en relación a las terapias. El análisis de las experiencias que se relataran permitirá construir una perspectiva colectiva en donde se podrán mencionar puntos comunes y diferencias respecto del mismo fenómeno.

3.3 Unidad de análisis, sujeto de estudio, informantes clave.

El tipo de muestra que se determinó para la investigación es de tipo cualitativa, debido a las características que esta posee, caracterizándose por ser abierta, flexible y que se va construyendo durante el proceso de la investigación por medio del trabajo de campo y la sucesión de actividades que estas la conforman. Dentro de esta se selecciona una muestra de la población para llevar a cabo la investigación. “se involucra a unos cuantos sujetos porque no se pretende necesariamente generalizar los resultados del estudio”. (Sampieri & Fernandez, 2010).

La unidad de análisis está conformada por cuatro centros de terapia; los cuales dos de ellos pertenecen a Hipoterapia y los otros dos a Canoterapia. Los centros se encuentran ubicados en la

Región Metropolitana. Los centros de hipoterapia que participan en esta investigación son: la Fundación Chilena de Hipoterapia, que se encuentra ubicada en Valenzuela Puelma n°9730, en la comuna de las Condes es una Fundación privada creada sin fines de lucro con 19 años de experiencia en el área, cuyo fin es el la rehabilitación de personas en condición de discapacidad, su misión es fomentar la hipoterapia para que el máximo de niños posible en Chile tenga acceso a este tratamiento, dentro de los directores que formaron esta fundación se encuentra la kinesióloga alemana Renate Bender una de las principales especialistas de la hipoterapia y quien actualmente dicta en la Universidad de Chile un postítulo con el mismo nombre.

Así también Los Centros de Hipoterapia Crin, ubicados en Av. La Dehesa n°6.500 en la comuna de Lo Barnechea, además cuentan con un centro en Casa Blanca, Crin es una empresa dedicada a la rehabilitación de personas con necesidades especiales, trabajan con kinesiólogos especialistas en el área y la misión de la institución es ayudar día a día en la rehabilitación de cada persona que asiste al centro, para que tenga una vida mejor y plena. Actualmente esta institución mantiene alianzas con otras instituciones del área de entre las cuales destacan la Fundación Teletón.

Los centros que realizan canoterapia y que participan de esta investigación son: Zooterapia Imagina, ubicado Virginia Subercasoux n°3.000 en la comuna de Pirque. Esta institución trabaja con animales menores como conejos, pájaros, delfinoterapia (terapia realizada con el sonido de estos mamíferos) y principalmente canoterapia, además cuentan con un criadero de Golden Retriever a cargo del director que es un especialista en la crianza de esta raza. En esta institución trabajan con un equipo multidisciplinario que cuenta con kinesiólogos, terapeutas

ocupacionales, psicólogos, entrenadores y asistentes de terapia. Esta institución actualmente tiene alianzas con otras instituciones relacionadas al área entre las que destacan la Municipalidad de Puente Alto y la Fundación Teletón.

Además de la mencionada anteriormente participan en esta investigación la institución Bocalan Confiar es una institución sin fines de lucro cuyo objetivo es contribuir en el proceso de rehabilitación y en la inserción social de las personas con discapacidad a través de los animales.

Fue formada por Médicos Veterinarios de la Universidad de Chile y corresponde a la filial chilena de Fundación Bocalán del Perro de Ayuda Social, institución española de mucho prestigio internacional. Actualmente esta institución presta servicios y mantiene alianzas con otras instituciones siendo las más relevantes la Fundación Teletón y el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda.

Los sujetos de estudios son dos niños el primero tiene siete años su diagnóstico es parálisis cerebral, tetraplejia espástica, vive en la comuna del bosque y asiste hace un mes aproximadamente al Centro de Hipoterapia Crin.

El segundo es un adolescente de 16 años su diagnóstico es síndrome noonan y discapacidad intelectual leve, vive en la comuna de Puente alto y hace 12 años participa de la canoterapia que se realiza en la Zooterapia Imagina.

Los informantes claves son los principales profesionales que participan en el desarrollo de las terapias y los directores de cada centro, quienes participan en la investigación son los siguientes profesionales Sergio Villota, kinesiólogo jefe de la Fundación Chilena de Hipoterapia, Humberto Jara, Director y kinesiólogo de los centros de Hipoterapia Crin, Gabriel Ortiz, Director de

Zooterapia Imagina, Paul Lavados, kinesiólogo jefe de la misma institución y May Rivera veterinaria y entrenadora de Bocalan Confiar.

Además de los profesionales participantes, el testimonio de los padres de los niños que asisten a estas terapias es relevante y es considerado en esta investigación, los padres participantes son Cristian Castillo padre del niño que asiste hace un mes aprox. a los Centros de Hipoterapia Crin y Paola Valdés madre del niño que asiste a terapia en la Zooterapia Imagina hace doce años.

3.4 Categorías de estudio y operacionalización.

Las categorías que se describen a continuación están dadas en relación a las posibles variables que se pueden dar según la problemática planteada, tales categorías se describen y analizan con la finalidad de dar respuestas al objetivo general y contestar la principal pregunta de esta investigación.

Categorías	Sub - categorías	Definición constitutiva	Definición operativa
Ubicación de los centros.	Accesibilidad geográfica.	Referido al análisis de la ubicación geográfica y sectorizada de los centros, en contraste con la población futura y con la que atiende	Identificar la ubicación geográfica y espacio de desarrollo según las terapias que allí se realizan.

		<p>actualmente, reconociendo además el desarrollo de la terapia en un espacio adecuado y con las herramientas correspondientes.</p>	
<p>Requisitos de acceso a las terapias con animales.</p>	<p>Requisitos de acceso económico. Accesibilidad universal. Requisitos generales.</p>	<p>Referido al análisis de los requisitos de acceso a las terapias. Acceso económico: identificando la clasificación de niveles, aranceles, formas de pago, becas y gratuidad según</p>	<p>Identificación de los requisitos y la accesibilidad, describiendo la accesibilidad económica nombrando los costos monetarios principales que la familia del paciente debe considerar para su incorporación al centro y para su permanencia. La accesibilidad universal se analizara a partir de lo dispuesto en la ley 20.422 <i>Accesibilidad Universal: la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios así como los objetos o</i></p>

	<p>corresponda.</p> <p>Accesibilidad universal:</p> <p>identificando si los participantes pueden moverse con autonomía por el centro y si este cuenta con las adaptaciones correspondientes a los tipos de discapacidades con las cuales trabaja.</p> <p>Requisitos generales:</p> <p>Cualquier requisito que no pueda ser clasificado en los</p>	<p><i>instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.</i> (Planificación, Ley 20.422</p> <p>Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social para personas con discapacidad., 2010).</p> <p>Además se analizar los requisitos generales que pueden ser de alguna índole no especificada en los puntos anteriores y que condicione el ingreso, permanecía y participación de pacientes en los centros.</p>
--	---	---

		<p>puntos anteriores como por ejemplo: que la asistencia a la terapia sea con ambos padres.</p>	
<p>Beneficios de las terapias con animales.</p>	<p>Beneficios según la terapia aplicada.</p> <p>Beneficios según áreas de desarrollo.</p> <p>Beneficios asociados al proceso educativo.</p>	<p>Referido a la descripción de los beneficios.</p> <p>Según la terapia: diferenciando beneficios comunes y los característicos de cada terapia.</p> <p>Según áreas de desarrollo: caracterizar cada área del desarrollo considerando el</p>	<p>Descripción de los principales beneficios que permiten la formación integral de un niño.</p>

		<p>rango etario de los estudios de caso, e identificar y clasificar los beneficios según las áreas.</p> <p>Asociados al proceso educativo: referido a todo beneficio que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje y su proceso educativo.</p>	
--	--	--	--

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La recolección de la información será a través de entrevistas, la entrevista se define “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)”.

Dentro de los tipos de entrevistas la entrevista semi-estructurada esta es escogida por sus características ya que “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. (Es decir, no todas las preguntas están predeterminadas”.) (Sampieri & Carlos, 2010)

Esta entrevista permitirá la fluidez en la comunicación con el entrevistado, permitiendo al entrevistador aportar o realizar preguntas que guíen la conversación hacia la comprensión del fenómeno.

Las entrevistas semi- estructuradas serán realizadas a los representantes o directores de cada centro los cuales corresponden a la unidad de análisis, también serán aplicadas a los informantes claves de cada centro que corresponderán a los profesionales de los centros de entre los cuales destacan kinesiólogos, psicólogos, educadores diferenciales, terapeutas ocupacionales principalmente. Y a uno de los padres o apoderados de cada institución que son los encargados de los niños que actualmente asisten a terapia.

El objetivo de esta entrevista es la recolección de testimonios y experiencias de los participantes de las terapias para conocer de qué manera conocieron estas terapias como llegaron a ellas, cual es la metodología los lineamientos que la sustentan, la accesibilidad de los centros y los beneficios que estas terapias aportan en el desarrollo integral de los niños.

3.6.- PROCESAMIENTO METODOLÓGICO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Como se mencionó anteriormente los instrumentos utilizados fueron entrevistas realizadas a los informantes claves en las siguientes fechas:

08 de Noviembre del presente año, en la Fundación Chilena de Hipoterapia esta entrevista fue realizada al kinesiólogo jefe de la institución Sergio Villota, estuvo dada en el corral donde se realizan las terapias y permitió ver in situ terapias simultáneas.

05 de Noviembre, Centros de Hipoterapia Crin, en este centro se realizaron dos entrevistas las cuales se desarrollaron en reuniones privadas e individuales, al director Humberto Jara y al apoderado del centro Cristian Castillo, posterior a ellas se visitaron las dependencias y fue posible observar algunas terapias.

30 de Octubre, Zooterapia Imagina, en esta institución se realizaron tres entrevistas individuales y privadas, al director Gabriel Ortiz, al kinesiólogo jefe Paul Lavados y a una apoderada del centro Paola Valdés, posterior a las reuniones fue posible conocer las dependencias del centro.

04 de Noviembre, Bocalan Confiar en esta institución se realizó una entrevista a la veterinaria y entrenadora May Rivera.

La siguiente tabla refiere la relación que se aprecia entre los instrumentos de investigación y las categorías predeterminadas en el proceso investigativo. Esta relación guiará el procesamiento e interpretación de los datos en el capítulo IV de la investigación.

Categoría	Sub-categoría	Instrumento n°1	Instrumento n°2	Instrumento n°3
		Entrevista semi-estructurada.	Entrevista semi-estructurada.	Entrevista semi-estructurada.
Ubicación de los centros	Accesibilidad geográfica.	4-8	10	6
Requisitos de acceso a las terapias con animales.	Requisitos de acceso económico.	7	14	-
	Accesibilidad universal.	5	9-10	6
	Requisitos generales.	6	16	7
Beneficios de las terapias con animales.	Beneficios según la terapia aplicada.	3-9	4-8-13	10
	Beneficios según áreas de desarrollo.	10	13	11

	Beneficios asociados al proceso educativo.	11	14	12
--	---	----	----	----

CAPITULO IV ANALISIS Y RESULTADOS

El capítulo se desarrolla a partir del análisis de las categorías determinadas para la investigación.

4.1. Ubicación de los centros

Por medio de esta categoría se busca analizar y describir la accesibilidad y la ubicación geográfica de los centros de terapia con animales, considerando a los principales participantes involucrados, vale decir a los niños, a las familias de estos participantes, y el entorno que visita los centros, de esta manera esclarecer si la ubicación de estos centros permite y favorece la movilidad de las familias. Para esto se utilizaron tres tipos de entrevistas dirigidas a los distintos actores de los centros; a los directores, kinesiólogos y padres de los niños en terapia.

Esto será descrito en la subcategoría que se nombra a continuación: accesibilidad geográfica.

4.1.1.- Accesibilidad geográfica

De acuerdo a la accesibilidad geográfica de los centros de canoterapia e hipoterapia, se pretende dar a conocer las características y los factores involucrados en el espacio que utilizan, en la comuna en la están ubicados y las consideraciones hacia el público que atienden.

Quienes se refieren a la accesibilidad geográfica y ubicación de los centros son; los directores de cada centro, kinesiólogos y padres de los participantes a través de una entrevista.

De acuerdo a esta subcategoría se da respuesta a través de los siguientes relatos.

El director de Zooterapia imagina relata el motivo de su asentamiento en la comuna de Pirqué *“Bien, si, si responde a la mayoría de los niños que viene de Puente Alto, porque el programa es para Puente Alto principalmente”* Gabriel Ortiz, Director Zooterapia imagina; en relación al

mismo tema una de las apoderadas del mismo centro menciona que el centro está establecido en un buen lugar debido a que la mayor parte de niños que asiste al centro pertenece al mismo programa para los niños que viven en dicha comuna y es una casa a la cual se puede llegar fácilmente ya sea en transporte público o privado

En la hipoterapia sin duda el espacio debe ser adecuado para los corrales y el mantenimiento de los caballos que poseen, las instituciones se refieren a esto mencionado que: *“Hay una barrera en términos de acceso. Nosotros no somos un centro que este ubicado al medio de la ciudad estamos retirado de la ciudad, por lo tanto tiene que ver con la posibilidad de movilizarse del paciente, a pesar de que todos los pacientes que no tiene la capacidad de movilizarse, por si solos, nosotros los vamos a buscar allá abajo, hay micros y me llaman y yo bajo y los voy a buscar. Entonces los que quieren llegar, llegan.. Además esta es una ciudad muy grande, si ese es el problema cachai, entonces, podemos estar en el centro pero aun así no llegarían todos los pacientes, porque siempre va a haber alguien le va a quedar lejos”* Humberto Jara, Director y kinesiólogo de Los Centros de Hipoterapia Crin.

En lo mencionado por el profesional declara que la ubicación del centro y la ciudad como tal, es una barrera para el acceso de la terapia, es por esto que hacen el esfuerzo de llevarlos hasta el centro cuando no tienen los medios, y para esto los van a retirar a un paradero de locomoción colectiva cercana al centro, además agrega que no hay mayores limitaciones más que la referida a la locomoción. Uno de los apoderados confirma que la lejanía sin duda es una barrera mencionando que: *“la ubicación es espectacular pero no es muy accesible si uno no tiene vehículo, por lo menos para un niño discapacitado no es fácil o es prácticamente imposible no hay locomoción colectiva”* Cristian Castillo, padre que asiste al Centro de Hipoterapia Crin.

El padre del mismo centro en lo personal le parece un lugar enriquecedor justamente por la lejanía, la tranquilidad que el campo ofrece, sin embargo concluye que él tiene los medios para trasladarse, pero para los que no cuentan con estos la ubicación dificulta el acceso a las familias, que no tienen un transporte vehicular propio.

Una situación similar ocurre con la Fundación Chilena de Hipoterapia en donde el kinesiólogo comenta este tema mencionando que: *“La ubicación se justifica porque hay poco lugar en Santiago en donde puedan tener espacio para mantener los caballos, acá estamos hablando de tres hectáreas, el otro es más lejos de Santiago porque menos llegan y acá estamos dentro de todo, más céntrico ósea estamos en Padre Hurtado con Bilbao, claro hay que caminar, tomar un taxi, o venir en auto o en bicicleta nose... pero se puede llegar, es más fácil que llegar a uno en el interior de Talagante u otros lugares, Buin, que este con más espacios libres, pero acá adentro de Santiago es como un oasis más o menos”* Sergio Villota, kinesiólogo jefe de la Fundación Chilena de Hipoterapia.

En cuanto a lo mencionado el profesional lo reconoce como un lugar accesible al público en comparación a los otros centros que se encuentran retirados de Santiago, y que esto fue considerado al iniciar la fundación. Por eso su asentamiento en una comuna que posee buen transporte público y espacio suficiente para el ejercicio de su disciplina.

En conclusión sobre lo expuesto anteriormente se concluye que los centros en términos geográficos todos se encuentran en comunas cercanas a la periferia de la ciudad debido al espacio que necesitan para poder atender a las necesidades del centro con sus características y en los servicios que requieren considerando el tipo de animal con el que trabajan como la cantidad de animales por centro, el espacio, la infraestructura entre otras que permiten la realización de

las sesiones y el cumplimiento de los objetivos propuestos y llevar en si las terapias correctamente, por lo tanto se considera que si son accesibles para las familias y en su mayoría con un mayor esfuerzo de parte de estas, de igual forma los centros constantemente trabajan para suplir las contingencias que se presentan y poder ir a buscar a sus pacientes en lugares de acercamiento próximos a los centros debido a la dificultad de desplazamiento que la mayoría posee.

4.2.- Requisitos de acceso a las terapias con animales

Esta categoría busca definir si en los distintos centros de terapia se piden requisitos y bajo qué condiciones, conociendo las oportunidades en términos económicos y de accesibilidad que se les ofrecen a las familias.

Para esto se utilizaron tres tipos de entrevistas dirigidas a los distintos actores de los centros; a los directores, kinesiólogos y padres de los niños en terapia.

Por tanto se describe y analiza a partir de tres subcategoría que se nombran a continuación: requisitos de acceso económico, la accesibilidad universal y los requisitos generales de los centros de terapia.

4.2.1. Requisitos de acceso económico

En esta subcategoría se pretenden conocer los requisitos de acceso económico, referidos a los aranceles de las terapias, las becas, la gratuidad y quienes clasifican en tales opciones.

Quienes se refieren a los requisitos de acceso económico de los centros son; los directores de cada centro, kinesiólogos y padres de los participantes a través de una entrevista.

En el área de canoterapia principalmente en la Zooterapia imagina actualmente atienden a través de becas que otorga la Municipalidad de Puente Alto a través de una alianza de más de 5 años. En relación a esto el kinesiólogo del centro refiere que: *“Para las personas que realmente lo necesitan, porque en estos momentos en la municipalidad están viendo la situación socioeconómica como para saber si tienen prioridad para acceder, entonces lo que sí....bueno; esta empresa es así, presta servicios en convenio con la municipalidad que son gratuitos, pero en general a nivel país no es tan fácil acceder a este tipo de terapias, ya. De hecho particularmente es como lo más común y súper costoso. Entonces por eso...”*. Paul Lavados. Kinesiólogo jefe, Zooterapia Imagina.

En relación a los aranceles de familias particulares sin convenio el director del mismo centro comenta que: *“el valor de una terapia como esta va depender del diagnóstico del chicoco y el plan de trabajo, la periodicidad, que profesionales van a interactuar en la intervención del chicoco, entonces no se po, puede fluctuar entre los \$200.000 mil pesos a \$ 350.000 mil pesos mensuales, una, dos o tres veces a la semana”*. Gabriel Ortiz, director de Zooterapia Imagina.

Según lo mencionado el director y el kinesiólogo concuerdan en que el centro tiene aranceles en términos económicos de un alto valor, y si no existieran beneficios por parte de alguna institución, en este caso de una Municipalidad esto podría ser una barrera de acceso aun mayor para muchos niños y familias que quisiesen optar por estas terapias.

Una de las beneficiadas de este convenio, al cual postulo en sus inicios es la apoderada del centro Paola Valdés quien comenta su experiencia. *“No, a nosotros no nos cobran , poco sabemos, yo poco se, lo único que sé que tenemos que asistir, y tratar de no faltar mucho, porque ellos se pierden, en el avance que van teniendo, yo vine cuando me entrevisto el dueño y ahí, yo tuve que*

traer el diagnóstico y ahí mismo mandan los datos a la municipalidad, yo te estoy hablando hace cuantos, 12 años atrás, pero ahora es diferente, supe por una amiga, porque todo esto es por boca, sí, yo vine primero acá y el tío me dice ya, la vamos a evaluar”.

La madre agrega que a pesar de no tener conocimientos claros de cómo se accede a este beneficio por los años que lleva dentro del programa y por los cambios producidos, concluye que se desconocen aún aspectos de estas terapias y manifiesta sentirse afortunada por la oportunidad de participar con su hijo en esta institución.

En la institución Bocalan confiar actualmente la mayoría de su trabajo es realizado en instituciones establecidas como Teletón y el Instituto nacional de rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, las sesiones particulares pueden llevarse a cabo con previa petición, sin embargo es necesario contar con otros profesionales particulares como por ejemplo un terapeuta ocupacional por lo que se hace difícil estimar un monto para tales sesiones.

En el área de la Hipoterapia la situación es similar desde estudiantes becados, hasta sesiones particulares en relación a esto uno de los profesionales menciona que: *“Puede ser relativo a la evaluación, desde nada hasta lo que puedan pagar, eso, ya, hay pacientes que son de teletón por ejemplo y no pagan ni uno y hay pacientes particulares que vienen y pagan el asunto completo ya lo que pasa es que nosotros funcionamos bastante con lo de los seguros, entonces hay pacientes que tienen seguros y la cuestión y te dicen oye cóbrame el 100% y La verdad que a mi me cuesta 0 porque lo paso por el seguro cachai y otro paciente me dice yo no tengo seguro entonces no te puedo pagar el total, te puedo pagar a este tope, y así nos vamos arreglando y en las instituciones también se van haciendo cargo de algunos de ellos y si entonces yo dijera ósea, está muy por el sobre que cualquier paciente paga, el que más paga no paga el 100% eso*

quiero decir , ¿ porque no paga el 100% ? porque nosotros logramos disminuir algunos costos a través de las instituciones que nos apoyan con insumos, con Lucas, otras cosas, primeramente eso” Humberto Jara, Director y kinesiólogo de Los Centros de Hipoterapia Crin.

El director del centro declara que hay personas que si logran pagar la terapia, pero la gran mayoría no, estos tienen algún tipo de beca por alguna institución que sostiene algún tipo de convenio con ellos, en el caso que sea particular siempre se les otorga algún beneficio, ellos se contactan con distintas instituciones los cuales les generan aportes económicos y/o insumos.

Uno de los beneficiados en este centro y enviado desde la Teletón es Cristian Castillo apoderado de los Centros de Hipoterapia Crin quien nos comenta su experiencia: *“Nada lo que pasa que teletón hace todo el papeleo, uno habla con la fisiatra en la teletón y te pregunta y evalúa al niño y ahí te dice si necesita hipoterapia o no y ahí uno después le manda una orden a la parte kinesiológica y ellos hacen todas las gestiones, después a uno lo llama directamente, diciendo usted tiene hora, tal día”* Cristian Castillo, padre que asiste a sesiones de hipoterapia, en Los Centros de Hipoterapia Crin.

Lo mismo ocurre con la Fundación chilena de Hipoterapia donde su kinesiólogo relata: *“Esta es una fundación, si ves por el tema de la economía quien puede pagar paga y el que no está becado, por lo tanto nosotros no hacemos una diferencia, el que necesita tratamiento y es capaz de llegar hasta nuestras dependencias, tiene tratamiento, el problema es que nosotros no podemos asegurar que pueda llegar porque no tenemos los medios y no podemos llevar el caballo a la casa, a hacer el tratamiento a domicilio. Por lo tanto el que llega acá y necesita tratamiento es atendido, no se le niega el tratamiento a nadie, al menos que existan contraindicaciones del paciente con este tratamiento, por lo tanto siento que es súper accesible,*

porque querer es poder, ósea acá me llegan mamitas con coche caminando, haciendo deo, si yo quiero sacarme la mugre por mi hijo y me lo están becando voy, así que yo creo que lo más importante es esa, la posibilidad de que acá de que el que necesita tratamiento lo reciba y acá si lo tienen” Sergio Villota, kinesiólogo encargado de la Fundación Chilena de Hipoterapia.

El kinesiólogo menciona que es una fundación sin fines de lucro por tanto todos pueden acceder a las terapias, independiente la situación que cada familias pueda tener, y agrega que todo niño que requiera de terapia le será entregada oportunamente y pueden optar a ella gratuitamente.

Por consiguiente se concluye que el acceso económico es un factor importante, existe en todos los centros la posibilidad de que se realice de manera particular, sin embargo es el caso de la minoría ya que la mayoría de las que familias que hoy acceden a estos beneficios en los centros investigados lo hacen gratuitamente, de lo contrario no podrían debido a los costos elevados que estos demandan, y sería una gran barrera y una limitación en el acceso a estas terapias, en cambio al existir programas de distintas entidades e instituciones que posibilitan y sustentan el desarrollo de estos centros, se logra que estas instituciones sean un aporte y una gran ayuda en el desarrollo de los niños, sus familias y del desarrollo de su gran rol en nuestra sociedad.

4.3.- Accesibilidad universal

En la accesibilidad universal se pretende analizar e identificar, si los centros de terapias responden a las necesidades y las adaptaciones que se necesitan para atender a los participantes principales y las familias y para asegurar el pleno desarrollo de estas terapias desde una mirada integral.

Quienes se refieren a la accesibilidad de los centros son; los directores de cada centro, kinesiólogos y padres de los participantes a través de una entrevista.

De acuerdo a esta subcategoría se da respuesta a través de los siguientes relatos.

. el director y kinesiólogo Humberto Jara se refiere a la infraestructura de su centro mencionando que: *“Es la capacidad de atención del centro y la implementación del centro, no es lo mismo atender en un picadero techado de 800 mts² con riego y cercas perimetrales, rampas que esta protocolizarizado , la infraestructura, por un lado y por eso los protocolos de entrada y salida, de funcionamiento que y que capacidad tiene, eso no es lo mismo que un centro que dice que hace hipoterapia a donde no están asignados los cargos, de donde se hace al aire libre, nose al sol, donde, donde el recinto no está , ¿no sé si apto? Pero no está definido. Ya esa son cuestiones que son claves, importantísimas para esto”* Humberto Jara, Director y kinesiólogo del centro de hipoterapia Crin.

El profesional da cabida a que una dependencia que cumpla con los estándares establecidos, y explicitados en la ley y que cumple las normativas vigentes, asegura una atención digna, eficiente y entrega totalmente lo que realmente se quiere dar a los usuarios. Según lo expuesto se considera que según lo observado los centros responden satisfactoriamente a las necesidades físicas de infraestructura, dirigidas tanto a los niños en terapia como a las familias, son lugares amplios, libres de contaminación, seguros y acordes a las terapias que se realizan, así también involucrando a los animales propios de las terapias, los animales están cuidados y se utilizan de una manera conjunta e integral con el equipo transdisciplinario. Constantemente se están realizando cambios arquitectónicos contribuyendo a una mejora de los objetivos planteados

como centro y adquiriendo nuevas dependencias dentro del mismo centro, buscando nuevas técnicas complementarias para el cumplimiento de los objetivos trazados.

4.3.1.- Requisitos generales

En los requisitos generales se pretende analizar si existen requisitos adicionales propios de las terapias o de los centros que condicionan el ingreso y la participación en las terapias.

Quienes se refieren a los requisitos generales de los centros son; los directores de cada centro, kinesiólogos y padres de los participantes a través de una entrevista.

En una de las instituciones existen dos patologías que no se permiten trabajar por experiencia previas y evaluaciones que ha desarrollado el mismo equipo en este aspecto el director refiere que: *“salvo que no tenga un problema esquizofrénico, ya tuvimos muchos de esos casos, trabajamos con el hospital psiquiátrico el peral y sufrimos muchos daños físicos al terapeuta, infraestructura y los perros, entonces decidimos no más...”* Gabriel Ortiz, director de Zooterapia Imagina. En este mismo centro y en relación al mismo tema el kinesiólogo jefe menciona que: *“En un tiempo atendimos déficit atencional, pero la municipalidad dijo que dejáramos de recibir ese tipo de niños, así que tienen que tener un trastorno neurológico y nosotros el perfil en general es como discapacidad intelectual, y hay ciertos rangos etarios que tienen que cumplir, trastorno del espectro autista que son severos, los atendemos hasta los once años, es como complejo, no, no hemos adaptado a ese tipo de cosas y el resto la gama completa síndrome de down, parálisis cerebral también hay algunos pacientes que no tienen discapacidad intelectual, pero si cognitivo trastornos en adultos atendemos discapacidad intelectual moderada hacia arriba, porque severa y para no meterlos en el mismo saco, se atienden individualmente ...”*. Paul Lavados. Kinesiólogo encargado, Zooterapia Imagina.

Según lo expuesto por el director del centro y el profesional serían dos áreas las que no están dentro del programa, que es esquizofrenia y déficit atencional y este último de manera institucional, ya que en caso de que lo requiera alguna familia de manera particular podrán acceder libremente, por lo demás atienden de manera regular otros tipos de discapacidades y trastornos, y no contemplan requisitos de permanencia salvo la edad promedio que es hasta los 35 años.

La apoderada del mismo centro refiere los requisitos de ingreso: *“el diagnóstico, nada más, claro, cuál era su capacidad, que lo que estaba pasando con él, cuál era su diagnóstico, nada más que eso, en ese tiempo”* Paola Valdés, madre de niño que asiste a sesiones de canoterapia en Zooterapia imaginaria.

Los requisitos en los Centros de Hipoterapia Crin son los que describe su director: *“¿Para la inscripción y la permanencia?, para la inscripción tienes que venir derivado de un médico, tiene que hacer la evaluación eso es lo primero y para la permanencia entonces, orden médica más nuestra evaluación y venir la frecuencia acordada ya, hasta una reevaluación y que se acuerda alguna alta, y así cada institución podríamos decir que tiene una regla, entonces yo tengo que hablar de la generalidad los requisitos son; que este diagnosticado, que no tenga contraindicaciones, ósea está indicado de hipoterapia, que este la orden médica para iniciar el tratamiento y después venir con la frecuencia suficiente,”* Humberto Jara, Director y kinesiólogo de los Centros de Hipoterapia Crin.

Las exigencias que presenta este centro son similares a las anteriores, habla acerca de una orden médica y la evaluación propia del centro de terapia y como permanencia asistir con constancia y regularidad a las terapias.

Quien hace poco ingreso a las terapias y vivió el proceso de inscripción fue el apoderado de los Centros de hipoterapia Crin quien refiere que: *“no, bien el trabajo de los kinesiólogos, bien porque no llegan y lo suben al caballo, sino que antes le hacen una evaluación, lo ponen en la camilla y ven sus capacidades, la capacidad de las piernas, de la pelvis todo eso la postura, ven si tiene escoliosis, incluso a nosotros nos mostraron una radiografías porque Máximo tiene una pequeña escoliosis, y en la pelvis también tiene una pequeña desviación y una sub luxación pero muy suave, le evaluaron eso y dijeron que estaba apto para subirse a los caballos y no ellos trabajan muy bien y se preocupan de todo”* Cristian Castillo, padre que asiste a sesiones de hipoterapia en Los Centros de Hipoterapia Crin.

El padre concuerda en que la metodología de trabajo que se aplica en el centro, es un trabajo profesional y con una evaluación pertinente para hacer uso de la terapia, hay una preocupación adecuada para el cumplimiento de la rehabilitación de su hijo.

Lo mismo ocurre en la Fundación Chilena de hipoterapia donde los requisitos son similares, el profesional menciona que: *“ Pedimos indicación médica, evaluación kinésica, objetivo de tratamiento que requiera el paciente y que tenga una indicación por su patología de hacer hipoterapia, ósea que yo sepa que con hipoterapia voy a tener una mejoría con los pacientes y no va haber un problema, hay pacientes que no pueden hacer hipoterapia, un paciente con Síndrome de Down ponte tú, ehh, que tiene hiperlaxitud de la primera y segunda vértebra cerebral, si tengo un examen radiológico que sale malo, yo no lo puedo subir al caballo porque puede que lo lesiones, entonces ellos tenían contraindicado para hacer hipoterapia, un paciente hemofílico tampoco puede hacer hipoterapia, no por el riesgo que se caiga y se desangre si no que cada golpecito o micro trauma del uso del caballo y genera hematomas que después se empiezan a organizar y producen vindicación articular, entonces, los pacientes que tienen*

algún tipo de complejidad o contraindicación más bien de hipoterapia no lo pueden hacer, pero quien tenga la indicación médica, y quien sea constante con sus horas va a estar todo el rato”

Sergio Villota, kinesiólogo encargado de la Fundación chilena de hipoterapia.

El director de este centro concuerda con los otros centros sobre las exigencias de los requisitos de acceso y la permanencia en estos centros, concluyendo así, que para todos los centros es necesario de una indicación médica, el diagnóstico del paciente y una evaluación kinésica, para ver si está apto para proceder a las terapias, esto es un paso relevante ya que en base a estas evaluaciones los profesionales determinaran los planes de trabajos individuales y los objetivos correspondientes al paciente.

4.4.- Beneficios de las terapias asistidas con animales

En esta categoría se busca analizar y describir los principales beneficios que las terapias con animales aportan a los participantes, a sus familias y a su entorno, apuntando a dilucidar como estas terapias contribuyen en la calidad de vida de las personas que allí participan.

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron entrevistas realizadas a los directores de los centros, kinesiólogos y padres de niños que actualmente desarrollan la terapia.

A continuación se describen y analizan los beneficios desde varias aristas interrelacionadas, que corresponden a tres subcategorías que se nombran a continuación: los beneficios según la terapia aplicada, según las áreas de desarrollo de los niños y los beneficios que están asociados al proceso educativo.

4.4.1.- Beneficios según la terapia aplicada.

Los beneficios según la terapia aplicada persiguen describir las características de cada terapia y analizar si los beneficios obtenidos en la Hipoterapia y en la Canoterapia son similares o tienen diferencias en los resultados y beneficios obtenidos.

Quienes se refieren a los beneficios son los directores de cada centro, kinesiólogos y padres de los participantes a través de una entrevista.

En razón de esta subcategoría, se da respuesta a través de los siguientes relatos que se describen en relación a los beneficios que los informantes han observado desde su papel o rol en los niños y jóvenes que trata. Los beneficios descritos son los siguientes.

“Todo, todo, lo que te imaginai, un niño que llega acá sin caminar y salieron caminando, chicos que no tenían tolerancia a la frustración, ahora son realmente tolerantes, que no respetaban turnos, ahora respetan turnos , de hecho estábamos trabajando con una mama que es nueva, que su hijo le pega a ella y al papa, rompe todo en la casa, nos pega aquí a nosotros, pero ya hemos tenido muchos casos como esos y los niños acá se van súper controlados, súper bien”

Gabriel Ortiz, director de Zooterapia Imagina.

“El beneficio más evidente, como que acelera los procesos de alcance de objetivos, que está relacionado con que aumenta la adherencia a la terapia, la motivación dentro de la terapia y también de estímulos como lo multisensorial, es una herramienta súper flexible, al ser una herramienta flexible no necesitamos tampoco tanta infraestructura.” Paul Lavados. Kinesiólogo encargado, Zooterapia Imagina.

Lo que se expresa anteriormente de los participantes del mismo centro en relación a los beneficios concuerda con el aspecto motivacional lo que permite la continuidad en el proceso y favorece el cumplimiento de las sesiones, este centro traza objetivos con un equipo transdisciplinario de profesionales de diferentes áreas lo que permite abarcar a el sujeto como una persona integral es por esto que existen objetivos transversales que cruzan las áreas física, sensorial, social, cognitiva en entre otras la apoderada del mismo centro en relación a esto destaca beneficios como.

“El crecimiento como persona, como desarrollarse y tolerancia a la frustración” Paola Valdés, madre de niño que asiste a sesiones de canoterapia en Zooterapia imagina. Beneficios que sin duda han sido tratados desde una visión amplia del sujeto, que considera sus potencialidades.

Cabe destacar que en este centro un beneficio secundario observado y relatado por la apoderada son las sesiones que ofrecen para los padres en forma simultánea, cuando sus hijos desarrollan sus sesiones de canoterapia ellos participan de sesiones grupales con un psicólogo que los orienta y guía en el proceso que vive cada familia.

“Si, y no lo otro también que la sociedad, los acepte, lamentablemente, bueno ahora se ha dado más que más niños han salido a la calle con más problemas porque antes los escondían. Y en eso nos ayudan aquí, a prepararnos nosotros primero, a mirar la vida de otra manera, no que nos digan ¡ah pobrecitos!

Porque cuando llegan las mamás aquí llegan destrozadas, porque no los reciben en los colegios a los niños, los rechazan, entonces se frustran las mamás de los niños y si uno está bien ellos están bien.”

En relación a la canoterapia los profesionales refieren que los beneficios están dados también según el diagnóstico del paciente, este diagnóstico permite una evaluación y desde allí se trazan objetivos que pueden evaluarse, sin embargo se refieren a que sin duda hay beneficios, incluso se menciona que además de los muchos beneficios nunca han observado un retroceso.

“Se logra mejor prensión, el control postural, mejoran la marcha, distintos beneficios dependiendo, lo que nunca he visto es un retroceso”. May Rivera, Veterinaria y especialista en terapias asistida de Bacalan Confiar.

Se hace necesario destacar que en la canoterapia y en los dos centros que participaron de esta investigación las sesiones se realizan siempre en compañía de un terapeuta ocupacional en su mayoría o de algún otro profesional trabajando habitualmente objetivos comunes propios de las áreas de kinesiología y terapia ocupacional y también objetivos específicos de cada área tal

participación permite un complemento del trabajo realizado y permite la aplicación de varios enfoques y de la persona en su integralidad no solo como un paciente. En relación a esto la veterinaria y especialista en terapias asistidas refiere *“es muy versátil, nosotros estamos capacitados en terapia asistida para trabajar con educadores, kinesiólogos con psicólogos, y con distintos profesionales de la salud”*. May Rivera, Veterinaria y especialista en TAA Bocalan Confiar.

En la hipoterapia y principalmente en los centros participantes de la investigación la metodología de trabajo es la rehabilitación a través del movimiento del caballo a través de una persona que guía al caballo, un lateral que lo asiste, que habitualmente es un estudiante en práctica, profesional de la carrera de kinesiología o un voluntario también de kinesiología o terapia ocupacional y un kinesiólogo que lleva esa terapia, Ese equipo de tres personas con un caballo asisten o realizan la terapia con un paciente, la terapia dura 30 minutos, la sesiones pueden ser una o dos veces a la semana, dependiendo de lo que requiera el paciente y la terapia tiene si distintos tiempos, tiene un periodo de adaptación, un periodo de tratamiento, un periodo de descanso, un periodo de despedida, lo mencionado anteriormente se da después de una evaluación inicial que cada centro realiza y que les permiten crear el plan de trabajo. Los beneficios están principalmente ligados al área físico-motor ya que es una de las principales áreas para las cuales la hipoterapia fue creada, en relación a los objetivos propios de la Hipoterapia refieren beneficios en.

“Mejoría del control del tronco, el equilibrio y la integración sensorial, además de aumento en la seguridad, y ¿cómo se podría decir?, como en la sensación del paciente. Por lo tanto y si nos vamos a desglosar cada una de estas cosas vamos a tener que ver el aumento de fuerza, con el mejor manejo de los distintos estímulos , con el apego al caballo, con la confianza, con una

mejor movilidad, con un disminución de la espasticidad, o con una disminución del tono si fuera el caso, o un aumento del tono por otro lado, con la mejoría de los rangos, y un montón de otros objetivos bien específicos ya, con mejoría en lo patrones de marcha, mejoría en la reacciones de protección, de equilibrio de enderezamiento, la normalización, de algún trastorno del desarrollo psicomotor desde el punto de vista motor grueso, aumento la marcha. Los pacientes entonces son beneficiados con el movimiento del caballo, el movimiento del caballo los ayuda a mejorar su calidad de vida, ya, y esto de distintos puntos desde el punto físicos y otros desde el punto psicológico o ambos.” Humberto Jara, Director y kinesiólogo del Centro de Hipoterapia Crin.

Un ejemplo claro de lo descrito anteriormente y que concuerda con la metodología de trabajo que el centro utiliza se describe en el relato de uno de los apoderados del centro, quien a pesar de llevar pocas sesiones ya evidenciaba en su hijo algunos beneficios respecto a esto el apoderado menciona que: *“Dentro de lo que le faltaba es que se enderezara más y bueno lo feliz que esta, después en el camino se va durmiendo, pero más que nada el trabajo de la espalda porque le cuesta enderezarse, uno lo sienta y tiende a enderezarse más, solito de a poquito se va notando, igual como que se acuerda y no se le olvida, como que se acuerda que tiene que enderezarse”* Cristian Castillo, padre de uno de los niños atendidos en Los Centros de Hipoterapia Crin.

Además en concordancia con lo descrito en la canoterapia se destaca que el animal que en este caso es el caballo y la modalidad de trabajo es un facilitador para las sesiones y una motivación constante para quienes participan de ella, con respecto a esto el director y kinesiólogo de los Centros de hipoterapia crin refiere: *“ Bueno, haber, hay que entender de que los pacientes en general tienen muchas terapias, y por lo tanto algunos años en esto, uno se aburre, ya ósea el papá está cansando, el niño es el más cabreado porque es sometido a todo el trabajo y muchos*

de ellos también van al colegio, que se yo, entonces están tan sometidos a muchos estrés . Hoy día al tener una terapia de este tipo, yo creo que son cosas que los pacientes nunca rechazan, porque es algo distinto, que tienen un fin terapéutico pero es a través de algo lúdico, conectado con un animal, que nadie anda con un delantal blanco y te dice “ya”, diez veces tal cosa, no... juguemos, tiremos la pelota, la tiramos diez veces, pero tiene objetivos terapéuticos, objetivos muy lúdicos, muy distintos, y eso potencia entonces un poco de tiempo, la cantidad de tiempo que estas, definitivamente ayuda a los pacientes.” Humberto Jara, director y kinesiólogo de los Centros de Hipoterapia Crin.

A pesar de que la Hipoterapia tiene como principal objetivos las áreas mencionadas anteriormente referidas a lo físico-motor, los participantes de los centros sin ser especialistas mencionan que indudablemente han observado beneficios psicológicos, educativos, sociales entre otros, los mismos que serán descritos en las subcategorías siguientes.

4.4.2 Beneficios según áreas de desarrollo.

Esta subcategoría persigue establecer si la canoterapia e hipoterapia son una facilitador para el desarrollo evolutivo de las personas y en qué áreas del desarrollo aportan beneficios.

En la canoterapia según lo relatado por una de las profesionales tiende a confundirse con actividades con perros en donde el perro es el centro de la atención y es accesible al público, la profesional refiere que estas actividades no son una terapia ya que la canoterapia la realizan profesionales con objetivos trazados y con perros entrenados en relación, por lo tanto el perro por sí solo no es un facilitador, lo será cuando esté preparado y exista un equipo que lo acompañe y que tracé los objetivos fundamentales en este mismo ámbito la experta refiere:

“Si, netamente, pero se tiene que dar esto de que los niños no le tengan rechazo al perro, que el perro sea un reforzador en las sesiones, por eso hay que ver todas las teorías que hay y de las que han podido leer, La presencia de un perro es beneficioso para la salud, le va a bajar las tensiones y se da si es que este estímulo “perro” es presentado en una situación agradable, si se dan esas condiciones y el perro es un estímulo agradable, pero el perro por sí solo no, ósea siempre y cuando el terapeuta o el entrenador se plante bien los objetivos y trabaje en pos de ellos, el perro por sí solo no es un facilitador, al contrario, un ejemplo un niño hiperactivo, si tú lo dejas interactuar libremente con un perro, obviamente este niño va a generar juegos desde su hiperactividad , entonces, se va a potenciar, se va a reforzar su hiperactividad” May Rivera, veterinaria Bocalan Confiar.

En relación a los beneficios se mencionan también objetivos multipropósitos que han tenido buenos resultados al trabajar con un equipo multidisciplinario y que después del proceso característico se resaltan resultados y beneficios tal como indica Paul Lavados, Kinesiólogo jefe de zooterapia imagina.. *“Bueno sin sonar reiterativo es una herramienta flexible, tiene multi propósitos, es motivante y hemos tenido resultados, bien eso es lo más fehaciente, que hemos tenido resultados concretos con los chiquillos, hemos tenido a varios chiquillos de alta que aquí imagina ha permitido que se fueran de acá con herramientas para entrar en un contexto laboral.”* Paul Lavados, Kinesiólogo jefe de Zooterapia imagina.

Una de las apoderadas del mismo centro refiere beneficios en las siguientes áreas: *“En la comunicación, el de ser más abierto, que con todos se lleva bien, en lo social y en lo físico también, pero es más lento, pero en lo social, no, maravilloso”* Paola Valdés apoderada de Zooterapia imagina.

En relación a los beneficios de la hipoterapia analizada desde la discapacidad intelectual uno de los profesionales afirma que: *“cada paciente es lector por sí solo, no es indicación, ni contra indicación de hipoterapia, ya, hay que ver qué pasa con ese paciente con su daño intelectual, eso por lo tanto no voy a tratar la causa, pero si voy a tratar que le pasa a ese niño. Acá la hipoterapia se trata de forma integral al paciente, no se ve como la kinesiología formal de que tiene una lesión de rodilla, okey, vamos a fortalecer los músculos que pasan por la rodilla, acá vemos al paciente entero”* Sergio Villota, kinesiólogo jefe de la Fundación Chilena de Hipoterapia.

Como se ha mencionado la discapacidad intelectual no puede tratarse estas terapias buscan tratar las concomitantes que el trastorno, síndrome o patología posee, si bien su enfoque es desde su rol y desde el área de la salud nuevamente se evidencia que trabajan y tratan a los sujetos considerando su desarrollo pleno e integral, aportando beneficios en todas las áreas de desarrollo de forma transversal como: en lo social, cognitivo, comunicación y lenguaje, emocional, psicológico, motora, física entre otras que permiten el desarrollo estable de la persona en cualquier etapa evolutiva en la que se encuentre.

4.4.3 Beneficios asociados al proceso educativo.

Como se ha descrito anteriormente las terapias asistidas con animales se enfocan principalmente en la rehabilitación de las personas a través de la terapia, por lo tanto esto es el centro del trabajo que realizan las instituciones, sin embargo se hace imperioso analizar si los objetivos que trabajan son transversales o comunes con los aprendizajes propios del proceso educativo o si estos son beneficios secundarios y consecuencia de la metodología de trabajo que actualmente usan. En relación a esto uno de los kinesiólogos entrevistados refiere:

“La mirada es distinta, pero si hay algunos tiene que ver con el seguimiento de órdenes, de la mejor comprensión de las actividades, complejizando alguna de las actividades ya, asociado a los colores, a las formas, a repetir y no equivocarse, al turno, si a un montón de otras cosas y así podemos estar jugando. “¿Oye que es esto?” un plato y ¿para que se usa el plato?, y así y le vas a ir dando cuenta y le vas entregando un sentido, que está dentro como de los objetivos secundarios que trabajamos”. Humberto Jara Director y kinesiólogo de los Centros de Hipoterapia Crin. También en áreas como lenguaje se pueden ver beneficiados los pacientes un ejemplo de esto es lo que relata la veterinaria May Rivera de Bocalan Confiar “hemos trabajado si, si con el fonoaudiólogo, hemos trabajado por ejemplo a veces no se atreven a hablar son niños con mutismo selectivo y con el perro hablan, entonces trabajamos esa interacción que se da con el perro es muy útil”

Además una de las apoderadas de Zooterapia imagina refiere que lo ha aprendido allí a ayudado a su hijo a desenvolverse educativamente y en el contexto escolar mencionando que: *“educativamente lo ha ayudado en madurar , en eso lo ha ayudado, en la frustración, eso le ha ayudado, donde todo es más acogedor , entonces ellos van al mundo afuera con otros niños , bueno que va con sus pares, pero le ha ayudado a encontrarse consigo mismo, aceptarse como él es, con su síndrome, a eso le ha ayudado”*. Paola Valdés apoderada Zooterapia Imagina.

4.4.- PROPUESTA PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS TERAPIAS ASISTIDAS CON ANIMALES.

Fundamentación

Según la investigación realizada y las categorías analizadas anteriormente se evidencia que la ubicación de los centros responde a las necesidades que cada institución demanda, gran infraestructura, espacios adecuados para el entrenamiento y cuidado de los animales, salas equipadas, salas destinadas para los profesionales y principalmente espacios destinados para las sesiones en este caso de canoterapia e hipoterapia. Sin embargo en algunas instituciones esta ubicación dificulta la llegada de más público por encontrarse alejado de los principales puntos de la ciudad y por la falta de locomoción directa, las instituciones son conscientes de esta problemática y consideran dentro de sus acciones el acercamiento de aquellas familias a las cuales se les dificulta llegar, en otras instituciones además se refiere a que la lejanía puede ser un aspecto no importante cuando el tratamiento es gratuito y las familias necesitan de este. Cabe mencionar que la realidades de los centros se asemeja pero no son necesariamente iguales los centros de canoterapia están ubicados en lugares donde la locomoción es directa no existen mayores inconvenientes para acceder y los centros de hipoterapia son los más lejanos debido a las necesidades anteriormente mencionadas, en ambos casos la asistencia a estos centros dependerá de la realidad de cada familia de su motivación, pero también de la capacidad de trasladarse independientemente o de la necesidad de un vehículo, por ejemplo, por lo tanto y pensando en un caso real de una familia de clase media con algún niño en situación de discapacidad con su movilidad comprometida, la ubicación si podría ser un aspecto condicionante para el tratamiento de su hijo (a) en alguno de los centros.

En el ámbito económico es posible acceder a las terapias a través de tres formas presentes en la investigación la primera es de forma particular donde las familias deben pagar el arancel de forma total o parcial dependiendo de la evaluación, entrevista y requisitos de cada centro. La siguiente forma presente en una de las instituciones es el convenio con la Municipalidad de Puente Alto en donde las familias de la comuna postulan y si cumplen con los requisitos son recibidas en el centro de forma gratuita.

La tercera y más común es que los niños y jóvenes están institucionalizados, esto quiere decir que ellos pertenecen a una institución a la cual asisten de forma permanente como son por ejemplo la TELETON y INRPAC (instituto nacional de rehabilitación Pedro Aguirre Cerca) las terapias asistidas con animales son realizadas en las mismas instituciones como es el caso de la Canoterapia y también desde estas mismas son derivados a los centros que realizan Hipoterapia, al igual que con la Municipalidad existe una alianza entre tales instituciones que permite la derivación y la opción de becas y gratuidad en los tratamientos.

En relación a los requisitos de ingreso y permanencia a estas terapias el requisito principal y más importante es el diagnóstico y/o una orden médica que evidencie que no existen contraindicaciones para efectuar la terapia, también es necesaria una evaluación kinésica y la entrevista a la familia, estos antecedentes permitirán al equipo trazar los objetivos y determinar los tipos de apoyos que el paciente necesita.

Los profesionales, directores y padres de los niños participantes desde su experiencia en el área, comentan la evidencia de los beneficios que otorga esta terapia principalmente en personas en situación de discapacidad, beneficios como el mejoramiento de la movilidad, la postura del tronco, mejorar el equilibrio, mejorar la marcha, mayor confianza, tolerancia a la frustración,

motivación y adhesión a la misma terapia, normas de convivencia, respeto de turnos entre muchos otros beneficios en áreas como la física, psicológica, social y también beneficios asociados al proceso educativo como la interacción, socialización, trabajo en equipo, responsabilidad, seguridad en sí mismos, discriminación de colores tamaños y formas, nociones pre-numéricas, favorecen la grafo motricidad , la comunicación oral y gestual entre otras.

Tales aspectos principalmente sus beneficios hacen de las terapias asistidas con animales una terapia innovadora, eficaz y que permite el desarrollo integral de las personas. Es por esto que se hace relevante que existan acciones tendientes al desarrollo de esta terapia a su masificación y a la validación de su rol social.

Propuesta de acciones

Es necesario tomar medidas de acción para contribuir a la accesibilidad de estos centros y para ello se propone que los municipios de la Región Metropolitana y de otras regiones tomen como ejemplo el actual trabajo que desarrolla la municipalidad de Puente Alto realizando alianzas y acuerdos con centros especializados en terapias asistidas con animales, destinando además recursos para el desarrollo de tales proyectos y trabajen en conjunto tomando medidas como por ejemplo frente al sistema de transporte para que todas las familias puedan acceder a ellas idealmente desde sus propios domicilios hasta las dependencias de los centros de terapia, entre otras medidas que aseguren el acceso a los centros.

En cuanto a la accesibilidad económica, seguir motivando y dando a conocer a través de diferentes plataformas estas terapias para que puedan y sigan siendo financiadas y apoyadas por instituciones públicas y privadas lo que permite reducir los costos en las terapias, recibir insumos y la opción de que los participante opten a becas y beneficios arancelarios, para esto también se

debería invitar al estado a conocer y participar de este tipo de proyectos para que puedan incluirlo en distintas instituciones, a financiarlos y a legislar sobre la incorporación de estas terapias en la sociedad, ya que estas instituciones tienen un gran rol social y un rol fundamental en el proceso de inclusión de sus pacientes, por lo tanto se hace necesario dar a conocer masivamente estas terapias y los beneficios que estas entregan a cada niño que la recibe, de esta manera más niños con discapacidad intelectual y con otras patologías podrían acceder a estas terapias y ser beneficiados.

Fomentar la creación de nuevos centros de terapia y conseguir el respaldo del gobierno para iniciativas de este tipo además y como medida de difusión, la realización de charlas en los municipios, universidades, ONG, fundaciones, escuelas especiales, de integración, y a cualquier institución interesada y relacionada o no con el área.

Además una acción importante orientado al ámbito educativo sería la existencia de nexos entre los centros educativos especiales y con proyecto de integración con los centros de terapia, para así generar programas, para realizar terapias en las escuelas o derivar a niños que las requieran a tales centros, abarcando así distintas discapacidades y trastornos, para ello el responsable de estos programas será el colegio y sus sostenedores ya sean particulares o municipales.

Los centros de estas terapias cuentan en su mayoría con un equipo transdisciplinario, sería un gran aporte en tales equipos el asesoramiento o participación de una educadora diferencial ya que el plan de trabajo y los objetivos planteados tienen objetivos transversales que abarcan áreas de desarrollo incluyendo las asociadas al proceso de enseñanza- aprendizaje y al proceso educativo, como se describe en la investigación en algunos centros expresan que este sería un aporte real y

además evidencian desde su experiencia beneficios asociados a los mencionados anteriormente y lo describen en algunos casos como beneficios secundarios que también se trabajan, de esta forma se podría contribuir al proceso y desarrollo educativo de los niños, se podría enriquecer el trabajo de equipo entre profesionales y también de esta manera se podrían entregar nuevas herramientas tanto a los centros como a las familias de estos niños.

CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en la presente investigación, la información recopilada entre los sujetos de estudio y los informantes claves se aprecia que la accesibilidad de estas terapias en términos geográficos, se dificulta el acceso a las dependencias de estos centros, debido a que la ubicación es retirada y en ocasiones sin transporte directo lo que involucra generar un gasto mayor que el habitual, un desgaste físico mayor por el esfuerzo considerando los transbordos y el tiempo, este aspecto es el único que podría eventualmente condicionar el no acceso de algunas familias a estas terapias. En términos económicos existen becas de gratuidad o se financia parcialmente la terapia, los niños que poseen esta beca de gratuidad pertenecen a alguna institución que financia el proceso y el tiempo que requiera cada niño en forma particular. Por esto se hace necesario incorporar fuentes de acceso e ingreso económico que permita a más familias hacer uso de estas terapias, para esto además es necesario que el estado se haga responsable de este área y tome medidas frente a ello creando políticas públicas que incentiven e impulsen estas terapias.

En cuanto a la accesibilidad universal podemos concluir que los centros cumplen con los estándares establecidos para realizar estas terapias tanto en canoterapia e hipoterapia, en términos de seguridad e implementación responden y satisfacen las necesidades de cada paciente en particular de manera integral y consideran la ley 20.422 como parte importante de su trabajo. En relación al equipo multidisciplinario estos deben estar compuestos por un equipo multidisciplinario que cumpla con los objetivos propuestos desde una mirada integral trabajando desde distintas áreas de la salud y en complemento con la educación, en vista de lo expuesto los centros en su mayoría carecen de falta de una educadora diferencial, de un terapeuta ocupacional y de psicólogo sería un gran aporte que los profesionales mencionado fueron parte estable o

asesoraran al equipo estable de la institución ya que el trabajo puede ser enriquecido desde cada área y se consideraría el concepto de persona integral y no solo de un paciente, es por ello que es necesario que este equipo multidisciplinario sea diverso considerando que todos los profesionales aportan características propias desde su disciplina, para el cumplimiento de aquellos objetivos propuestos y el pleno desarrollo de las áreas comprometidas. Otro factor relevante entre estos centros es que tan solo uno de ellos atiende a las familias en conjunto con los niños mientras son atendidos en sus terapias, esto es de gran importancia para las familias ya que esto conlleva a un conjunto de herramientas dispuestas y dirigidas a ellos, se les enseña de forma profesional como poder afrontar este proceso y a considerar el bienestar de su familia partiendo sobre ellos mismos y su rol, esto sin duda es un gran apoyo y aporta de forma significativa en las familias.

En cuanto a los beneficios que se han visto reflejados durante esta investigación es totalmente recomendable para cualquier niño que la requiera, los beneficios que estas terapias aportan al desarrollo integral de cada uno es de una manera única, abarcando distintas áreas como psicológicas, físicas, motoras, cognitivas y emocionales. Los beneficios son enriquecedores en sus tratamientos, no se expresan retrocesos, solo avances. En medio de ellas se produce una mayor estimulación emocional debido a la interacción que se produce entre el niño y el animal en los niños que presentan una discapacidad intelectual se evidencian beneficios como la aceptación de sí mismo, un vínculo hacia los demás, la interacción social, el desarrollo de habilidades personales y sociales para la vida, etc. Además se produce un ambiente de plena seguridad, una relación de confianza de complicidad donde el niño logra expresar sentimientos, necesidades, permite conocer al niño con las características propias, ser el mismo, y sentirse aceptado por los demás con sus características, respetado. Estas terapias le dan la oportunidad de proponerse metas, un mejor clima familiar, ya que son un apoyo, algo distinto a lo que le puede

ofrecer la medicina tradicional por sí sola, el trabajo de forma complementaria evidencia mayores y mejores resultados concretos y evidentes en los niños.

Por último creemos que estas terapias aún no han sido valoradas, financiadas, ni auspiciadas como correspondería para una terapia tan efectiva y con estándares de calidad, confiamos que así como han surgido con tanto esfuerzo, el proceso de masificación y reconocimiento sea paulatino, genuino y real. Esperamos que con las nuevas leyes y el proceso de inclusión que se pretende llevar a cabo, el gobierno considere a nivel país y como sociedad estas terapias ya que como antes se mencionó han beneficiado a muchos niños y a sus familias mejorando su calidad de vida y su participación en nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- ENDISC, & CIF. (2004). *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*. santiago: Tilt Diseño. AAIDD, A. o. (2002). *Association on intellectual and developmental disabilities*.
- Bender, R. (2011). *Hipoterapia*. santiago: Mediterraneo.
- Comin, D. (2 de agosto de 2011). *Autismo Diario*. Obtenido de terapia asistida con animales: caballos, Autismo Diario.
- Ernest, M., & de la Fuente, M. (2007). *Manual Basico de Hipoterapia* . Barcelona : Publicaciones La liebre de Marzo .
- Gobierno, d. C., & Senadis. (2010). *Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusion de Personas con Discapacidad*. santiago.
- Hipoterapia, F. C. (s.f.). *Fundacion Chilena de Hipoterapia* .
- Mundial, O. M. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra, Suiza, Suiza .
- Oropesa Roblejo P, G. W. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador, 2*.
- Perro, E. W. (Mayo de 2004). *Enciclopedia Web del Perro*.
- Sampieri, R., & Fernandez, C. (2010). *Metodologia de la Investigacion*. mexico: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1.- Entrevista para padres

Objetivo: la recolección de los testimonios y experiencias que tienen los padres que están inmersos en estas terapias y que acompañan o muchas veces participan de estas, además de conocer su visión sobre la metodología de trabajo y conocer el impacto que estas terapias han tenido en sus hijos, en su dinámica familiar y en la formación integral de su hijo.

Consigna: en la presente investigación se busca dar a conocer los beneficios y accesibilidad de las terapias asistidas con animales principalmente la canoterapia y la hipoterapia, para esto el relato del padre o la madre de los niños que participan en las terapias es fundamental, ya que son las figuras que participan activamente, acompañando y aportando al proceso de formación integral de sus hijos, este relato nos permitirá conocer el porqué de su elección, sus expectativas y los principales beneficios que le ha aportado esta terapia a su hijo y a su familia. Su testimonio servirá para dar a conocer estas terapias y para que otras familias las consideren como una opción.

Agradecemos el testimonio de la madre o padre, la conversación y su tiempo ya que será un inmenso aporte en nuestra investigación.

Preguntas:

- 1- ¿En qué terapia participa su hijo?
- 2- ¿Hace cuánto tiempo la realiza?
- 3- ¿Por qué escogió esta terapia?
- 4- ¿Cómo conoció sobre esta terapia y sobre los centros que la practican?
- 5- ¿Qué le parece el centro, en relación al tipo de público que atiende?
- 6- ¿Qué requisitos le pidieron para inscribir a su hijo (a) en esta terapia?
- 7- ¿Qué le parece el arancel de las terapias?
- 8- ¿Qué le parece la ubicación del centro?
- 9- ¿Qué beneficios cree que aporta esta terapia?
- 10- ¿En qué áreas en el desarrollo de su hijo ha notado avances?
- 11- ¿Qué beneficios aporta esta terapia para el proceso educativo de su hijo (a)?

ANEXO 2.- Entrevista para directores

Objetivo: obtener datos relevantes sobre la figura del director, su experiencia personal y percepción sobre el desarrollo de estas terapias a través de su trayectoria como profesional y su visión frente al funcionamiento del centro y las actuales formas de difusión y teorías sobre estas terapias.

Consigna: en la presente investigación se busca dar a conocer los beneficios y accesibilidad de las terapias asistidas con animales principalmente la canoterapia y la hipoterapia, para esto el relato del director del centro es muy relevante ya que permitirá conocer el funcionamiento de la institución, su misión, visión, la metodología que utilizan, y principalmente la accesibilidad y de los beneficios que ha observado en el público que atiende, tal información además de ser analizada en esta investigación será una herramienta de difusión para que más personas conozcan y validen estas terapias. Agradecemos el testimonio del director (a), la conversación, su tiempo y principalmente el recibimiento en su centro ya que será un inmenso aporte en nuestra investigación.

- 1- ¿Cuál es su profesión?
- 2- ¿Hace cuánto tiempo se dedica a esta terapia?
- 3- ¿Cómo y cuando surge esta terapia en su vida profesional?
- 4- ¿Qué valor y significado le otorga a esta terapia en su quehacer profesional?
- 5- ¿Cuál es la misión y visión del centro?
- 6- ¿Cuáles son las metodologías de trabajo que se utilizan en esta terapia?
- 7- ¿Quiénes son los profesionales que participan de la terapia?
- 8- ¿Qué beneficios ha observado en los niños?

- 9- ¿Cuáles cree usted que son las barreras que imposibilitan a las familias de los niños acceder a estas terapias?
- 10- ¿Este centro considera la accesibilidad universal en su infraestructura?
- 11- ¿En qué comuna se encuentra el centro? ¿porque?
- 12- ¿Cuáles son las estrategias de difusión y de qué manera difundiría esta terapia para que más niños pudieran acceder a esta?
- 13- ¿Considera esta terapia un facilitador para el desarrollo evolutivo de una persona con discapacidad intelectual?
- 14- ¿Considera que estas terapias son importantes para el proceso educativo de los niños? ¿porque?
- 15- ¿Cuáles son los aranceles y requisitos económicos para optar a las terapias?
- 16- ¿Qué requisitos son necesarios para la inscripción de los niños o su permanencia en el centro?

ANEXO 3.- Entrevista a profesionales

Objetivo: Obtener información relevante sobre el rol de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario en torno al niño y a cuál es su estrategia y/o metodología de trabajo.

Consigna: en la presente investigación se busca dar a conocer los beneficios y accesibilidad de las terapias asistidas con animales principalmente la canoterapia y la hipoterapia, para esto el relato de lo profesionales que participan en las terapias es muy importante ya que son ellos quienes desde su rol pueden describir las terapias, los profesionales a cargo deciden la forma de trabajo según las características de los niños o los grupos a los cuales atiende y son quienes ejecutan y guían la terapias, ellos son los que pueden describir la metodología de trabajo y los lineamientos considerados a la hora de realizar las terapias. Agradecemos el testimonio de él o la profesional la conversación, su tiempo y principalmente el recibimiento en su centro ya que será un inmenso aporte en nuestra investigación

.Preguntas:

- 1- ¿Cuál es su profesión?
- 2- ¿Qué terapia realiza?
- 3- ¿Cuánto tiempo lleva realizándola?
- 4- ¿Explique brevemente su metodología de trabajo?
- 5- ¿Considera que esta terapia es accesible a todo público? ¿Por qué?
- 6- ¿Qué le parece la ubicación del centro, el espacio y la infraestructura que actualmente utilizan, considerando el público que atienden?
- 7- ¿Qué requisitos piden para la inscripción y permanencia de los niños en terapias?
- 8- ¿Quién realiza el plan de trabajo?
- 9- ¿Cuánto dura una terapia?
- 10- Según su experiencia ¿Qué beneficios tiene la terapia que realiza?
- 11- ¿En qué áreas de desarrollo ha observado beneficios?

12- Considera que estas terapias son importantes para el proceso educativo de los niños?

¿por que?

13- ¿Recomienda esta terapia a niños con discapacidad intelectual? ¿Por qué?

Anexo 4.- Transcripción de los instrumentos de investigación aplicados en el trabajo de campo.

Transcripción de la entrevista realizada a Paola Valdés apoderada del centro Zooterapia imagina, ubicada en la comuna de Pirque, el día 30 de octubre del presente año, a las 16:45 horas, entrevistada por Jacqueline Fuentes.

Las preguntas realizadas son las siguientes:

Entrevistadora: hola buenas tardes, nos presentamos mi nombre es Alejandra y ella es Nicole, hola un gusto.

Entrevistada: *“hola igualmente”*

Entrevistadora: bueno nosotras estamos estudiando para ser educadoras diferenciales

Entrevistada: *“ya”*

Entrevistadora: y nos interesamos por este tema porque es novedoso, no toda la gente lo conoce, entonces nuestra tesis se trata sobre los beneficios de la terapia con los perros y con caballos también, entonces necesitamos entrevistarla, son como diez preguntas nada mas, ya ¿cual es su nombre?

Entrevistada: *“Paola Valdés”*

Entrevistadora: ¿usted tiene a su hijo o hija acá?

Entrevistada: *“mi hijo. Pedro Pablo San Román y él tiene síndrome de Noonan”*

Entrevistadora: ¿cuál es ese síndrome?

Entrevistada: *es un síndrome que tiene, a ver cómo le puedo explicar, nacen sin musculatura, ya, todos los días ellos, no se alimentan porque no tienen suficiente, son atónicos, y es más físico po, mental, es muy poco, es leve.*

Entrevistadora: ya, ¿pero hay un cierto compromiso?

Entrevistada: *“si, porque él tiene una cardiopatía congénita”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“ya, ehh más que eso, es”*

Entrevistadora: ¿y cuántos años tiene su hijo?

Madre: *“dieciséis”*

Entrevistadora: es un lolito jajajaj

Entrevistada: *“si jajaja, pero es bajito, mide un metro cuarenta”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“ellos también son bajitos todos, el síndrome”*

Entrevistadora: ¿y en que terapia participa su hijo, con los perros?

Entrevistada: *“con los perro, ahora también está participando en el proyecto de taekwondo”*

Entrevistadora: ah que bueno

Entrevistada: *“aquí en puente alto, hay una escuela de taekwondo con niños con capacidades diferentes”*

Entrevistadora: que bueno ¿hace cuánto tiempo que él está en este centro?

Entrevistada: *“tenía como cuatro años cuando llego a este centro 12 años”*

Entrevistadora: lleva muchos años aquí...

Entrevistada: *“muchos años”*

Entrevistadora: que bueno, ¿y porque eligió usted esta terapia?

Entrevistada : *“porque al trabajar con los perros, ellos se conectan más, se tranquilizan más, por eso llegue a este centro , para ver en que le podía ayudar al Pedro a, a crecer”*

Entrevistadora: ¿y cómo conoció esta terapia?

Entrevistada: *“por una amiga. Porque todo esto es por boca”*

Entrevistadora: si en un principio y todavía

Entrevistada: *“si en esos años”*

Entrevistadora: si aún todavía es muy poca la información que hay sobre esto, es muy desconocido, es que hay mucha ignorancia frente al tema, siempre es con medicina tradicional todo, por eso hay familias que no acceden, por el desconocimiento finalmente que hay, poca literatura...

Entrevistada: *“estos niños, la mayoría de estos niños esta siempre con remedios”*

Entrevistadora: claro, dopados

Entrevistada: *“claro y esto les ayuda de que ya no tomen muchos remedios, para que ellos se tranquilicen”*

Entrevistadora: esto se hace un complemento finalmente, esa es la idea que avancen más rápido, no importa si es tradicional o complementaria, la idea es que avancen

Entrevistada: *“si, y no lo otro también que la sociedad, los acepte, lamentablemente, bueno ahora se ha dado más que más niños han salido a la calle con más problemas porque antes los escondían”.*

Entrevistadora: claro, si es verdad, pero es un proceso lento, porque ahora recién estamos avanzando

Entrevistada: *“por eso hay que luchar, nos tenemos que prepararnos nosotros primero”*

Entrevistadora: sí, claro

Entrevistada: *“y en eso nos ayudan aquí, a prepararnos nosotros primero, a mirar la vida de otra manera, no que nos digan “ah pobrecitos”*

Entrevistadora: nosotros somos lo pobrecitos que muchas veces miramos a los niños así

Entrevistada: *“Porque a nosotros nos decían los niños normales entre comillas, pero ellos son felices, súper felices”*

Entrevistadora: la otra pregunta es ¿qué le parece este centro, en relación a los niños que atiende?

Entrevistada: *“ehh... si ya lleva 16 años, jajajaja, harto me han ayudado, harto, harto, hay hasta cierta etapa, cuando ya los niños comienzan su adolescencia, ellos empiezan a cambiar”*

Entrevistadora: si, son otros los intereses

Entrevistada: *“claro, claro, pero aquí los adaptan, porque tienen programas para adolescentes”*

Entrevistadora: la idea es que esto sea una continuidad

Entrevistada: *“sal final porque esto es una familia, todos nos cuidamos entre todos, si vamos a una parte, todos vamos a esa parte”*

Entrevistadora: eso es bueno, además usted lleva años aquí todos ya la deben conocer

Entrevistada: *“claro, hay hasta profesoras para las mamás jajaja”*

Entrevistadora: jajaja, pero es bueno tener una guía

Entrevistada: *“Porque cuando llegan las mamás aquí llegan destrozadas, porque no los reciben en los colegios a los niños, los rechazan, entonces se frustran las mamás de los niños”.*

Entrevistadora: y eso también se transmite a sus hijos

Entrevistada: *“si uno está bien ellos están bien”*

Entrevistadora: pedro pablo asiste a un colegio igual

Entrevistada: *“el termino 8º año en un colegio normal y ahora esta en un colegio especial para un laboral, para aprender un oficio, porque el síndrome de el, es un niño, ehh que el colegio*

especial le queda chico, pero el colegio normal le queda grande, son niños limítrofes, y no hay colegio para limítrofe”.

Entrevistadora: no lamentablemente

Entrevistada: *“porque son tierras de nadie”*

Entrevistadora: y los mezclan, nadie se hace cargo de ellos porque los colegios no están e preparados para recibir estos niños

Entrevistada: *“no pues, no están preparados para recibir”*

Entrevistadora: son muy pocos lo profesores de educación regular con ese compromiso, son muy poquitos, es complejo

Entrevistada: *“porque es más trabajo”*

Entrevistadora: si, están acostumbrados a hacer una prueba igual para todos y finalmente ellos hacen diferencias porque trabajan con los que son mas inteligentes, los que aprenden mas, los mejores alumnos,

Entrevistada : *“porque en si el colegio tiene un premio para los profesores, un incentivo, para sacar a los niños adelante, yo fui cuatro años al colegio con el pedro Pablo , iba todos los días con el hasta que lo saque adelante, hasta que me lo aceptaron. Si mire esto es relativo, si hasta las mamás son las que discriminan a los niños, no los hijos, sino las mamás”.*

Entrevistadora: es que la enseñanza viene de casa

Entrevistada: *“si es verdad, y es ahí cuando uno tiene que estar fuerte, bien parada en la tierra”*

Entrevistadora: si, pero hasta ahora ha salido bien usted

Entrevistada: *“si, y uno aprende a conocer bien a la gente y los sentimientos y la intención que tienen de cada persona, uno aprende...”*

Entrevistadora: claro, uno es un poco más sensible, frente algunas situaciones.

Entrevistada: *“claro, pero no pero por el contrario te pones más dura”*

Entrevistadora: si, uno se hace más fuerte.

Entrevistada: *“porque uno aprende el día a día con ellos, aprende muchas cosas”*

Entrevistadora: aprende a reaccionar

Entrevistada: *“si, al principio no, bueno como toda mamá, pero con los años uno, aprende muchas cosas. Y no verlos diferentes, hay que tratarlos como cualquier otro niño”*

Entrevistadora: claro, no hacer diferencias

Entrevistada: *“si porque ellos abusan”*

Entrevistadora: si jajaja, es verdad eso

Entrevistada: *“si, jajaja, abusan horriblemente jajajaj. Y uno como son diferentes tiende mas a cuidarlos, pero ellos abusan”*

Entrevistadora: por eso uno tiene que tratarlos como niños regulares y la edad que ellos igual tienen, porque aunque él tenga una discapacidad limítrofe eso no lo imposibilita a pensar muchas veces igual que los demás.

Entrevistada: *“ellos creen que los van a hacer lesa a uno jajaja”*

Entrevistadora: si, jajaja. Nosotras hemos hecho prácticas y claro nos pasa, al principio y después cuando uno los va conociendo, se da cuenta que manipulan un poquito la situación, jajaja

Entrevistada: *buuu, jajaja*

Entrevistadora: porque no todos son iguales, en las mismas áreas, en los mismos ámbitos, en la casa se comportan distinto, con la profesora, distinto

Entrevistada: *“justamente”*

Entrevistadora: y cuando uno llega a hacer práctica más aun todavía, son más distintos

Entrevistada: *“uno muchas veces se queda con la boca abierta, porque cree que no van a hacer capaces, y ellos con capaces de mucho más”*

Entrevistadora: es que uno es el que limita a veces a los niños, le pone límites

Entrevistada: *“siempre nos han dicho, la discapacidad está en la casa, ustedes mismos discapacitan mas a sus hijos, no la sociedad a ellos, sino que ustedes como mama, porque los abstienen a decir no sino lo sabe hacer, que no haga la cama porque no lo hace bien, no y no es así, o dicen no yo no lo hago porque soy especial, jajaja”*

Entrevistadora: oh, jajaja, se aprovechan del pánico

Entrevistada: *“ellos saben, nosotras tenemos que prepararlos nosotros para que ellos se desenvuelvan solos”*

Entrevistadora: mmm, a ser independientes

Entrevistada: *“sí, porque eso, el día de mañana van a estar solos, y nadie se va a querer hacer cargo de ellos”*

Entrevistadora: es por eso que hay que tratar que ellos logren lo que mas puedan

Entrevistada: *“lo que más se pueda a leer y a escribir”*

Entrevistadora: habilidades sociales

Entrevistada: *“mmm aquí está”*

Entrevistadora: hola pedro pablo jajaja

Entrevistada: *“él es el pedro pablo”*

Entrevistadora: jajaja. ¿Qué requisitos le pidieron cuando usted entro, hubo algún requisito especial?

Entrevistada: *“el diagnóstico, nada más”*

Entrevistadora: ósea, el diagnóstico documentado

Entrevistada: *“claro, cuál era su capacidad, que lo que estaba pasando con él, cuál era su diagnóstico, nada más que eso, en ese tiempo”*

Entrevistadora: ya, ¿qué le parece el arancel de las terapias?

Entrevistada: *“en el arancel, ¿a qué se refiere?”*

Entrevistadora: la plata, lo que cobran mensual o anual, lo que usted paga

Entrevistada: *“no, a nosotros no nos cobran”*

Entrevistadora: ¿usted viene por la municipalidad? , y cuéntenos un poquito de ese convenio

Entrevistada: *“poco sabemos, yo poco se, lo único que se que tenemos que asistir, y tratar de no faltar mucho, porque ellos se pierden, en el avance que van teniendo”*

Entrevistadora: el proceso va en retroceso, en vez de avanzar

Entrevistada: *“claro”*

Entrevistadora: ¿pero cómo fue el proceso de llegar acá y la municipalidad, como fue eso?

Entrevistada: *“yo vine cuando me entrevisto el dueño”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“y ahí, yo tuve que traer el diagnóstico y ahí mismo mandan los datos a la municipalidad, yo te estoy hablando hace cuántos 12 años atrás, pero ahora es diferente”*

Entrevistadora: ¿cómo llegó usted a ese programa de la municipalidad?

Entrevistada: *“por una amiga”*

Entrevistadora: ya, por una amiga

Entrevistada: *“sí, yo vine primero acá y el tío me dice ya, la vamos a evaluar”*

Entrevistadora: o sea de aquí gestionaron a la municipalidad, no al revés

Entrevistada: *“no al revés”*

Entrevistadora: ah ya, nosotras pensamos que había sido de al revés, ah ya

Entrevistada: *“no, no en esos años no”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“porque hacía poco también que estaban en un centro, porque antes estaban en otro centro, estaban en una iglesia en ese tiempo, si era chiquitito”*

Entrevistadora: ósea es una privilegiada

Entrevistada: *“si, si no habían muchos”*

Entrevistadora: y ahora como ha ido incrementando, es una privilegiada

Entrevistada: *“si, dentro de todas, porque habían más, antes que yo”*

Entrevistadora: ¿pero usted sabe si eso sigue pasando, si siguen habiendo convenios con la municipalidad?

Entrevistada: *“no ahora, no, todo es directo allá”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“ahora en la municipalidad, hay que llevar harta documentación allá, para poder entrar a terapia”*

Entrevistadora: ¿qué le parece la ubicación del centro?

Entrevistada: *“bien”*

Entrevistadora: ¿si es accesible?, si responde a lo que los chicos necesitan

Entrevistada: *“si, si responde”*

Entrevistadora: ¿le parece accesible?

Entrevistada: *“si, si responde”*

Entrevistadora: ¿usted donde vive?

Entrevistada: *“yo vivo en puente alto”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“si, la mayoría de los niños viene de puente alto, porque el programa es para puente alto”*

Entrevistadora: claro, si me imagino. ¿Qué beneficio le ha aportado a su hijo esta terapia?

Entrevistada: *“el crecimiento como persona”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“como desarrollarse”*

Entrevistadora: eso principalmente

Entrevistada: *“si, si”*

Entrevistadora: ¿en qué áreas del desarrollo usted ha notado beneficios?, ósea aparte de las que nombro

Entrevistada: *“en la comunicación, el de ser más abierto, que con todos se lleva bien”*

Entrevistadora: en lo social

Entrevistada: *“eso, en lo social y en lo físico también, pero es más lento, pero en lo social, no, maravilloso”*

Entrevistadora: es que siempre un habilidad la van a tener más fuerte y la compensan con la que no esta tan desarrollada

Entrevistada: *“si, eso es verdad, porque él no tiene mucha motricidad, pero lo social, no, él es el chistoso”*

Entrevistadora: jajajaja

Entrevistada: *“si, jajaja, si, no, si ha crecido harto”*

Entrevistadora: ya aparte que está en una edad que se ponen también más despiertos

Entrevistada: *“si, jajaja, a ver a las chiquillas ya po, si este año recién aprendió que era un pololeo, a los 16 años”*

Entrevistadora: jajaja, pero está bien

Entrevistada: *“lo bueno que él no se frustra, eso le han enseñado aquí a no frustrarse”*

Entrevistadora: ya que bueno, la tolerancia a la frustración

Entrevistada: *“lo toma más como algo que va a pasar po, no se queda estancado ahí, sino que avanza, total otro día será, me va a pasar otra cosa mejor”*

Entrevistadora: que bueno que tenga esa tolerancia

Entrevistada: *“aquí ya lo están preparando para lo laboral po, aquí porque el pre grado que se habilito ahora se llama habilitando mi vida, y ya han ido a una feria laboral, con lo que hacen aquí ya han ido a vender ya”*

Entrevistadora: que bien

Entrevistada: *“entonces para ellos es una satisfacción grande que les da”*

Entrevistadora: ¿qué días viene para acá su hijo?

Entrevistada: *“los días jueves en la tarde”*

Entrevistadora: ¿solo los jueves?

Entrevistada: *“de 14:30 a 17:00, lo ideal es que fueran más días, pero no se puede”*

Entrevistadora: si, yo pensé que eran más días

Entrevistada: *“no, no porque hay muchos niños”*

Entrevistadora: sí, claro, pero mejor porque así todos tienen su espacio

Entrevistada: *“les gusta el espacio libre, estar en contacto con otros niños, estar con sus pares po”*

Entrevistadora: se siente cómodo

Entrevistada: *“para ellos no hay envidia, no hay nada”*

Entrevistadora: si, ellos ven la vida de otra forma, no como uno

Entrevistada: *“si de otra forma”*

Entrevistadora: la última pregunta ¿qué beneficios usted ha visto que esta terapia aporta en el proceso educativo?, eso específicamente, a lo que quiere decir el aprendizaje, así como si lo puede relacionar así como con la escuela, que le ha ayudado educativamente hablando

Entrevistada : *“haber..., educativamente lo ha ayudado en madurar , en eso lo ha ayudado, en la frustración, eso le ha ayudado, donde todo es más acogedor , entonces ellos van al mundo afuera con otros niños , bueno que va con sus pares igual, pero le a ayudado a encontrarse consigo mismo, aceptarse como él, con su síndrome, eso le ha ayudado”*

Entrevistadora: que bueno, esa era la última pregunta. Muchas gracias

Entrevistada: *“no de nada, un chiquillas que les vaya bien”*

Entrevistadora: un gusto conocerla, gracias.

Transcripción de la entrevista realizada a Cristian Castillo apoderado del centro de Los Centros de Hipoterapia Crin, ubicados en la comuna de Lo Barnechea, el día 05 de noviembre a las 16:00 horas, entrevistado por Alejandra Briones.

Las preguntas realizadas son:

Entrevistadora: ehh bueno nos presentamos estamos estudiando educación diferencial, mi nombre es Alejandra y ella es Nicole, estamos en cuarto y estamos haciendo nuestra tesis, sobre los beneficios de estas terapias con caballos y con perros, canoterapia e hipoterapia, claro y parte de eso es entrevistar a los directores, a los kinesiólogos y el testimonio de algún papá.

Entrevistado: *“a perfecto”*

Entrevistadora: Humberto nos dijo que llevaban poquito tiempo acá, parece.

Entrevistado: *si esta es la cuarta o tercera sesión*

Entrevistadora: ¿y les gusto, que les pareció?

Entrevistado: *“si, si, súper bueno, lo que pasa que a máximo le gusta, lo que pasa que al le gusta mucho trabajar la espalda”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“entonces en la silla se suelta y se empieza a caer, a caer, cuesta más trabajar”*

Entrevistadora: mmm

Entrevistado: *“entonces en el caballo igual le refuerza mas la lo que es la espalda y como siente el movimiento de caminar, lo simula y como el no puede caminar entonces lo ayuda a enderezarse un poco más”*

Entrevistadora: jajajaa

Entrevistado: *“y aparte que es primera vez que anda en caballo”*

Entrevistadora: pero se veía feliz

Entrevistado: *“si, si se baja del auto y empieza a aplaudir al tiro ya sabe que se va a subir al caballo”*

Entrevistadora: eso es una gran ayuda que se sienta bien, que se sienta seguro

Entrevistado: *“claro, no sabíamos la reacción que iba a tener nunca se había subido a un caballo, pero se emociona, se ríe, ya conoce, ya sabe a lo que viene”*

Entrevistadora: jajaja, bueno tenemos ciertas preguntas pauteadas que se las voy a hacer

Entrevistado: *“ya”*

Entrevistadora: ¿cuánto tiempo llevan en la terapia?

Entrevistado: *“llevamos tres días y son veinte sesiones y llevamos tres recién”*

Entrevistadora: ¿y es una a la semana?

Entrevistado: *“ehh no son dos veces a la semana a el le toca los miércoles y los jueves diez para las seis”*

Entrevistadora: ah ya, ehh, ¿cómo conoció esta terapia?

Entrevistado: *“a través de la teletón”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“y ahí nos informaron que había hipoterapia y ahí bueno hay otros centros no se donde están”*

Entrevistadora: es que hay varios

Entrevistado: *“pero este es el más conocido”*

Entrevistadora: los otros están fuera de santiago

Entrevistado: *“claro, este dentro de santiago esta más a la mano acá en santiago”*

Entrevistadora: si dentro de la comuna, si porque en otras comunas hay mas

Entrevistado: *“claro, nosotros hicimos la solicitud con la fisiatra en la teletón para optar a hipoterapia y nos llamaron, igual es difícil que llamen”*

Entrevistadora: que bueno si ¿entonces no pagan nada?

Entrevistado: *“no, ehh totalmente gratuito”*

Entrevistadora: que bueno ehh, ¿que le parece el centro?, aunque lleva poquito, pero lo que ha visto

Entrevistado: *“no, bien el trabajo de los kinesiólogos, bien porque no llegan y lo suben al caballo, sino que antes le hacen una evaluación, lo ponen en la camilla y ven sus capacidades, la capacidad de las piernas, de la pelvis todo eso la postura, ven si tiene escoliosis, incluso a nosotros nos mostraron una radiografías porque maximo tiene una pequeña escoliosis”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“y en la pelvis también tiene una pequeña desviación y una sub luxación pero muy suave, le evaluaron eso y dijeron que estaba apto para subirse a los caballos y no ellos trabajan muy bien y se preocupan de todo”.*

Entrevistadora: que bueno

Entrevistado: *“y con el sector, relajado, espectacular aquí jajaja”*

Entrevistadora: si jajaja

Entrevistado: *“la vista que hay súper rica, trabajaría aquí jajaja”*

Entrevistadora: sirve como terapia a la vez

Entrevistado: *“si jajaja, como terapia de relajación un ratito, mirando la naturaleza”*

Entrevistadora: pero lejos si

Entrevistado: *“si, ustedes como llegaron aquí”*

Entrevistadora: micro y auto jajaja, pero ahora nos vamos a pie

Entrevistado: *“si, si la micro llega hasta ahí”*

Entrevistadora: ¿pero ustedes vienen en auto?

Entrevistado: *“si”*

Entrevistadora: que bueno

Entrevistado: *“si, en micro es súper complicado aparte que el Maximo va al colegio, al colegio amapola ¿no se si ustedes lo conocen?”*

Entrevistadora: si en Ñuñoa, hicimos práctica ahí

Entrevistado: “¿enserio?”

Entrevistadora: si en primer año de carrera, si es un buen colegio

Entrevistado: “llego el año pasado ahí parece, ¿ustedes ya estaban ahí?”

Entrevistadora: no, fue en el primer año de carrera y estamos en cuarto

Entrevistado: “está con la tía rena”

Entrevistadora: no estuvimos con otras tías

Entrevistado: “entonces del colegio se viene para acá”

Entrevistadora: es largo el viaje igual

Entrevistado: “ósea, igual a nosotros nos queda a la mano porque vivimos al lado de la cisterna”.

Entrevistadora: ah, claro

Entrevistado: “entonces no es tan largo de la cisterna al colegio y del colegio a hipoterapia y de hipoterapia a la casa y así...”

Entrevistadora: igual es hartito

Entrevistado: “lo bueno que tenemos auto, sino no podría...”

Entrevistadora: no, no podría mucho sacrificio, la silla, las combinaciones

Entrevistado: “si, llegaría abajo y no hay como subir”

Entrevistadora: si es complejo

Entrevistado: “si”

Entrevistadora: ¿que requisitos le pidieron para inscribir a su hijo acá?

Entrevistado: “ehh nada lo que pasas que teletón hace todo el papeleo, uno habla con la fisiatra en la teletón y te pregunta y evalúa al niño y ahí te dice si necesita hipoterapia o no y ahí uno después le manda una orden a la parte de kinesiología y ellos hacen todas las gestiones, después a uno lo llama directamente, diciendo usted tiene hora, tal día”

Entrevistadora: ósea, entonces externamente en nada

Entrevistado: “claro si, se gestiona todo internamente por la teletón y el recinto que ¿no se como se llama?”

Entrevistadora: crin

Entrevistado: “¿crin?”

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“centro de hipoterapia crin”*

Entrevistadora: que bueno porque sino eso seria una lata para los papas hacer todo

Entrevistado: *“claro, ahora particulares no se, cuanto debe salir, yo creo que caro”*

Entrevistadora: claro, eso estábamos hablando

Entrevistado: *“una matrícula, una mensualidad”*

Entrevistadora: a nosotras no nos quedo muy claro, pero es caro

Entrevistado: *“ahora yo he escuchado también de zooterapia”*

Entrevistadora: es que hay centro, conocimos uno en pirque que por ejemplo tiene perros, conejos, le llaman animales menores, conejos, pájaros, gallinas.

Entrevistado: *“claro porque ven varios”*

Entrevistadora: claro, son varios, por eso le llaman zooterapia porque no tienen solo un animal, ósea en el lugar el centro es el perro

Entrevistado: *“porque ellos lo usan para la textura, el tacto, al máximo le gusta tocar”*

Entrevistadora: entonces ellos trabajan en las mismas metodologías, pero con diferentes animales

Entrevistado: *“¿y dónde queda?”*

Entrevistadora: en virginia subercaseaux 3000, lo pueden buscar por facebook, se llama zooterapia imagina

Entrevistado: *“si esta bueno”*

Entrevistadora: entonces ellos trabajan canoterapia, conejos y pájaros, peces también

Entrevistado: *“¿y cuanto cobran?”*

Entrevistadora: entre 200 a 300 mil pesos mensual, pero también tienen convenios con la municipalidad, ven el diagnostico es conversable depende la sesión

Entrevistadora: *“por ejemplo una vez nos paso que fuimos al zoológico metropolitano y hay una parte que hacen vuelos de aves de rapiñas, cóndor...”*

Entrevistadora: ah, si

Entrevistado: *“halcón y no me acuerdo cual otro, entonces justo llegamos con el Máximo y hicieron hartos vuelos, entonces se acerco un tipo para que tocara el halcón y el Máximo lo tocaba así y como que le dio nervio y lo apretó y le dieron como los nervios”*

Entrevistadora: mmm jajaja

Entrevistado: *“jajaja, la sensación de las plumas, igual siempre cuando llego acá el perrito que hay aquí ya me conoce – entonces se me acerca al furgón y el máximo lo toca porque ya lo conoce”*

Entrevistadora: es que experimentan otras sensaciones con las texturas

Entrevistado: *“si”*

Entrevistadora: bueno usted, ¿no paga nada? Porque lo gestiono la teletón. La ubicación ¿que le parece la ubicación?

Entrevistado: *“ósea la ubicación es espectacular pero no es muy accesible si uno no tiene vehiculo, por lo menos para un niño discapacitado no es fácil o es prácticamente imposible no hay locomoción colectiva”.*

Entrevistadora: ¿están listos? Ya me voy apurar jajaja. Ehh, bueno ustedes han estado poquito pero de lo que ha podido ver, ¿Ha visto algunos beneficios?

Entrevistado: *“si, en máximo, dentro de lo que le faltaba que se endereza mas, y bueno lo feliz que esta, después en el camino se va durmiendo, pero más que nada el trabajo de la espalda porque le cuesta enderezarse, uno lo siente tiende a enderezarse mas, solito de a poquito se va notando, igual como se acuerda y no se le olvida, como que se acuerda que tiene que enderezarse”.*

Entrevistadora: por eso claro a medida que lo trabajen, lo va a llevar a la memoria

Entrevistado: *“claro por ejemplo esta acostumbrado que tiene que tener amarras”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“entonces yo igual en la casa lo a la sillas pero lo amarro de la cintura para que no se resbale”*

Entrevistadora: y en el colegio va con el cinturón

Entrevistado: *“claro yo igual le digo a la tía que no trate de tenerlo suelto para que se acostumbre, porque se hecha, el sabe que esta amarrado y se hecha, se acomoda, se acomoda, en cambio si uno lo suelta, se va pa delante y se acuerda que se cae y se hecha pa atrás”.*

Entrevistadora: ya y la última, si jajaj ehh, ¿a notado algunos beneficios, pero en relación al ámbito educativo? En el área del lenguaje, cognitivo...

Entrevistado: *“ehh el Máximo no habla solo balbucea”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“ehh se nota cuando viene a hipoterapia empieza a balbucear, pero se ve el avance si”*

Entrevistadora: pero igual ve una cierta diferencia

Entrevistado: *“claro el ya conoce el lugar porque cuando llega acá, se ríe todo eso, sabe que se va a subir al caballito empieza a balbucear, empieza a aplaudir y como que se para y dice ah,ah, ah...”*

Entrevistadora: jajaja

Entrevistado: “si”

Entrevistadora: ya muchas gracias, por todo

Entrevistado: *“no de nada”*

Transcripción de la entrevista realizada a Sergio Villota, kinesiólogo encargado de la Fundación Chilena de Hipoterapia, el día 08 de noviembre del presente año, a las 11:30 horas, entrevistado por Alejandra Briones.

Las preguntas realizadas son:

Entrevistadora: ehh, bueno lo primero ¿cuál es su nombre? Primero

Entrevistado: *“mi nombre es Sergio Villota Arcos, kinesiólogo de la fundación”*

Entrevistadora: ¿cuál es su...? , kinesiólogo, perdón

Entrevistado: *“kinesiólogo, si”*

Entrevistadora: ¿cuánto tiempo lleva realizando la terapia?

Entrevistado: *“trece años”*

Entrevistadora: ya, y a grandes rasgos ¿cuál es la metodología de trabajo?

Entrevistado: *“el paciente viene con indicación médica, tiene una evaluación kinésica acá, bajo y sobre el caballo, eso. Se plantea el objetivo de tratamiento y se hace el tratamiento de frecuencia una vez mínimo a la semana”*

Entrevistadora: ya, ¿considera que esta terapia es accesible para todo el público?

Entrevistado: *“¿a qué te refieres con accesible?”*

Entrevistadora: que hay requisitos que se pueden cumplir para las familias y lo económico, la ubicación...

Entrevistado: *“esta es una fundación si ves por el tema de la economía quien puede pagar paga y el que no está becado”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“por lo tanto nosotros no hacemos una diferencia, el que necesita tratamiento y es capaz de llegar hasta nuestras dependencias, tiene tratamiento, el problema es que nosotros no podemos asegurar que puedan llegar”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“porque no tenemos medio y no podemos llevar el caballo a la casa, a hacer el tratamiento a domicilio. Por lo tanto el que llega acá y necesita tratamiento es atendido, no se le niega el tratamiento a nadie, al menos que existan contraindicaciones del paciente que eso con del tratamiento, por lo tanto siento que es súper accesible, porque querer es poder, ósea acá me llegan mamitas con coche caminando, haciendo deo, si yo quiero sacarme la mugre por mi hijo y me lo están becando voy, así que yo creo que lo más importante es esa, la posibilidad de que acá de que el que necesita tratamiento lo reciba y acá si lo tienen”*.

Entrevistadora: que bueno. ¿La ubicación del centro es por, se justifica por el espacio, por alguna razón?

Entrevistado: *“la ubicación se justifica porque hay poco lugar en Santiago en donde puedan tener espacio para mantener los caballos, acá estamos hablando de tres hectáreas, ehh, el otro es más lejos de Santiago porque menos llegan”*.

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“y acá estamos dentro de todo más céntrico, ósea estamos Padre Hurtado con Bilbao, claro hay que caminar, tomar un taxi, o veni en auto o en bicicleta nose. Pero se puede llegar, es más fácil que llegar a uno en el interior de Talagante u otros lugares, Buin, que este con más espacios libres, pero acá adentro de Santiago es como un oasis más o menos”*.

Entrevistadora: ya. ¿Qué requisitos piden para la inscripción de los niños y su permanencia?

Entrevistado: *“indicación médica, evaluación kinesica, objetivo de tratamiento que requiera el paciente y que tenga una indicación por su patología de hacer hipoterapia, ósea que yo sepa que con hipoterapia voy a tener una mejoría con los pacientes y no va haber un problema, hay pacientes que no pueden hacer hipoterapia, un paciente con Síndrome de Down ponte tu, ehh, que tiene hiperlaccitud de la primera y segunda vértebra cerebral, si tengo un examen radiológico que sale malo, yo no lo puedo subir al caballo porque puede que lo lesione”.*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“entonces ellos tenían contraindicado para hacer hipoterapia, un paciente hemofílico tampoco puede hacer hipoterapia, no por el riesgo que se caiga y se desangre si no que cada golpecito o micro trauma del uso del caballo y genera hematomas que después se empiezan a organizar y producen vindicación articular, entonces, ehh, los pacientes que tienen algún tipo de complejidad o contraindicación mas bien de hipoterapia no lo pueden hacer, pero quien tenga la indicación médica, pero, ehh, quien se constante con sus horas va a estar todo el rato”*

Entrevistadora: ehh, la evaluación que usted mencionaba ¿la realizan los kinesiólogos?

Entrevistado: *“la evaluación se hace por kinesiólogos, ehh, el equipo esta compuesto por kinesiólogos y psicólogos, va a depender de que área es el paciente, del área psicológica va a ser evaluado por los psicólogos, si es del área del movimiento por el área kinesica, ehh, se hace una evaluación bajo el caballo donde uno va, ve una anamnesis del paciente, busca los datos del paciente nombre etcétera, lugar de contacto, ehh, patología y la historia se paciente, ósea ¿como nació?, ¿como fue su evolución?, ¿que le paso, como le paso?, ¿cual es su diagnostico?, ¿cual es tratamiento que ha recibido?, ¿cuales son los medicamentos que toma?, y hacemos, el, la ehh, esa historia clínica y luego evaluamos rasgos particulares, fuerza particular cuando*

corresponda, características generales del paciente para poder plantear los objetivos de tratamiento, porque no es llegar y subir a alguien y darle paseos la idea es como se va hacer con cada paciente”

Entrevistadora: las sesiones me imagino que van a depender de cada niño pero, en general ¿cuanto dura?

Entrevistado: *“la sesión dura media hora sobre el caballo con una frecuencia mínima de una vez a la semana, ahora lo que hagamos los atipos, los cambios que uno va a ser son la terapia, va a depender de cada paciente”*

Entrevistadora: ya, ehh ¿según su experiencia que beneficios ha visto según los niños que han tratado? Y jóvenes

Entrevistado: *“muchos”*

Entrevistadora: pero mas o menos ¿en que áreas?

Entrevistado: *“en todas, la verdad que se mejoran todas las áreas, la atención, el contacto visual, comunicación, lenguaje, el tema motor, motricidad grueso, fina de todo. La verdad es que la hipoterapia es un categorizador es la cuchara que revuelve la cazuela y deja perfecta, súper buena, yo tengo la experiencia como kinesiólogo trabajando en neurorehabilitación quince años en un gimnasio terapéutico que tengo lo que yo pida, todos los implementos que tengo, tengo hasta un kinex, es un xbox para poder jugar a través de eso hacer los movimientos, trotadora, rollos que se cuelgan, hamacas, lo que querai, hipoterapia le da tres chirlitos al tratamiento formal, son mas rápidos los logros y son mejores”.*

Entrevistadora: ehh, en relación a la discapacidad intelectual ¿usted recomienda esta terapia?

entrevistado: *“es que cada paciente es lector por si solo, no es indicación, ni contra indicación de hipoterapia, ya, hay que ver que pasa con ese paciente con daño intelectual, que mas tiene ,*

tiene daños medulares sensoriales, tiene problemas vestibulares tiene problemas propioceptivos, tiene problemas conductuales, tiene problemas en sus movimientos, en sus praxias, en sus inhibiciones la deficiencia mental en si misma no se trata por un movimiento, pero si tengo problemas vestibulares, propioceptivos de marcha, etcétera, eso si se trata, por lo tanto no voy a tratar la causa, pero si voy a tratar que le pasa a ese niño. Acá la hipoetrapia se trata de forma integral al paciente, no se ve como la kinesiología formal de que ahh tiene una lesión de rodilla, okey, vamos a fortalecer los músculos que pasan por la rodilla, ehh, acá vemos al paciente entero...”

Entrevistadora: que bueno, eso es importante, esas eran nuestras preguntas

Entrevistado: “*oka*”

Entrevistadora: si, muchas gracias, si, es un aporte para nuestra tesis

Entrevistado: “*qué bueno, tengo el correo y todo si necesitan algo*”

Entrevistadora: muy bien, muchas gracias

Transcripción de la entrevista realizada a Paul Lavados, kinesiólogo del centro Zooterapia Imagina, ubicada en la comuna de Pirqué, el día 30 de octubre a las 17:30 hrs, entrevistado por Jacqueline Fuentes.

Las siguientes preguntas son:

Entrevistadora: hola buenas tardes

Entrevistado: “*hola buenas tardes*”

Entrevistadora: bueno le explicamos un poquito mas, nosotras estamos estudiando para ser educadoras diferenciales, estamos en cuarto año y estamos trabajando en la tesis que se trata acerca de los beneficios y la accesibilidad con estas terapias. Y para eso hay algunas preguntas que le queremos realizar. ¿Usted es kinesiólogo?

Entrevistado: “*si*”

Entrevistadora: ya. Queremos saber un poquito sobre la terapia que realizan

Entrevistado: *“ehh, bueno la verdad es que nosotros hacemos una terapia kinesiológica tradicional, la que se hace en cualquier centro de rehabilitación CCR o en teleton. Ehh bueno trabajamos en conjunto con el equipo transdisciplinario, entonces ese es el matiz con el resto de las terapias que se hacen en otros centros. Ehh nos planteamos en reuniones de equipos, el objetivo en común, con el fonoaudiólogo, el terapeuta ocupacional etcétera. ehh entonces siempre trabajamos en conjunto con cada uno en su terapia, los mismos objetivos y también en lo personal tenemos terapias en conjunto, ya. Es como propio de la transdisciplina, mas que la interdisciplina, ya porque la interdisciplina es como la comunicación entre por ejemplo yo kinesiólogo con ustedes educadora con un niño, un usuario que tenga un problema motor, y también no se puede tu intelectual etcétera. Ehh pero es distinto a que una de ustedes por ejemplo trabajara acá, si una de ustedes trabajara acá, tendríamos una comunicación directa y en las actividades propias que se realizan nos pondríamos de acuerdo en como, ehh adecuadamente ustedes en sus terapias, ehh potenciar, ehh habilidades motoras que son de mi interés y yo también en mis terapias quizás alguna habilidad cognitiva que quiera desarrollar basado en la educación y el abordaje que están haciendo ustedes”.*

Entrevistadora: si

entrevistado: *“o también ocurre que al mismo tiempo podríamos darle herramientas a uno de los chiquillos que estén asistiendo acá al centro, aparte de eso lo que nos distingue como centro es que ocupamos la canoterapia como una metodología complementaria y fundamental. La verdad mas que la canoterapia es la zooterapia pero ehh, partió como canoterapia porque fundamentalmente eran los perros los animales que nosotros utilizábamos para apoyar la terapia, entonces, los perros así como cualquier animal tiene cuatro enfoques de utilización podríamos decir ya, oh de interacción con los usuarios con estas terapias asistidas con animales, ya ehh, uno es la instrumentalización que tiene que ver con el perro que, ehh, puede hacerla de rollo, o de cuña, etcétera o de cualquier implemento esponja, pero con la ventaja de que además tiene mas estímulos sensoriales para los niños y también el contexto en el que se somete, ehh, es distinto. Lo segundo que yo creo que tenía que haberlo mencionado de los primeros que es el mas importante que es la motivación, ósea a nosotros, los chiquillos les motiva porque ellos no vienen a terapia sino que vienen a jugar con los perros, entonces ehh, ese es como el lenguaje que ellos ocupan en su casa “vamos a los perros”, o se motivan mucho*

por venir al momento de, aumenta mucho adherencia lateral. ehh, ehh, entonces eso es del punto de vista motivacional. También ocupamos los conejos, tuvimos gallinas en una oportunidad en el centro antiguo, ehh los cuales los chiquillos, los alimentaban, tuvimos pajaritos también, que se esta implementando ¿no se si les dijo Gabriel?...”

Entrevistadora: si que tenían antes una pajarera y acá no la tienen

Entrevistado: *“claro, ahora quiere hacer una más grande con pájaros y adiestrarlos.*

Lo otro es la educación un niño siente mas confianza y se comunica mejor cuando esta la presencia de un animal, ehh el cuarto es, mmm, se me olvido, ehhe se me olvido el cuarto, pero esos tres son los fundamentales, también se siente más confiable, puede hablar directamente con el perro, depende las técnicas que utilicemos, nosotros también en el equipo teníamos psicóloga pero lamentablemente ahora no tenemos. ehh, pero hay distintas técnicas como para hacer una aproximación, entonces hay muchos chicos que es súper difícil realizarle una terapia y con este lubricante social que es el perro. Ahh el otro es modelo ese es el cuarto, por ejemplo; el perro sube una escalera, baja una escalera, pasa por un túnel, ¡ya chiquillos tienen que hacer lo mismo ahora!”

Entrevistadora: ah, ya

Entrevistado: *“entonces tenemos esas cuatro gamas de implementación”*

Entrevistadora: ¿y esos enfoques dónde están descritos desde la canoterapia o desde la kinesiología?

Entrevistado: *“desde la canoterapia. Desde la kinesiología hay una variabilidad po’, depende desde la formación que tengas por ejemplo; yo soy mas bobatiano la corriente boba es que prevalece en mi intervención, pero hay otros que son boytianos, otras corrientes metodologicas, más ehh, menos común. Porque boyta y boba que son como los mas común. Pero estos conceptos nosotros los complementamos con la adiestradora profesional y ella lo plantea como profesional nos tenemos que formar, formarnos en esta, ehh, metodología complementaria que...”*

Entrevistadora: ¿ustedes se especializan?

Entrevistado: *“nos tenemos que especializar, hacemos un curso de alrededor de seis meses, con la adiestradora profesional, ehh después nos dan como una certificación de que podemos hacer terapias asistidas con animales”.*

Entrevistadora: ¿y acá en Chile solo los adiestradores pueden certificar? ¿Como es eso?

entrevistado: *“ehh, hay un diplomado, que creo que lo hace la universidad mayor, de terapias asistidas con animales, pero como diplomado es bien inespecífico, ehh entonces, hay distintas instituciones esta la nuestra que hace un par de cursos, canis , bocalan , que son como la competencia, nosotros somos mas nuevos que ellos, pero ellos entregan certificaciones para ocupar la herramienta, la verdad que no hay una norma, así como que es penado por la ley , así como ser kinesiólogo, y atender por eso yo creo que esta en auge, quizás se va a normar mas adelante, pero si es una herramienta complementaria practica súper valiosa si”*.

Entrevistadora: mmm, si, es que hay hartos vacíos con relación a eso, pero debería normarse, sobre todo para ustedes que son los que mas trabajan en esta terapia.

Entrevistado: *“claro es como por el momento un curso de perfeccionamiento externo pero súper potente po”*

Entrevistadora: mmm si me imagino

Entrevistado: *“mmm, así es que eso...”*

Entrevistadora: ¿cuánto tiempo lleva realizando esta terapia?

Entrevistado: *“yo llevo tres años y medio”*.

Entrevistadora: tres años y medio. Queríamos saber un poquito sobre la metodología de trabajo. ¿Lo que hacen diariamente? Y usted ¿como kinesiólogo?

entrevistado: *“bueno nosotros tenemos dos líneas de intervención ; una que es grupal y otra que es individual, las intervenciones grupales, hacemos protocolos los cuales ehh, ponemos objetivos de todas las áreas de intervención y lo llevamos a cabo con los distintos grupos , que hay grupos infantiles, adolescentes y adultos, ah y ahí nosotros como kinesiólogos nos ocupamos de las habilidades psicomotrices de los chiquillos, hacemos énfasis en eso y tenemos puntos como los terapeutas ocupacionales pero no hacemos mas de lo que ehhh que obviamente están súper relacionadas con lo cognitivo como ustedes saben pero en lo psicomotriz , mas lo motor ya. Ahhh y también hacemos intervenciones individuales, citamos a chiquillos y los atendemos solitos, tal como se hace en cualquier centro de intervención de rehabilitación neurológica. Y eso. Y el perro esta participando en ambas instancias”*.

Entrevistadora: ¿consideras que esta terapia es accesible a todo el publico, y porque?

Entrevistado: *“ósea, yo creo que la forma que como lo manifiesta imagina, si, si es accesible porque es gratuito”*.

Entrevistadora: si es accesible

Entrevistado: *“para ehh, para las personas que realmente lo necesitan, porque en estos momentos en la municipalidad están viendo la situación socioeconómica como para saber si tienen prioridad para acceder entonces lo que si, bueno, esta empresa es así, presta servicios en convenio con la municipalidad que son gratuitamente, pero en general a nivel país no es tan fácil acceder a este tipo de terapias, ya. De hecho particularmente es como lo mas común y súper costoso. Entonces por eso...”*

Entrevistadora: ¿pero aquí también hay particulares?

Entrevistado: *“si”*

Entrevistadora: si, ya, ¿usted sabe desde cuando tienen convenio con la municipalidad?, ¿desde siempre?

Entrevistado: *“¿hace como doce años pame cierto?” (le pregunta a la secretaria)*

Secretaria: si

Entrevistadora: si porque, la señora que acabamos de entrevistar lleva doce años acá. Ya.

¿Pero la municipalidad les paga a ustedes como empresa?

Entrevistado: *“claro”*

Entrevistadora: ya. ¿Acá trabajan solamente con niños con discapacidad, con distintos grados de discapacidad, pero solamente discapacidad o algún otro trastorno por ejemplo, trastorno de conducta?

Entrevistado: *“en un tiempo que atendimos déficit atencional”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“pero la municipalidad dijo que dejáramos de recibir ese tipo de niños, así que tienen que tener un trastorno neurológico y nosotros el perfil en general es como discapacidad intelectual, y hay ciertos rangos de etareos que tienen que cumplir, trastorno del espectro autista que son severos, los atendemos hasta los once años, los trastornos en adultos atendemos discapacidad intelectual moderada hacia arriba, porque severa es como complejo, no, no hemos adaptado a ese tipo de cosas y el resto la gama completa síndrome de down, parálisis cerebral”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“también hay algunos pacientes que no tienen discapacidad intelectual, pero si cognitivo y para no meterlos en el mismo saco, se atienden individualmente”*

Entrevistadora: pero en el caso que fuera por ejemplo, un déficit atencional, si se realiza de forma particular, ¿ustedes lo atienden igual?

Entrevistado: “*si*”

Entrevistadora: ¿ustedes tienen el programa igual?

Entrevistado: “*si, todo lo que es particular se ve con el personal adecuado para el caso y si hay tiempo, y están de acuerdo amabas partes se hace*”

Entrevistadora: es la evaluación que se hace, y que se refería el director

Entrevistado: “*exactamente, se hace una evaluación y el profesional o los profesionales, analizan el caso, se hace la propuesta y se concreta*”

Entrevistadora: ¿que beneficios tiene esta terapia en los chicos en general?

Entrevistado: “*ósea el beneficio mas evidente, como que acelera los procesos de alcance de objetivos, que esta relacionado con aumenta la adherencia a la terapia, la motivación dentro de la terapia ehh y también de estímulos como multi sensorial es una herramienta súper flexible, al ser una herramienta flexible no necesitamos tampoco tanta infraestructura para completar con, nose po ¿ustedes nose si conocieron las dependencias?*”.

Entrevistadora: no, jajaja

Entrevistado: “*a eso falta entonces, eso podríamos hacer ahora*”

Entrevistadora: ya

Entrevistado: “*pero, no se ve así como saben ustedes sino que cierta autoridad pero complementado porque tenemos perros que cuesta mantenerlos y que no tengan hongos, sarna, etcétera y en ese perro nos sirve como herramienta para hacer un montón de terapias*”

Entrevistadora: ¿quién se hace cargo de los perros, tienen alguien?

Entrevistado: “*claro, tenemos un área de mantención y entrenamiento de perros, hay tres personas a cargo, ósea hay una que dirige que es la adiestradora profesional ve como el área médica o veterinaria y ve el área de entrenamiento, tenemos una persona que, ah, específicamente de la mantención, los baña, ve si tienen alguna patología, etcétera y una persona que los limpia, les saca el excrementó*”

Entrevistadora: ya

Entrevistado: “*y muchas veces le toca mantener, la adiestradora profesional es mucho más, tiene un rol más diligencial*”

Entrevistadora: ¿y la adiestradora es parte del equipo transdisciplinario?

Entrevistado: *“si, si, es parte del equipo si, bien, es parte del equipo hay algunos conceptos que no maneja porque no es propio de la diferencia”*

Entrevistadora: de la disciplina de ella

Entrevistado: *“cierto, de la disciplina, ehh, obviamente que hay un espíritu integrador entonces, ehh, igual al final ustedes se van a dar cuenta en la practica que muchas veces se ocupan mas la lógica que obviamente que es fundamental el conocimiento. Ehh, entonces se toma más en consideración la opinión, pero obviamente tiene que ser su pesada con fundamento científico”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“y además que ella en formación maneja varios conceptos de manejo conductual que...”*

Entrevistadora: también son ayuda para ustedes y se complementa finalmente como equipo

Entrevistado: *“claro, se comparten información con el terapeuta ocupacional por ejemplo”*

Entrevistadora: claro, ¿eso va de la mano al final?, porque las carreras se complementan mucho

Entrevistado: *“siempre tenemos puntos de vistas transados, entonces ahí hay que ponerse de acuerdo y si hay una buena voluntad resultan bien las cosas, pero si no ahí es cuando hay pelea”*

Entrevistadora: claro, conflictos

Entrevistado: *“exacto”*

Entrevistadora: ¿ehh recomiendas esta terapia a niños con discapacidad intelectual?

Entrevistado: *“si por supuesto”*

Entrevistadora: ¿porque?

Entrevistado: *“porque, ehh, bueno sin cerrar el iterativo la herramienta de, es flexible, tiene multi propósitos, es motivante y hemos tenido resultados, bien eso es lo más fehaciente, que hemos tenido resultados concretos con los chiquillos, hemos tenido a varios chiquillos de alta que aquí imagina a mantenido, que se fueran de acá con dependiendo el perfil con herramientas para entrar en un contexto laboral”*

Entrevistadora: para la vida

Entrevistado: *“exactamente, nosotros todavía estamos en proceso de mejorar los talleres o los programas de intervención”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“hasta ahora el programa que tiene veinte alumnas tiene características similares a la de habilidades para la vida que maneja el gobierno y la idea es que...”*

Entrevistadora: es interesante porque igual se complementa con lo que ellos hacen en el colegio, por ejemplo la mama que estábamos conversando decía el ya iba a entrar en una escuela en el área laboral, entonces se complementa y les sirve bastante

Entrevistado: *“si, pero hay que tomar en consideración que es una retenido de algunos colegios porque hay ciertas políticas que son mejores así como mejore, así como habilitantes y otras no”.*

Entrevistadora: muy deficientes

Entrevistado: *“entonces nosotros tenemos de todo, también tenemos chiquillos que no van a clases, porque la escuela es hasta los 26 años creo”*

Entrevistadora: si hasta los veintiséis años más o menos, máximo veintisiete, por ahí.

Entrevistado: *“claro, entonces nosotros aceptamos hasta los trentay cinco aceptamos, harto rato”*

Entrevistadora: harto, depende del diagnóstico también

Entrevistado: *“claro, más que la funcionalidad que pueda tener”*

Entrevistadora: que bien ¿y quién desarrolla esas actividades? El terapeuta

Entrevistado: *“el psicólogo, porque los adultos tienen entidades, hay talleres que tienen conmigo, con la fono de habilidades sociales”*

Entrevistadora: pero por ejemplo los que tú mencionabas manejo de dinero y ese tipo de cosas, mas cognitivo

Entrevistado: *“ahh, sipo terapia ocupaciona”l*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“y conjunto con formas, hacen actividades, de repente hacemos salidas al zoológico, han ido a la plaza de puente alto, hacer refuerzo de las reglas del transito, en el supermercado, entonces también lo complementamos con salidas para que, son terapias mas ecológicas”*

Entrevistadora: y mas concreto también para ellos, de lo concreto a lo abstracto , de hecho en artos colegios hacen salidas pedagógicas y son súper funcionales y significativas para ellos

Entrevistado: *“claro, si nosotros, ósea a diferencia de los colegios con respeto obviamente a la misma profesión de ustedes, tenemos como especialidades por separado pero que la contamos.*

Ahora también sería bueno que nosotros tuviéramos una educadora diferencial, tuvimos una un tiempo acá, pero no resulto muy bien en el sistema porque la educadora no era que la profesión no sirviera, sino que la educadora no tuvo muy buen desempeño entonces...”

Entrevistadora: que lastima porque yo creo que sería un buen complemento

Entrevistado: *“si nosotros queríamos que ustedes , una de ustedes hiciera como trabajos más constantes, como sacar pacientes o usuarios mientras están en y también hacer talleres, mas o menos como lo mismo que hace la T.O”.*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“pero para todos, entonces no fue mal y no teníamos contactos y fue mala experiencia, el jefe decidió integrar otra T.O y hasta el momento la verdad que nuestra metodología es súper original porque vamos modificando en base a las necesidades de los, de la población, no es que modifiquemos de un año para otro todo, pero si algunas cosas, entonces no tenemos una estructura rígida, eso es como difícil, extrapolar, pero hemos tenido súper buenos resultados”.*

Entrevistadora: es que por lo que hacen tiene que ser flexible

Entrevistado: *“claro porque además hay distintas miradas de distintas áreas, pero igual, lo ideal creo, las expectativas de nosotros como empresa y como equipo terapéutico es como establecer una forma de trabajar, yo creo que ahora estamos súper cerca”.*

Entrevistadora: que bueno

Entrevistado: *“pero igual nos sentimos como bache, que falta una psicóloga infantil o una educadora, que se yo”*

Entrevistadora: si, porque sería bueno, pero mientras sea funcional, ósea les ha resultado claramente, si que bueno. ¿Y cuántos kinesiólogos trabajan aquí?

Entrevistado: *“yo, yo soy el único, pero lo que si tenemos convenio con el IP y nos mandan manos, entonces yo puedo atender tres pacientes a la vez, les voy corrigiendo y supervisando”.*

Entrevistadora: a que bueno

Entrevistado: *“ahí están todas las chiquillas”*

Entrevistadora: a yo pensé que todas eran kinesiólogas

Entrevistado: *“no, no”*

Entrevistadora: ¿pero están estudiando?

Entrevistado: *“están en quinto”*

Entrevistadora: ¿son como prácticas que vienen a realizan?

Entrevistado: *“claro, nosotros somos los tutores de sus prácticas”*

Entrevistadora: que bueno, que bonito, porque eso les abre una puerta también para conocer esta terapia y para que esto se expanda mas también, que bueno.

Entrevistado: *“obvio”*

Entrevistadora: lo más probable que esto se expanda, ehh, en estas áreas

Entrevistado: *“si, ósea es que tienen igual que ustedes, ah no se si ustedes tienen igual que en la salud, tenemos como internados”*

Entrevistadora: pasamos por fases, por ejemplo de educación básica ,ehh, primero son practicas de observación, después de básica, que ya es un poquito mas grande que es laboral y ya después la practica en donde nos toque, si son niños mas chiquititos, mas grandes, pero esto también va por fases todos los años

Entrevistado: *“claro, esto es lo mismo que allá po, vienen para acá dos meses pero también dos meses en una clínica psiquiatrica, como los de terapia ocupacional, igual como los de acá están en un hospital con pacientes con respiratorio, entonces claro se pueden motivar harto con la experiencia, pero también puedo buscar otras opciones y hay hartos chiquillos que han quedado enamorados del centro”.*

Entrevistadora: si me imagino que si

Entrevistado: *“hay algunos que trabajan en otros centros de intervención y ocupan algunas formas de trabajar similares”*

Entrevistadora: es que el área, el ambiente, la forma de trabajo es distinta también, a trabajar en una clínica, a trabajar en un colegio, es totalmente distinto

Entrevistado: *“pero es súper cansador eso si, es entretenido eso si”*

Entrevistadora: pero es que igual ustedes esta solo también acá, es el único kinesiólogo, quizás es mucho trabajo

Entrevistado: *“no si igual uno delega harto a los alumnos, pero cansa porque te gusta yo creo”*

Entrevistadora: claro, cuando uno pone todo de su parte eso pasa también

Entrevistado: *“claro, los días pasan volando”*

Entrevistadora: siempre hay algo que hacer

Entrevistado: *“de repente acá cuando el clima esta, los chiquillos con discapacidad como son medio labiles, los respiratorios entonces baja, ósea dependiendo el clima baja la asistencia, pero ahora que salio el sol tenemos una carga suficiente como para funcionar, de hecho uno a veces se aburre más cuando uno no tiene a nadie y cuando vienen los chiquillos se pasa volando”*.

Entrevistadora: si me imagino, deben correr todo el día

Entrevistado: *“así es”*

Entrevistadora: que bien, eso era

Entrevistado: *“¿eso era?”*

Entrevistadora: si, muchas gracias

Entrevistado: *“está bien de nada, ya po acompañenme para que conozcan”*.

Entrevistadora: bueno, gracias

Transcripción de la entrevista realizada a Gabriel Ortiz, director del centro Zooterapia Imagina, en la comuna de Pirque, el día 30 de octubre del presente año, a las 15:00 horas, entrevistado por Alejandra Briones.

Las preguntas realizadas son:

Entrevistadora: hola muy buenas tardes

Entrevistado: *“hola buenas tardes”*

Entrevistadora: ¿su cargo es administrador?

Entrevistado: *“yo soy el propietario de la empresa”*

Entrevistadora: propietario, ya. ¿Y cómo surge el que instalaran una empresa de este tipo?

Entrevistado: *“mira, principalmente porque yo era criador de la raza golden retriever”*

Entrevistadora: a ya

Entrevistado: *“ya, y en el año 2000 al 2002, fui, tuve los mejores perros de chile de esta raza, y eso me hizo estudiar mucho de la raza, y en muchos libros eh, hablaban y mencionaban que estos eran los perros ideales para realizar terapias con niños con discapacidad, y eso me gusto mucho mas que andar presentando perros de entre exposición, me, me llenaba mucho mas el alma. Y entonces decidí tomar cursos en el extranjero, y aprendí a entrenar unos perros, y...”*

apre apre, aprendi... sobre la, algunas patologías de niños, como para yo complementar estas metodologías terapéuticas. Cuando llegue a Chile me presente en la teletón, la teletón de Concepción, y les dije tengo este proyecto, no cobro nada pero permítanme entrar, entrar en la teletón, a la teletón, para probar esta metodología terapéutica con sus niños, y el resultado fue espectacular, tan espectacular de que, yo, mis otras empresas, quebré con ellas, porque yo primero iba los días jueves a la mañana a la teletón, y los resultados fueron tan evidentes, tan espectaculares, y ver tanta masa de niños interesados en esta metodología terapéutica con los perros, que empecé a ir todos los días en la mañana, y después empecé a ir en los días en la mañana y en la tarde, incluso la teletón de Concepción me asignó una ambulancia, exclusivamente para mí y para mis perros, para que me fueran a buscar a la casa y a dejar a la casa, yo desatendí mis otros negocios, porque cachai pero esta cuestión es algo que...o teni vocación o ten vocación, es algo que te quema por dentro, y si tú sentí que esto es lo que queri para tu vida, ya, lo haci y corrí el riesgo, y te lanzai al vacío, y ese lanzamiento al vacío para mí significó quebrar la empresa que yo tenía antes con millones de pesos en contra, pero no importa..., había algo que me decía internamente, esto es lo que queri para tu vida, y en ese entonces yo no cobraba nada, pero los resultados. Para mí eran el pago. Me estaba cagando de hambre, me iban a embargar la casa (sonríe), pero ver a esos niños como sonreían, como empezaban a tener resultados, era maravilloso y mmm, hasta que... don Francisco, Mario Kreutzberger supo de nosotros y me trajeron a la ORITEL, ¿saben lo que es la ORITEL?"

Entrevistadora: no

Entrevistado: *"es un congreso internacional que reúne a todas las teletones del mundo"*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *"y que se hace una vez al año en diferentes países, y en el año 2003 se hizo en el antiguo edificio Diego Portales, lo que es hoy día el Gabriela Mistral"*

Entrevistadora: GAM, si

Entrevistado: *"ya, y aquí se reunieron todas las carreras de educación diferencial, todas las carreras de kinesiología, todas las carreras de terapia ocupacional, todas las municipalidades, y todos los centros de rehabilitaciones para ver las metodologías terapéuticas que existían en diferentes partes del mundo y que se aplicaban en las diferentes teletones, y ahí nosotros presentamos nuestro proyecto de zooterapia. y yo en ese entonces volví con la de Concepción y cuando llegue a Santiago y mostré este, esta charla en el congreso ORITEL me llovieron muchas*

ofertas de programas terapéuticos para santiago y ahí me vine a santiago. Hasta ese entonces yo había formado una fundación, fundación que no, no, no me permitió salir adelante porque para hacer una fundación en chile es tremendamente complicado la papelería y pasaba y pasaba el tiempo y necesitaba alimentar a mis perros, pagarle a la gente que me estaba ayudando y no tenía aportes financieros por ninguna parte entonces dije – voy a poner una empresa privada y empecé a cobrar por los servicios y ahí pude alimentar bien a mis perros, pagarle a la gente y cada vez pagar por mejores seminarios en el extranjero para eh que el personal en el cual yo estaba trabajando se instruyera mas al respecto -cachai, entonces empezamos a probar también otros servicios y así de a poquito con tres perros partí yo y con dos personas trabajando, después fuimos seis personas y seis perros y hoy día hay un equipo de doce personas trabajando acá con trentay cinco perros de terapia y ciento sesenta niños de matricula, ¿pero actualmente estamos trabajando con cien niños, noventa, noventa, cien niños más o menos?. Y trabajamos con la mamá y el niño a la vez”.

Entrevistadora: *¿hace cuánto tiempo se dedica a esta terapia como tal así?*

Entrevistado: *“desde el 2002”*

Entrevistadora: *2002, ya. ¿Y que valor le da en su quehacer? , usted lo menciono hace poco que lo llena, pero...*

Entrevistado: *“es mi vida entera”*

Entrevistadora: *ya, lo mueve, jajajaja*

Entrevistado: *“todo el día pensando en esto” (sonríe)*

Entrevistadora: *ehh, ya. ¿Qué metodologías así a grandes rasgos, así es la que trabajan?*

Entrevistado: *“mira, la, en el mundo de la zooterapia se diferencian diferentes ramas ehh... esta la delfinoterapia, la hipoterapia, la canoterapia y terapia con pequeños animales, ya sea de granja o exóticos. Nosotros nos hemos especificado mas que nada en lo que es canoterapia, por eso tenemos 35 perros y en su gran mayoría están todos entrenados en diferentes especialidades, para poder trabajar con nuestros niños, pero de a poco hemos ido integrando, tuvimos caballos, ahh , vamos a implementar pajareras, en este centro nos cambiamos hace poquito, porque teníamos una pajarera gigante en el antiguo centro ehh acuarios, (suena su teléfono celular), conejos , cachai se están implementando las zooterapias en su totalidad y trabajamos con el sonido de delfines porque acá en chile esta prohibido el cautiverio de setazos, entonces trabajamos con el sonido de delfines que hay un estudio que eso es mas largo, pero hay un*

estudio científico en Inglaterra el internacional derby wash, que se enseña a como trabajar con el sonido de delfines para la rehabilitación de los niños”.

Entrevistadora: ¿ehh, con qué profesionales trabaja?

Entrevistado: *“kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacional, principalmente”.*

Entrevistadora: ya. Ehh ¿qué beneficios ha visto usted en los chicos con los que trata?

Entrevistado : *“todo, todo, lo que te imaginai, un niño que llega acá sin caminar y salieron caminando, niñas que no saben controlar sus emociones y acá realmente , no se po, y chicos que no tenían tolerancia a la frustración, ahora son realmente tolerantes, que no respetaban turnos, ahora respetan turnos, niñas que , de hecho estábamos trabajando con una mama que es nueva, que su hijo le pega a ella, al papa rompe todo en la casa, nos pega aquí a nosotros, pero ya hemos tenido muchos casos como esos y los niños acá se van súper controlados, súper bien”.*

Entrevistadora: lo otro es ¿cuales usted cree que son las barreras que imposibilitan a las familias a acceder a estas terapias?

Entrevistado: *“el problema en los costos, el problema de la ignorancia de conocer la metodología terapéutica, amm, principalmente yo creo que es eso”.*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“la ignorancia de conocer esta metodología terapéutica y lo otro son los costos, o sea los costos altos, salvo que por ejemplo que trabajamos con municipalidades, que son las municipalidades que nos contratan a nosotros y ellos tienen el informe del niño”.*

Entrevistadora: ya. ¿Cuál es la estrategia de difusión de ustedes como centro?

Entrevistado: *“fanpage, Facebook, página Web, ehh comerciales en televisión de repente, no que nuestros perros, no que la empresa aparezca en el comercial sino que nuestros perros filman comerciales y por eso nos damos a conocer en diferentes ehh como se llama, ehh, productoras, nos han entrevistado en diferentes canales de televisión, en los matinales, en doctor TV, durante la teletón, también nos entrevistan, mmm en revistas, en diarios”.*

Entrevistadora: quisiéramos saber referencialmente, ¿cuáles son los aranceles y si existe algún requisito económico para acceder a esta terapia?

Entrevistado: *“¿como requisito económico?”*

Entrevistadora: aparte de los aranceles, no se pedir, no se no se me ocurre, pero papeles ehh, adicionales.

Entrevistado: “no, no, mira, la metodología, ósea, el valor de una terapia como esta va depender del diagnóstico del chico y el plan de trabajo, la periodicidad, que profesionales van a interactuar en la intervención del chico, entonces no se puede fluctuar entre los \$200.000 mil pesos a \$ 350.000 mil pesos mensuales, una, dos o tres veces a la semana”.

Entrevistadora: ¿y cuándo ingresan quien diagnóstica?

Entrevistado: “los terapeutas”

Entrevistadora: ya, como en conjunto

Entrevistado: “una evaluación inicial, y lo toma solamente un terapeuta, hace la entrevista completa, y una vez que se hace la entrevista, después tenemos una reunión transdisciplinaria donde se reúnen todos los profesionales que evalúan el caso y determinan okay esta es la metodología terapéutica que se va a ocupar en tal persona ya sea grupal o individual, la atención a este chico”.

Entrevistadora: ya y la última. ¿Que requisitos piden para inscribirse a este centro y si hay un requisito para permanecer?

Entrevistado: “no”

Entrevistadora: no ninguno

Entrevistado: “salvo que no tenga un problema esquizofrénico”

Entrevistadora: ya

Entrevistado: “ya tuvimos muchos de esos casos, trabajamos con el hospital psiquiátrico el peral y sufrimos muchos daños físicos al terapeuta, infraestructura y los perros, entonces decidimos no más...”.

Entrevistadora: ya, y ¿aproximadamente cuánto puede durar una terapia?

Entrevistado : “mira depende los objetivos, pero al mes ya empezamos a ver objetivos reales con los niños, ósea resultados finales y en conjunto con la mamá, decidimos si continuamos o no continuamos, pero siempre se ven resultados constantes . Mira imagínate un puro ejemplo; la primera actividad terapéutica que yo tuve en la teletón de concepción fue el primer día había un niño en un gimnasio sentado en una silla de ruedas y lanzando balones medicinales contra la muralla y entonces estaba nose si era un kinesiólogo, un terapeuta ocupacional nose pero esta con su uniforme típico de la teletón, contándole uno, dos, tres. Tres con esta mano, tres con esta otra, ahora tres denuevo con esta otra , cachai una lata la huea, entonces dijimos ya salgamos al patio y le pusimos un canasto con pelotas, al niño acá un canasto de pelotas acá entonces el

juego era cansemos al perro, si tu logras vaciar los dos canastos ganaste, pero el perro va a estar trayéndote la pelota que las va ir dejando en el canasto quien se cansa primero el cabro chico estuvo todo el rato lanzándole pelotas al perro y el perro corría pum , las dejaba en el canasto, corría y las dejaba en el canasto. Mira finalmente no me acuerdo quien ganó, pero cachai que el niño hizo los ejercicios igual”.

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“pero el fondo motivacional era diferente, el estuvo siempre jugando, nunca estuvo dentro de un concepto terapéutico, y eso es lo que se hace acá, siempre es en base a un juego, cachai....”*

Entrevistadora: por medio del juego

Entrevistado : *y el fono motivacional es el perro, o puede ser un conejo, o puede ser un acuario, por ejemplo una terapia psicológica es frente a un acuario con diferentes peces, unos andan en cardúmenes, otros son solitarios, pero agresivos, otros son solitarios pero se esconden detrás de las piedras, entonces mira acá hay unos peces que hacen esto, este pez que es bastante dominante y le pega a los demás, en cambio este otro pececito siempre se esconde porque es chiquitito y anda escondido porque siempre le pegan, ¿ con cual te identificas tu?, y empezamos a sacar información, cachai, es como cosas tan simples...”*

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“pero que nunca se habían llevado a la practica, eso...”*

Entrevistadora: si es verdad, muchas gracias jajajaja. No muchas gracias agradecemos la oportunidad de que nos hayan recibido, de su tiempo, muchas gracias,

Entrevistado: *“nooo, siempre recibimos estudiantes, porque esto es algo que hay que dar a conocer ¿cierto?, ya...”*

Entrevistadora: que bueno esa es la idea

Entrevistado: *“además yo partí con esto en argentina, y había una acá en santiago, y en santiago nunca me recibieron, porque yo quería aprender y me veían como una competencia y cuando fui argentina no te enseñaban nada, nada , súper cerrados y te cobraban un ojo de la cara, y entonces yo dije- esta huea es injusta porque tiene que llegar a la mayor cantidad de niños posibles, hay mercados, si lo ven por un tema comercial, hay mercado para todo y el 10% de la población mundial es discapacitada y yo atendiendo acá a 80, 100 niños, y puro puente alto tiene ¿cuanto?, dos millones de personas, cachai entonces hay mercado pa todo, esta es una*

metodología que debe darse a conocer, es volver a estar en contacto con la naturaleza, con los animales, es enriquecedor, entonces tienen que salir”.

Entrevistadora: es que si todos pensáramos así jajaja

Entrevistado: *jajaja*

Entrevistadora: el mundo sería distinto

Entrevistado: *“el mundo sería distinto, pero para ya vamos chicas, no pierdan la esperanza”*

Entrevistadora: esa es la idea

Entrevistado: *“ya me retiro, un gusto conocerlas”.*

Entrevistadora: igualmente, gracias.

Transcripción de la entrevista realizada a May Rivera veterinaria y especialista en TAA del centro de canoterapia Bocalan Confiar, ubicada en la comuna de La Reina el día 04 de noviembre del presente año, a las 15:00 hrs, entrevistada por Alejandra Briones.

Las preguntas realizadas son:

Entrevistada : *“la A.A.I.I, esa entidad es la que norma toda la y tiene la nueva nomenclatura y, y ve toda el área de la terapia asistida y ahí ve la educación asistida de una manera profesional, porque hay otras entidades que en estados unidos la belga social ¿no se di llegaron ahí?, esas entidades lo ven desde un enfoque de la persona con su mascota, va a visitar hospitales, te fijas pero no hay detrás un trabajo profesional ya sea con el perro y después con el paciente ósea es como hacer una actividad asistida, los perros mascotas, hay una asociación que certifica perros, que claro si efectivamente pueden ser el perro la mascota, pero tu perro siempre va a ser tu perro, entonces uno como dueño de mascota va a estar sesgado a diferentes situaciones, entonces la animal asisten la A.A.i digamos, lo ve desde un enfoque profesional, en donde hay un profesional detrás de esto que esta formado en terapia educacional o asistida y en el*

entrenamiento de perros, el usuario o alumno o pacientes ¿nose como le llaman ustedes, Alumno?”

Entrevistadora: si

Entrevistada: *“ya, ehh, el alumno y el educador en el caso de ustedes o terapia ellos con el perro se forma ese núcleo de trabajo, ya, hay grupales, también pueden ser varios, pero cada perro con su entrenador, entonces cada entrenador con su perro ehh, ve le perro de una forma mas neutral, ya, evalúa mas fríamente la situaciones de trabajo de ese perro, en ciertos contextos, incluso puede decidir “a este perro no lo voy a llevar”, pero el dueño de mascota, “pero es que mi perro”, “yo se que va a sanar a esta persona”, son súper loentes de la emocionalidad, entonces sesgan un poco la educación, la terapia que van a llevar a cabo y a veces no tienen muy buenos resultados es porque ellos no están preparados profesionalmente para en la terapia o la educación”.*

Entrevistadora: claro, pero es una necesario que existiera una institución así yo creo

Entrevistada: *“si, porque hay para los otros tipos de perro, que son los perros de asistencia, es decir existe de hace tiempo una entidad mundial y que norma todo y que rige todo es como la FIFA”*

Entrevistadora: claro

Entrevistada: *“claro pero de perros de asistencia si, pero de terapia no existía y ahora se creo la A.A.I emm, increíble porque mucha gente estaba mal usando, bueno todavía, claro es algo muy nuevo, pero mucho mal usa el termino de terapia asistida o educación asistida, ya. Ahh por ejemplo esto, “yo hago terapias con mi perro”, así y..., “ehh no es que lo llevo a visitar un asilo de ancianos” ¿a y con quien lo ves?, “a no yo..., eso no es terapia..., puede tener efectos beneficiosos si, como puede que no los tenga, si hay un abuelito que le tiene fobia a los perros,*

no lo va a tocar, pero el solo hecho de que el perro este presente ahí, le va a generar liberación de neurotransmisores y de cosas adversivas que son malas para el ¿ te fijas?”

Entrevistadora: claro

Entrevistada: *“entonces ya no esta muy bien ahí, porque el dueño de perro no se preocupo de evaluar la situación, o le dijeron hay un abuelito que le tiene miedo a okay no me acerco, pero no sabe lo que puede haber detrás de eso, o no se preocupo de repente de trabajar eso, o de repente el viejito le tiene miedo porque alguna vez tuvo una mala experiencia. Entonces si los entrenadores sabemos esa metodología podemos ir cambiando esas malas experiencias, pero con trabajo y con la ayuda de un terapeuta, a quien va dirigido, aun adulto mayor, a un joven, a un niño”*

Entrevistadora: claro porque tiene que ir dirigido alguien, haber una planificación, con un objetivo,

Entrevistada: *“exactamente, eso es la educación de terapia, tiene que tener esas cosas detrás, tiene que haber planificación y el planteamiento de objetivos y una finalización para el final ¿te fijai?”*

Entrevistadora: claro, el avance, el proceso, los logros

Entrevistada: *“exactamente, ver si vamos bien por acá, “sabes que de repente cambiemos el enfoque”, o que se yo hagamos esto otro. Eso es terapia en educación, lo otro es una actividad totalmente lúdica, puede o no tener objetivo, de repente el objetivo es que se ría, voy a ir con un perro vestido de payaso ponte tu, pero ese objetivo es netamente planteado por alguien que... se ría mira es tan subjetivo, pero la terapia en educación, tiene un objetivo profesional”*

Entrevistadora: claro, porque hay un equipo multidisciplinario detrás, que bueno porque existen varios vacíos en relación a su área porque por lo mismo, no hay precedentes

Entrevistada: *“relativamente es nuevo, la gente mucho hace de eso, “hay que lindo el perro”, “yo llevo mi perro”, ehh, yo llevo los perros al hospital, nose. ¿Pero en A.A.IA han encontrado literatura que les sirva?”*

Entrevistadora: *si, si hay literatura, pero aquí en el ámbito nacional es complejo porque hay no hay muchos antecedentes sobre y tampoco los sustentos son tantos*

Entrevistada: *“claro, por lo mismo también porque la gente cuando uno se lo va a explicar a un lugar por ejemplo ehh, nos vamos a ir a un lugar por ejemplo, COANIL, es que me confundo nose como se llama bien”*

Entrevistadora: *si es coanil, ellos trabajan con personas con discapacidad intelectual*

Entrevistada: *nos llamaron una vez porque querían los fuéramos a visitar, y lo ven todos en general, los terapeutas, las educadoras, todos lo ven como la emocionalidad la situación, y eso el director médico era como un capricho, porque le gustan los perros a la terapeuta, ósea hay una base científica de porque esto funciona, el animal, el perro en si no puede significar nada o puede ser algo que no le gusta entonces el perro de por si no puede ser nada, algo que le da susto o simplemente le puede gustar. El trabajo de nosotros es trabajar ese estímulo con el perro con una situación agradable que va a llevar a que a futuro a que la conducta sea reforzada con este anterior estímulo por ejemplo lo que antes a mi me daba susto ahora me gusta, me genera emociones que sin este estímulo no las viviría, ósea repeticiones sin sentido, cosas, ósea, actividades sin sentido al final quedan mas en el subconsciente de la persona, por ejemplo el subconsciente es andar en bicicleta tu aprendiste a los cinco años no anduviste mas y te subiste a los treinta, te va a costar un poco mas pero no se te va a olvidar, por mas que lo querai olvidar no, ya tienes la memoria física y la memoria muscular de andar en bicicleta y lo*

mismo pasa un poco con los perros , tu no sabes, pero te gusta estar en esta sala con el perro y estoy entretenida aprendiendo, independiente el colectivo que estén trabajando y le das mas sentido a la sesión y tiene base científica no es algo que porque , que lindo, porque este ahí . a este niño no le hagamos este programa porque le da miedo los perros a menos de que sea una fobia, que claro una fobia se puede tratar, pero se va a requerir trabajar de forma individual con mas sesiones que alguien que le da un poquito de susto porque una vez un perro lo boto cuando era chico, te fijas, eso no importa , lo rápido lo emparejamos con algo que a el le gusta, con un perro que le hace, caso, con un perro que se porta bien, que interactúa con él y le responde cosas por ejemplo ¿ cual es el cubo mas grande? Ehh, ya enseñémosle al perro ¿cual es el cubo mas grande? y entonces ya haber, nosotros siempre le tenemos bien entrenado al perro a que marque una mano, entonces el cubo esta marcado y se conversa con el educador, si tu quieres que el niño corrija al perro y hacer que el perro haga “ hay me equivoque ”hay una infinidad d actividades que se puede hacer que puedes ocupar, que puedes hacer con el perro, en donde el niño lo pasa bien y a la vez esta aprendiendo y es algo que le va a quedar. Tampoco es porque a mi como terapeuta educador me gustan los perros, si el recurso perro va a ser beneficioso para mi paciente, para mi alumno, hay que quitarle un poco la emocionalidad, no es como la terapia asistida con perro, “ que son tan lindos los perro”, hay una base científica de esto, se trabaja mucho detrás, los perros ,no es tampoco que hablemos de ellos como un objeto, pero si por ejemplo pueden cumplir el rol de objeto transicional, por ejemplo los niños que tienen que ir a declarar, tienen que entrar a hablar delante de estas personas de algo que le paso, y son chiquititos, entonces nosotros vamos y con ese rol de vinculación que se yo la abuelita el perro en ese momento lo acompaña en esa situación lo utilizamos como un objeto

transicional o con un vinculo de alguien . Pero quiero que les quede un poco que hay una cosa científica detrás de todo esto que el, perro es una herramienta un elemento”.

Entrevistadora: es que suele tratarse con superficialidad, por lo mismo por la cercanía histórica que hemos tenido con los perros, pero claro, ahora que hemos hondado en este tema nos hemos dado cuenta que son instrumentos al final

Entrevistada: *“ósea que no suene feo esos animalistas hablan que al hacer terapias con perros es un maltrato animal y no saben lo que los desgastamos, por eso el perro tiene un entrenador, leemos al perro, sabemos si el perro esta nervioso, si esta asustado, si tiene sed, si quiere hacer pipi, el perro se comunica aunque no hable el perro se comunica y hemos estado tanto años con ellos, que los conocemos tanto están entrenados así, como muchos de acá también, que ya los conocemos sabemos por ejemplo que si vamos a un lugar donde va a ver un lugar donde sea el día del niño y esta lleno de globos y hay uno que le tiene un perrito que le da un poco de miedo los globos , entonces no lo vamos a llevar para no tenerlo en una situación donde no lo va a pasar bien , va a estar nervioso , a donde va a estar incomodo todo el rato ¿se fijan? Entonces, no hay maltrato animal al contrario, los perro siempre están en constante juego con el entrenador y el niño”.*

Entrevistadora: y eso igual, de cierta forma se ve visiblemente cuando un animal esta estresado, esta cansado, esta sometido a cosas que no

Entrevistada: *“tiene otra actitud, si usted tiene la oportunidad de ir a ver terapias, nosotros no podemos autorizar, porque los que autorizan son los centros, se van a dar cuenta ala actitud de los perros en la terapia, se van a dar cuenta, las colas así, están todo el rato como pendientes, cuando me van a tirar la pelota, ¿te fijas?, a veces se quedan dormidos, hasta roncan en la sesión, entonces. Había una vez que estaba en una terapia y había un niño con TGD y el perro*

se estaba estresando y lo saque, “va a ir al baño” y lo saque, sin decir que esta asustado el perro, ¿se fijan? , estamos súper preocupados de ellos, son muy importantes para nosotros”

Entrevistadora: es que finalmente son sus compañeros, de trabajo. Ehh tenemos algunas algunas preguntas en relación al tema ¿quisiéramos saber cuál es su profesión?

Entrevistada: *“yo soy médico veterinario y entrenadora de perros de asistencia y diplomada en terapia asistida con animales”*

Entrevistadora: ya ¿hace cuánto tiempo se dedica a esta terapia?

Entrevistada: *“yo desde 2008, en entrenamiento de perros de asistencia y en terapias asistidas con animales, pero los perros de terapia son distintos”*

Entrevistadora: ya, ¿qué valor o significado le otorga a esta terapia en su quehacer como profesional?

Entrevistada: *“¿mi quehacer como profesional? , la terapia asistida con perros para mi, ehh, yo entre a estudiar, primero me forme como entrenadora de perros de asistencia y donde dije que pedía combinar, donde fue que podía combinar mi amor por los animales con las ganas de ayudar a la sociedad como que yo de verdad yo quería estudiar Educación Diferencial era uno de mis abanicos, entonces como que yo siempre había quedado con eso y un día vi esto de entrenador de perros de asistencia. Shuta puede que sea la combinación de las dos cosas juntas y estando en el curso conocí lo que era la terapia asistida con animales y aya estaba trabajando bocalan, teletón en ese tiempo en 2008 y dije esto es lo mío y que esto me encanto y ahí eso me lleno por completo porque mi comunicación con el animal y mi amor por los animales yo lo veía reflejado en la sonrisa de los niños y en el bienestar y en el , los avances positivos que veía yo en los niños en las terapias eso para mi fue increíble, es increíble, sigue siendo increíble”.*

Entrevistadora: ¿pero actualmente sigue trabajando con perros de asistencia o solo terapias?

Entrevistada: *“si ehh, los perros de asistencia los entregamos aproximadamente cada tres años, que le cambia la vida a las personas, que es gratificante completamente son un proceso largo de entrenamiento. La terapia asistida es una rehabilitación es algo instantáneo, tu vas viendo los avances”*

Entrevistadora: *¿cuál es la misión y visión del centro a grandes rasgos?*

Entrevistada: *“es contribuir a la rehabilitación de la personas a través de las terapias, de la inserción de las personas”.*

Entrevistadora: *¿cuál es la metodología de trabajo en la terapia con animales?*

Entrevistada: *“bueno se trabaja con una triada, siendo el usuario o paciente el central y alrededor existe el terapeuta, el entrenador y el perro, todos nos movemos en torno al bienestar del niño. Tiene que ehh, haber previa conversación del terapeuta con el entrenador siempre, siempre, tienen que trabajar la patología de este niño, el objetivo estoy hablando antes de la sesión, se plantean ejercicios en pos del cumplimiento de esos objetivos de ese paciente y durante la sesión sabiendo estos objetivos, teniendo ya todo planteado para esta sesión siempre, siempre, se parte con una actividad de saludo, una actividad central, y una actividad de despedida o de cierre dirán ustedes, en general el objetivo en si se trabaja en la actividad central, si se puede incorporar en la actividad de saludo y en la de cierre mejor, pero puede que incluya dolor para el paciente que va a se minimizado por el efecto de y el estímulo de la presencia del perro cierto, pero puede existir igual , se trabaja así el saludo , que el niño este como con ganas de participar ya se aun niño muy hiperactivo que entren en una situación terapéutica que es bajarlos o de educación que es en el fondo de, si llegan así a ordenarlo,*

bajarlos un poco de sus revoluciones o subirle un poco las revoluciones vamos a entrar en esta actividad central”.

Entrevistadora: bueno los profesionales usted ya los nombro seria un entrenador los que trabajan en la terapia

Entrevistada: *“si un técnico en terapia asistida”*

Entrevistadora: ya

Entrevistada: *“ósea, ojala que sea formado en terapia asistida y que tenga mención en terapia asistida también o educación asistida”*

Entrevistadora: ¿y un terapeuta ocupacional?

Entrevistada: *“lo que nosotros trabajamos en teletón por ejemplo y en INRPAC trabajamos con kinesiología, con fonoaudiología , educación diferencial , psicología”*

Entrevistadora: ósea, depende del centro quien va a estar en la sesión

Entrevistada: *“completamente, completamente, es muy versátil, nosotros estamos capacitados en terapia asistida para trabajar con educadores, kinesiólogos con psicólogos, ehh, con distintos profesionales de la salud. Por eso ahora el diplomado se va a llamar en intervenciones asistidas y no se va a cerrar porque antes también hablábamos de educación asistida, pero el nombre del diplomado no decía terapia, entonces no estaba muy bien, bueno ahora se lo cambiaron intervención en terapias asistida”.*

Entrevistadora: pero por ejemplo ¿ustedes si podrían estar solos en una terapia?

Entrevistada: *“en una terapia, no, ehh, que puede pasar si, que nosotros estemos mas presentes en la sesión que el terapeuta porque somos algo tan atractivo para el niño, “que el perro le haga caso, ella o el llevo con el perro” y a veces quieren aprender, “que le hacen caso tía” y quieren aprender. Son muchas las terapias psicológicas y guiados siempre por el psicólogo, es*

fijo que siempre va a estar al margen para ver un poco esta relación, ehh, pero nunca, nunca podemos estar solos haciendo la sesión siempre tiene que haber un terapeuta, un educador. Si es una actividad si, para los niños, he hecho actividades, he ido a colegios yo sola ya”.

Entrevistadora: ya, ahí es cuando se hace de forma general

Entrevistada: *“claro, para los niños, para mostrarles “miren este perro hace esto”, “así se entrena un perro”, son súper entretenidas, le quieren hacer cariño, organizo un poco el tiempo, uno que es expertiz uno ya sabe lo que la gente quiere es tocar el perro”*

Entrevistadora: según su experiencia ¿que beneficios ha visto en niños con discapacidad intelectual?

Entrevistada: *“bueno va todo en el grado de compromiso también que tenga, si son muy severos, es difícil notar cambios en una sesión y muchas veces los papás dicen cosas “o con el perro pestaño dos veces” , cosas tan imperceptibles que para nosotros, en otros niños se logra mejor prensión, el control postural, mejoran la marcha, distintos beneficios dependiendo , lo que nunca he visto e retroceso, pero esto si de los niños muy comprometidos que difícil ver que avancen, entonces claro son cosas que notan los papás, si porque tu ves, que bueno todas las terapias siempre van el papá, la mamá, la abuelita y tu ves que el entorno de los niños, esta contento, ver a tu hijo, muy severo verlo pestañar o nose lo que sea, o otros que son defensivos táctiles, les da nervio. Claro, pero así nunca he visto en ningún caso un retroceso”.*

Entrevistadora: según su experiencia, ¿cuál cree usted que son las barreras que imposibilitan a las familias para acceder a estas terapias?

Entrevistada: *“¿Qué puede ser que hay poco conocimiento?, la ciencia que hay detrás de esto. También una terapia es cara, entran muchos participantes, dentro de todo claro hay pocos centros que lo realizan y en forma particular no se hace mucho dentro de instituciones”.*

Entrevistadora: eso le iba a preguntar ¿ustedes trabajan solo con esas instituciones que menciono?, acá particular no se realizan

Entrevistada: *“es que particular muy poco porque estamos casi siempre fuera, andamos en tribunales de familia, estamos con un proyecto nuevo, que también involucraría niños, pero el área psicológica y además tres días a la semana en teletón y en el ipac, entonces estamos con un poco a full y básicamente eso o si alguien quisiera hacer terapias particulares acá, si , dependiendo el área nosotros ehh nosotros podemos conseguir, ese es el tema buscar un terapeuta que este preparado para ... realizar terapias o educación asistidas con perros, muchas veces que pasa con los terapeutas o los educadores que no conocen la terapia asistida “entran y dicen ya”, ¿ que hace el perro?, no se trata del perro”.*

Entrevistadora: “no”

Entrevistada: *“no se trata para nada del perro, el perro puede no hacer nada y ahí puede tener interés y chao y nosotros trabajando en pos de actividades referenciales, que finalmente puede ser un dibujo, un cuento que le vamos a escribir y va involucrar al perro y después lo va a leer por ejemplo, hay programas de lectura, porque el niño no le va dar vergüenza leer, ósea entrenamos al perro para que lea el libro, lo este acompañando y al final el perro muchas veces cuando acompañan se quedan dormidos y ahí los veí tu relajados y el educador mira y le dice “ mira esta tan contento con tus cuentos” , “ se quedo dormido”, “ le encanta como tu le lees” eso es lo que el educador hace diferente y es nuestro deber es que se vayan logrando los objetivos planteados , que es lo que te pidió el terapeuta y el educador y diseñar ejercicios en pos del cumplimiento de los objetivos. Planteárselos obviamente después al educador en conjunto si y pueden funcionar”.*

Entrevistadora: ehh, ¿este centro esta ubicado aquí por la infraestructura o por casualidad?, es que me gustaría saber la historia del centro en realidad más que la infraestructura, porque

Entrevistada: “ehh”

Entrevistadora: disculpe, porque ustedes no trabajan aquí al final, trabajan más en los centros

Entrevistada: *“si porque, porque en chile, la fundación de Bocalan Confiar fue hecha por tres personas ehh, cecilia amarre, pía bustos, y ... nose, se me olvido el nombre y carolina que se llama pero no me acuerdo el apellido...”*

Entrevistadora: pero no importa, no se preocupe

Entrevistada: *“ya no participan activamente de Bocalan, hubo un contacto directo y ellas saben que esta pasando aquí, entonces no tenemos problemas y podemos modifica la casa, el terreno, la tranquilidad para los perros, eso, que queda un poco alejado pero dentro de todo es fantástico para...”*

Entrevistadora: la idea es que sea funcional

Entrevistada: *“claro, si al final los perros que estén bien, bocalan en el fondo, que estén bien ellos, esta es la casa de ellos, tenemos implementado salas de terapia aquí, ¿ ya lo conocieron?”*

Entrevistadora: ehh, no, ¿siempre han estado aquí entonces?

Entrevistada: *“desde 2009”*

Entrevistadora: ehh, bueno ¿cuáles son la estrategias de difusión, ehh, del centro de la fundación?

Entrevistada: *“no tenemos muchas, este año recién se incorporó una chica relacionadora pública, emm, que se esta encargando del área de comunicación y estamos full, bueno, lo mas es Facebook, donde más...”*

Entrevistadora: la plataforma

Entrevistada: *“claro, donde más, ir subiendo fotos, para que la gente se haga fans de ir promocionado en el fondo, que vamos a hacer , que ya hicimos , para que la gente conozca lo que hacemos, principalmente nuestra pagina web también y cuando tenemos actividades dejamos información, etcétera, etcétera, dejamos mail solicitud para la gente que no se ha inscrito”.*

Entrevistadora: que bueno eso es importante

Entrevistada: *“masivo entre comillas”*

Entrevistadora: ¿pero su ambición como centro es llegar a mas instituciones o hacer mas terapias acá, alguna meta en relación a eso?

Entrevistada: *“ehh, yo creo, ósea si, si ambición como centro es tener mas instituciones, porque a través de eso podemos ayudar más”*

Entrevistadora: ¿si considera esta terapia un facilitador para el desarrollo evolutivo en una persona con discapacidad intelectual?

Entrevistada: *“si, netamente, pero se tiene que dar esto de que los niños no le tengan rechazo al perro, que el perro sea un reforzador en las sesiones, por eso hay que ver todas las teorías que hay y de las que han podido leído, que la presencia de un perro es beneficioso para la salud, le va a bajar las sesiones y eso si se da si es que este estimulo perro es dejado con una situación agradable si, se dan esas condiciones y el perro es un estimulo agradable, perdón el perro por si solo no, ósea siempre y cuando el terapeuta o el entrenador se plante bien los objetivos y trabaje en pos de ellos, el perro por si solo no es un facilitador, al contrario puede ser un ejemplo un niño hiperactivo, si tu lo dejas interactuar libremente con un perro, obviamente este niño va a*

generar juegos desde su hiperactividad , entonces, se va a potenciar, se va a reforzar su hiperactividad”.

Entrevistadora: ¿y en relación a lo mismo, queremos saber, si usted a observado beneficios que tengan que ver con el proceso educativo?, por ejemplo, es que igual son transversales como mejorar el lenguaje

Entrevistada: *“ósea, hemos trabajado si, ehh, si con el fonoaudiologo, hemos trabajado por ejemplo a veces no se atreven a hablar son niños con mutismo selectivo y con el perro hablan, entonces trabajamos, entonces esta interacción que se da con el perro es muy útil”.*

Entrevistadora: bueno esta pregunta esta referida a los requisitos económicos un aproximado por ejemplo si ustedes hicieran una terapia acá

Entrevistada: *“es que mira todo va a depender de la calidad de los terapeutas porque nosotros tenemos una tarifa de entrenador de perro y centro, nosotros tenemos las salas, los materiales, nosotros acá tenemos todo y eso tiene un costo aproximado de 27 mil pesos por sesión ¿y eso es sin considerar lo del terapeuta, el terapeuta va aparte , pero acá no preferimos ir a las instituciones”*

Entrevistadora: pero igual no lo encuentro caro, he escuchado de otros aranceles que superan esa cifra ehh por ejemplo ¿si una familia necesitara la terapia hay algún requisito especial para que ustedes lo tomen?

Entrevistada: *“ósea depende el área de la salud, ehh contempla que tenga la salud compatible para la terapia, que no tenga una herida abierta y ocurra que se le infecte, aunque los perros están full desparasitados, en realidad están mejor cuidados que un hijo”.*

Entrevistadora: esas entonces serían las únicas condiciones

Entrevistada: *“bueno y que si no tiene fobia que es tratable”*

Entrevistadora: muchas gracias eso era todo

Entrevistada: *“de nada, gracias”*.

Transcripción de la entrevista realizada a Humberto Jara director y kinesiólogo de los Centro de Hipoterapia Crin, que se encuentra ubicado en la comuna de Lo Barnechea, el día 05 de Noviembre del presente año, a las 16:00 horas, entrevistado por Jacqueline Fuentes.

Las preguntas realizadas son las siguientes:

Entrevistadora: bueno le contamos tuvimos una cátedra hace tiempo en donde nos toco trabajar, o sea conocer las terapias que ayudan a las personas con las que trabajamos en situación de discapacidad ya, y eso nos motivo a hacer la tesis, entonces estamos trabajando con los centros que desarrollan estas terapias, acá en santiago, los que hacen canoterapia e hipoterapia que es su caso y principalmente es conocer los beneficios que aporta a estos niños...

Entrevistado: *“ya”*

Entrevistadora: le voy a hacer unas preguntas. ¿Cual es su profesión?

Entrevistado: *“kinesiólogo”*

Entrevistadora: ¿hace cuánto tiempo se dedica a esta terapia?

Entrevistado: *“doce años”*

Entrevistadora: ¿cómo y cuando surge esta terapia en su vida profesional?

Entrevistado: *“esto parte antes de mi vida profesional.”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“por eso llevo tantos años y no llevo 12 años de titulado, eso es lo primero que les tengo que decir. Y llegue al primer centro de hipoterapia que conocí o la primera rehabilitación con caballos, la conocí por una curiosidad propia, había un centro de hipoterapia cerca de mi casa y yo fui a preguntar que se hacia, de copuchento que me gustaban los caballos y sabía que estaba asociado al tema kinesico, estamos hablando del segundo año de universidad, emm bueno ahí me dijeron – mira si quieres venir de voluntario te hacemos una capacitación, etcétera, etcétera. Eso fue en abril por decir algo, pero a principio de año. Es normal eso” (pasa un caballo galopeando fuera de la oficina).*

Entrevistadora: jajaja+

Entrevistado: *“jajaja. A mediados de septiembre, por una compañera en la universidad, y dice. – compañeros hoy día me contacte con un centro de hipoterapia, y este centro necesita algunos voluntarios para hacer algunas presentaciones en el parque intercomunal porque van a participar de eso- y los van a capacitar y que se yo y esto es durante las vacaciones del dieciocho, los que estén interesados se pueden inscribir, y me inscribí, ya y eso era en el año en que este centro se estaba formando. Luego de eso yo debo decir que no fui un alumno ejemplar, ni genial, no saque la carrera invicto ni nada sino que me demore, me eché algún ramo y demore, entonces tenis mucho tiempo libre o no mucho pero siempre mi carga académica fue a la mitad y entonces, eh empecé a participar de voluntario del centro de hipoterapia que se estaba formando, que era este ya y así nací yo aquí y porque me gustaban los caballos de chico, que se yo. De ahí, bueno me mantuve en esto hasta que egrese, y cuando egrese, estuve un montón de tiempo de voluntario acá y me dijeron bueno tenemos las posibilidades de crecer en nuestro centro de hipoterapia y tenemos estos proyectos y entonces me incorpore de inmediato. eso. Y de ahí en adelante estoy aquí”.*

Entrevistadora: *¿y este centro como tal cuántos años lleva entonces?*

Entrevistado: *“doce, yo estoy desde que este centro se formó y me empecé a formar en hipoterapia antes”.*

Entrevistadora: *¿cuál es la misión y visión del centro?*

Entrevistado: *“no me la se de memoria, no las tengo escritas tampoco”*

Entrevistadora: *ehh no está bien en general, lo principal*

Entrevistado: *“lo principal es que nosotros hacemos rehabilitación a través de movimientos del caballo, este es un centro que esta formado por kinesiólogos y tenemos por objetivo rehabilitar pacientes, tenemos un rol social súper importante porque todos nuestros pacientes reciben algún porcentaje de beca importante, ehh y por lo tanto algunos pagan el 100% y otros en escalafón hasta llegar a 0, ehh la idea es también poder acercarse a instituciones para dar a conocer la hipoterapia, por otro lado hacer formación de kinesiólogos en hipoterapia, ya. Entonces son tres cosas por un lado rehabilitar pacientes, por otro lado a través de esta rehabilitación tener un rol social importante y un rol formador de gente apta para hacer hipoterapia en el mundo. Ya. Adicional a esto creemos que hay que educar, no solamente a las*

familias, a los discapacitados, sino que a las otras personas, entonces igual difundir la hipoterapia de forma correcta”.

Entrevistadora: ¿trabajan actualmente con alguna institución?

Entrevistado: *“si, trabajamos con varias instituciones mas ligadas a la salud y otras no. Ehh trabajamos con veterinaria blanco, trabajamos con algunas empresas a través del programa de responsabilidad social, son empresas que nos aportan lucas o insumos para poder bajar los costos de la hipoterapia, por lo tanto ayudan a rehabilitar, esas instituciones son serrano Pérez consultores, que son una empresa de contadores, cencosud actualmente, ehh no me acuerdo cual mas, veterinaria blanco y alguna universidad, trabajamos, actualmente tengo vigente convenio con cuatro universidades con la Andrés bello, la iberoamericana, las americas e IP chile, ya de los cuales se están ejecutando solamente dos de esos cuatro convenios y estamos en proceso de renovación y conversaciones para este otro año”.*

Entrevistadora: ¿eso es sólo para kinesiólogos?

Entrevistado: *“si, actualmente para kinesiólogos y terapia ocupacional, pero, ósea con la parte formativa, ya lo que no significa que no recibimos voluntarios particulares, voluntarios de las empresas que les mencione por lo tanto los absorbemos y les mostramos de que se trata y hacemos charlas y actividades para grupos de empresas o responsabilidad social empresarial con contactos que no tienen que ver necesariamente con la hipoterapia o que sea solamente kinesiólogos, en la empresa de los contadores no hay ningún kinesiólogo , cachai”.*

Entrevistadora: si, claro jajaja

Entrevistado: *“entonces ahí les contamos lo que hacemos, los invitamos, conocen la hipoterapia, conocen a los niños, saben a quien becan, y todo eso es un plus. Se me olvido mencionarles que también trabajamos con teletón, teletón desarrolla el programa de hipoterapia, ya. Acá, programa que lo hacemos nosotros, cruz roja y algunos colegios”*

Entrevistadora: hartas instituciones. ¿Cuál es la metodología de trabajo?

Entrevistado: *“¿para qué?”*

Entrevistadora: también en general, ehh pensando en un caso típico por ejemplo

Entrevistado: *“¿cómo es una sesión tipo?”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“ya, si porque te preguntaba, porque cada, ósea con cada empresa tenemos una metodología de trabajo diferente, ahora la metodología de trabajo particular acá es un caballo*

entrenado especialmente para hipoterapia y con tres personas. Una persona que guía al caballo, un lateral que lo asiste, que habitualmente es un estudiante en práctica, un alumno de practica profesional de la carrera de kinesiología o un voluntario también de kinesiología o terapia ocupacional y un kinesiólogo que lleva esa terapia, ya. Ese equipo de tres personas con un caballo asisten o realizan la terapia con un paciente, la terapia dura treinta minutos, pueden ser una o dos veces a la semana, dependiendo de lo que requiera el paciente y la terapia tiene si distintos tiempos, tiene un periodo de adaptación, un periodo de tratamiento, un periodo de descanso, un periodo de despedida y de apego con el caballo, ya. Son una sesión tipo común y corriente, hay distintos instantes, ósea esa es la sesión de hipoterapia, para llegar a esta sesión de hipoterapia previamente pasan por una evaluación que es la primera sesión, el paciente llega acá se entrevista al apoderado, se hace una anamnesis remota, o un anamnesis próxima, se consultan los antecedentes, se evalúa kinesicamente de acuerdo a la capacidades del paciente, en colchonetas, se piden algunos test especiales, se revisan que se yo , algunos antecedentes médicos, etcétera, etcétera. Y ahí termina, se determinan objetivos, frecuencia, eso principalmente, si el paciente esta indicado, si esta contraindicado, si requiere algún examen adicional para poder ingresar y se define la frecuencia de una, dos o tres veces a la semana dependiendo como le halla ido en la evaluación. La sesión dos es la sesión es donde el paciente se sube al caballo y entonces evaluamos el comportamiento en el caballo y como responde a esto y ya con eso entonces se puede trazar los objetivos del tratamiento. Todos los pacientes para poder iniciar un tratamiento acá requieren de una orden una medica, esto es un tratamiento kinesico que usa a un caballo como una herramienta terapéutica por lo tanto requiere de la orden de un medico, porque los kinesiólogos no somos profesionales de primera consulta, tiene que venir derivado de un medico, ya. De ahí entonces se inicia las sesiones en la frecuencia que se determino y la sesión tipo que hay que definir. ¿Esta bien?”

Entrevistadora: si. ¿Quién evalúa?

Entrevistado: “*un kinesiólogo, acompañado por un alumno, o un alumno supervisado por un kinesiólogo*”

Entrevistadora: ¿y los objetivos los trazan los mismos?

Entrevistado: “*si el mismo evaluador*”

Entrevistadora: ya. Ehh ¿Los profesionales que participan actualmente acá? Kinesiólogo...

Entrevistado: “*¿quiénes son?*”

Entrevistadora: si, ósea de profesión

Entrevistado: *“los profesionales son; kinesiólogo todos, tenemos un relacionador publico, funciona en la parte administrativa, el kinesiólogo hace las terapias, yo soy kinesiólogo, y hago la parte administrativa del centro y la gerencia”.*

Entrevistadora: ¿qué beneficios ha observado en los niños a los cuáles han tratado?

Entrevistado: *“uff, haber va a depender del diagnostico ya, si yo tuviera que decir cuales, para que sirve la hipoterapia, la hipoterapia sirve para la mejoría del control del tronco, el equilibrio y la integración sensorial, además de aumento en la seguridad, ehh en la seguridad, y, ¿ como se podría decir? , como en la sensación del paciente ya. por lo tanto y si nos vamos a desglosar cada una de estas cosas vamos a tener que ver el aumento de fuerza, con el mejor manejo de los distintos estímulos , con el apego al caballo, con la confianza, con una mejor movilidad, con un disminución de la espasticidad, o con una disminución del tono si fuera el caso, o un aumento del tono por otro lado, con la mejoría de los rangos, ehh y un montón de otros objetivos bien específicos ya, con mejoría en lo patrones de marcha, mejoría en la reacciones de protección, de equilibrio de enderezamiento, la normalización, ehh, de algún trastorno del desarrollo psicomotor desde el punto de vista motor grueso, ehh, ehh, aumento la marcha, aumento, nose po, de las fuerzas de los extensores internos de la columna, ¿ nose, nose (sonrío) que tan específico, queri que sea ?”*

Entrevistadora: no, así general jajaja, amplio

Entrevistado: *“ya, bueno principalmente, los pacientes entonces son beneficiados con el movimiento del caballo, el movimiento del caballo los ayuda a mejorar su calida de vida , ya, y esto de distintos puntos desde el punto físicos y otros desde el punto psicológico o ambos, ya eso es como lo mas general, que puedo ser”.*

Entrevistadora: ¿aquí reciben particulares, cierto?

Entrevistado: *“si, son todos los pacientes en alguna forma son pacientes particulares”.*

Entrevistadora: ha, claro, pero me refiero a que no vienen de alguna institución

Entrevistado: *“si, si, ahh, hay pacientes que llegan, haber como nos llegan los pacientes a nosotros, creo que esa es la pregunta. Nos llegan de distintas instancias, la mayoría de los pacientes no son de instituciones, sino que son pacientes que buscando por ellos mismos o vienen derivados de algún lado. ¿Cuáles son los canales?, los canales son; alguna institución que los deriva, teletón les dice a sus pacientes, me dice estos son los seis pacientes que te voy a*

mandar en este ciclo, y yo los contacto y, ehh, los agendo. Por otro lado la cruz roja que hace lo mismo, eso es por un lado. Hay otro lado que también viene de, de, desde una visión medica, pero le dicen al papá, sabe que vaya a hipoterapia, pa`lla, porque los conozco y creo que le podría hacer bien a tu hijo o adulto, esto no es solamente pa niño ya”.

Entrevistadora: claro

Entrevistado: “entonces me dicen llámame a tal persona y entonces tenemos algunos médicos nos ubican que ya conocen nuestro trabajo, y también otros kinesiólogos u otros terapeutas de otras áreas, ese es otro grupo de pacientes, y el otro grupo de pacientes el apoderado o el tutor, ehh, le dicen; sabe seria bueno que hiciera hipoterapia, busque algún centro y probablemente como ustedes me contactaron a mí se metieron a Internet, pusieron hipoterapia de santiago, empezaron a buscar, a buscar, y llamaron por teléfono y llegaron y otro es por un interés de los padres, un interés particular, que el papá dice : ehh, oye sabi que he escuchado de la hipoterapia, se metió a Internet, reviso, y en general para esos síndromes se recomienda este tipo de terapia, entonces también el papa dice voy a buscar y busca o alguien se lo recomienda, oye sabi yo se de un centro de hipoterapia conversando con otro papa llega a medios del boca a boca, y el también , todos estos pacientes convergen a lo mismo, a la evaluación”.

Entrevistadora: claro

Entrevistado: “y de la evaluación, para que puedan iniciar el tratamiento requieren entonces de una orden. Entonces todos de distintas convergencias pasan a la evaluación, y en la evaluación para poder iniciar un tratamiento tiene que haber un medico que sepa lo que esta haciendo, para que sepa que va a partir y así nosotros hacer una evaluación también”.

Entrevistadora: ehh, bueno desde su experiencia, ¿Cuál cree usted que son las barreras que imposibilitan a las familias a acceder a estas terapias?

Entrevistado: “barreras económicas, barreras, ehh, haber, barreras económicas arto ya, sino teni las lucas es difícil que llegui y menos que seai un paciente institucionalizado, que halla alguna institución que se haga cargo de lo tuyo es difícil que lleguen. Por otro lado hay un desconocimiento de la terapia, ehh, cada vez menos pero, ehh no todo el mundo sabe lo que es, no todo el mundo se le ocurre como, nose po uno dice me quiero cortar el pelo, dice voy a ir a la peluquería, pero no dice me quiero rehabilitar de la marcha, voy a ir a la hipoterapia ya. Ehh, hay un desconocimiento, hay una barrera en términos de acceso. Nosotros no somos un

centro que este ubicado al medio de la ciudad estamos retirado de, de, la ciudad por lo tanto, ehh, tiene que ver con la posibilidad de movilizarse del paciente a pesar de que todos los pacientes que no tiene la capacidad de movilizarse, por si solos, nosotros los vamos a buscar allá abajo, ¿creo que ustedes llegaron caminando?”

Entrevistadora: ehh, no, no en auto

Entrevistado: *“ya, pero pasaron por al lado del paradero de las micros y me llaman y yo bajo y los voy a buscar. Entonces los que quieren llegar, llegan ya, ehmm, ¿que otra barrera hay? Estos es una ciudad muy grande, si ese es el problema cachai”*

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“entonces, podemos estar en el centro pero aun así no llegarían todos los pacientes, porque siempre va a haber alguien le va a quedar lejos, y... hay un tema de la distribución del tiempo de las terapias y la disponibilidad del apoderado de poder llevarlos, porque en general van a haber personas que van a depender de un tercero y entonces, ehh , considerando eso, estos son los pacientes que tienen mas de una terapia, es muy raro que esta sea su única terapia, y por lo tanto tienen que distribuir su tiempo, entre el colegio, el trabajo, los otros hermanos, y alguien que los pueda ayudar, y los tiempos de traslado se hacen muy grandes, tenemos centros en casa blanca por ejemplo que y la tasa de asistencia es altísima, porque es así...”*

Entrevistadora: jajajaja

Entrevistado: *“jajaja, cachai, casa blanca es súper chico y la municipalidad, y el municipio es uno, cachai, entonces la municipalidad tiene buses de acercamiento, ahh a todos lados, y es un municipio sipo si acá el gallo no vive en barnechea no puede tomar el bus de acercamiento”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“cachai, también tiene que ver eso con, esta cuestión es una metrópolis”.*

Entrevistadora: ¿cuáles son las estrategias de difusión de ustedes como centros?

Entrevistado: *“todas”*

Entrevistadora: jajaja, todas las posibles

Entrevistado: *“si, bueno nosotros hacemos difusión interna en las instituciones que trabajan con nosotros ya, ósea, a ellos se les manda uslever, se informa lo que se esta haciendo y se invitan a hacer distintas actividades, pagina web, ehh, estamos creo que tenemos una pagina web que esta bien armada, esta bien posicionada y por lo tanto uno busca hipoterapia de santiago, busca*

crin , busca algunas palabras claves y muchas veces llegan a nosotros les tiene que haber pasado”.

Entrevistadora: jajajaja si

Entrevistado: *“somos bien repetitivo lo voy a decir, boca a boca, mucho boca a boca ya, nosotros hoy día tenemos capacidad de atención de muchos pacientes, en la semana son alrededor de sesenta son las que asignamos por lo tanto es una cuestión que va creciendo, ehh , nos dedicamos a informar al cuerpo medico, el cuerpo medico y colegas de esto, ósea a principio de año pescamos una base de datos o fabricamos una base de datos en realidad, le mandamos uno por uno a los médicos, quienes somos, que hacemos, les pedimos entrevistas, le damos información sobre el centro de hipoterapia, ehmm, cada cierto tiempo nos preocupamos de tener publicaciones en artículos relacionados con salud, revistas de salud, dato aviso, un diario que nos venga a conocer que nos venga a hacer alguna actividad , ya ehh etcétera, etcétera, y la guinda de la torta es que todos los años nosotros hacemos una caminata el día de la teletón, pro teletón ya, esto quiere decir que salimos caminando desde este centro de hipoterapia a algún lugar que conversamos con teletón y vamos con polera, con los caballos, hacemos una campaña masiva que dura una cantidad de horas en donde salimos a la calle y nos mostramos eso. Ósea están invitadas jajaja tienen que venir”.*

Entrevistadora: ¿y cuándo es?

Entrevistado: *“el día de la teletón el 29 de noviembre con jeans y polera blanca, salimos del portal la dehesa, y vamos a caminar hacia el, el parque íntercomunal es padre hurtado que, va a ver una actividad allá adentro, circo teletón, ya...”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“es un escenario con show y la cuestión y nosotros vamos a caminar pa`lla, de hecho nos conseguimos con teleton los permisos, con la intendencia, hablamos con cencosud para que nos prestara el portal, vamos con los caballos de hipoterapia , con las sillas de ruedas, van los niños montados en los caballos, nos conseguimos unos coches que son tirados por los caballos, de la dueña de la tienda ecuestre es campeona de movimiento de rienda de coche y si po, la idea es sumar a toda la gente posible y espero verlas ahí”*

Entrevistadora: jajajaja

Entrevistado: *“a las nueve de la mañana”*

Entrevistadora: si gracias

Entrevistado: *“na que gracias, yo si voy”*

Entrevistadora: si, si vamos a ir

Entrevistado: *“es presionar el cogote es una medida de difusión”*

Entrevistadora: jajajaja

Entrevistado: *“tienen que ir, sipo si, shi, no se pueden hacer las lesas”*

Entrevistadora: jajajaja, si, si claro, no hay problema

Entrevistado: *“¿comprometidas entonces?”*

Entrevistadora: yo lo veré

Entrevistado: *“¿porque que le pasó? pero un sábado en la mañana no voy a estar trabajando en la tesis, ya me tienen que dejar los correos entonces ya. Las necesitamos...”*

Entrevistadora: jajajajaja

Entrevistado: *“no sipo si es verdad, yo les preste de mi tiempo para ayudarlas en la tesis, ustedes también préstenme el suyo por ayudarlas en la tesis”.*

Entrevistadora: si, si no hay problema

Entrevistado: *“¿si?”*

Entrevistadora: si lo podemos difundir en la universidad también

Entrevistado: *“ya pues de ahí entonces le tomo los datos”*

Entrevistadora: si lo coordinamos

Entrevistado: *“para mandarles la difusión ya eso”*

Entrevistadora: si, ehh igual tengo una duda con eso, ¿ese tipo de actividades no es muy estresante para los caballos?

Entrevistado: *“si”*

Entrevistadora: ¿como globos, que los toquen?

Entrevistado: *“no globos no, no llevamos nada que los estrese, ósea no llevamos globos, serpentin, por eso vamos con polera...”*,

Entrevistadora: lo mas sobrio posible

Entrevistado: *“cachai, si, lo mas sobrio posible y si es una actividad que efectivamente los pone en un estrés a los caballos, porque los sacai de su lugar, andando por la calle que se yo, pero esto va resguardado por carabineros, van otros caballos, entonces lo hacemos ordenado y*

después de eso nos venimos pa ca sipo y no se vienen andando los subimos a un camión cachai, de ahí están libre hasta el martes que volvemos denuevo con la terapias otra vez”.

Entrevistadora: *¿considera esta terapia un facilitador para el desarrollo evolutivo pensando en los niños?*

Entrevistado: *“si”*

Entrevistadora: *¿porqué?*

Entrevistado: *“ahh ¿porque?, bueno, haber, hay que entender de que los pacientes en general tienen muchas terapias, ya por lo tanto en algunos años en esto, uno se aburre, ya ósea el papá esta cansando, el niño es el más cabriado porque es sometido a todo el trabajo, aparte y muchos de ellos también van al colegio, que se yo, entonces están tan sometidos a, a, muchos test. Hoy día al tener una terapia de este tipo, ehh, yo creo que son cosas que los pacientes nunca rechazan, porque es algo distinto, que si tienen un fin terapéutico pero es a través de algo lúdico, conectado con un animal, que nadie anda con un delantal blanco y te dice “ya”, diez veces tal cosa, no juguemos, tiremos la pelota, la tiramos diez veces ya pero tiene objetivos terapéuticos, objetivos muy lúdicos, muy distintos, y ehh eso potencia entonces un poco de tiempo la cantidad de tiempo que estay, definitivamente ayuda a los pacientes”.*

Entrevistadora: *y en ese mismo aspecto ehh, ¿hay algunos beneficios pero desarrollados al proceso educativo?*

Entrevistado: *“ehh, si, no es nuestro objetivo”*

Entrevistadora: *claro, pero...*

Entrevistado: *“porque la mirada es distinta, la mirada es distinta, pero si hay algunos tiene que ver con el conseguimiento de órdenes, de la mejor comprensión de las actividades, complejizando alguna de las actividades ya, ehh, asociado a los colores, a las formas, a repetir y no equivocarse, al turno, ahh, si a un montón de otras cosas y así podemos estar jugando. “¿oye que es esto?” un plato y ¿para que se usa el plato?, y si y le vay a ir dando cuenta y le vay entregando un sentido, que esta dentro como de los objetivos secundarios que trabajamos”.*

Entrevistadora: *claro*

Entrevistado: *“y así trabajamos”.*

Entrevistadora: *¿cuáles son los aranceles y requisitos económicos que piden?, pensando en mas familias*

Entrevistado: *“puede ser relativo a la evaluación, desde nada hasta lo que puedan pagar, eso, ya, hay pacientes que son de teletón por ejemplo y no pagan ni uno”*.

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“y hay pacientes particulares que vienen y pagan el asunto completo ya, ahora, es importante recalcar esto, insisto en esto es una terapia kinesica, trabajamos con kinesiólogos, y objetivos kinesicos por lo tanto hay técnicas asociadas a esto, y que lo hacen reembolsables por el seguro complementario”*.

Entrevistadora: claro, claro

Entrevistado: *“ya entonces los pacientes pueden ir, puede usar el sistema de salud que esta asociado a esto, puede usar una institución, o alguna de las instituciones no ligada con el tema de la salud como, no manejan pacientes, generan descuentos inmediatos, a sus trabajadores o algunas instituciones absorben los costos, entonces así como que tengan requisitos ehh, no se po que le pidan alguna liquidación de sueldo para venir, eso no existe, aquí no existe, todos tienen becas”*.

Entrevistadora: que bueno y en el caso que llegaran a pagar, ehh, ¿cuanto seria el aproximado por sesión?

Entrevistado: *“es relativo, es relativa la evaluación, es relativo lo que halla que hacer, la evaluación tiene un costo de quince mil pesos, las sesiones pueden variar de 0, el promedio debe estar como veinticinco, no se jaja, no tengo idea, nose...”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *pero hay muchos pacientes que son gratuitos, cachai...”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“ocho, nose, nose, de verdad nose...”*

Entrevistadora: no, no importa, es como para tener una referencia, una idea

Entrevistado: *“puta, nose, no tengo idea, lo que pasa es que nosotros funcionamos bastante lo de los seguros, entonces hay pacientes que tienen seguros y la cuestión y te dicen “oye cóbrame el cien por ciento y La verdad que a mi me cuesta 0 porque lo paso por el seguro cachai y otro paciente me dice yo no tengo seguro entonces no te puedo pagar el total, te puedo pagar a este tope, y así nos vamos arreglando y en las instituciones también se van haciendo cargo de algunos de ellos y si entonces yo dijera “¿cuantas lucas yo recibo aquí, de los apoderados versus el número de pacientes, mi valor promedio?, va a estar en las ocho lucas,*

cachai , pero si llevo eso ahh a cuantos pacientes tengo efectivamente lo gastan ellos se su ingreso mensual es mucho mas bajo porque los seguros se hacen mucho cargo de eso y cuanto se hacen cargo de eso yo no lo manejo”.

Entrevistadora: claro, lo que me surgió una duda fue cuando dijo de que habían niños que tenían becas y que ustedes igual le daban la posibilidad, se pude decir a las familias para acceder a pagar en realidad lo que ellos puedan

Entrevistado: *·mira acá todos los pacientes tienen becas, si fuera, cual es el costo de esa hora sesión y la tuviéramos que traspasar directo al cliente es mucho mas alta de lo que en realidad, ósea , esta muy por el sobre que cualquier paciente paga, el que mas paga no paga el cien porciento eso quiero decir , ¿ porque no paga el cien porciento ? porque nosotros logramos disminuir algunos costos a través de las instituciones que nos apoyan con insumos, con lucas, otras cosas, primeramente eso, ehh ya y entonces se ese, de esta cantidad de apoderados debiera pagar como un máximo hay otras opciones de becas, ya, que en algunos casos se hace cargo la propia institución de esos pacientes, en algunos casos son convenios, con alguna institución , por lo tanto genera un descuento que tiene que ver con el volumen y en otros casos ehh, sabemos que son, algunos casos sociales, entonces tenemos algunos cupos asignados con porcentajes de becas mayores ya, ¿e entiende?”.*

Entrevistadora: si, gracias. En relación a los requisitos para la inscripción es el diagnóstico, como usted nos mencionó, la orden médica.

Entrevistado: *mmm*

Entrevistadora: jajaja, si es que mi pregunta es ¿cuáles son los requisitos para la inscripción y para la permanencia?

Entrevistado: *“¿para la inscripción y la permanencia?, para la inscripción tienes que venir derivado de un medico, tiene que hacer la evaluación eso es lo primero y para la permanencia entonces, ehh...”*

Entrevistadora: orden médica

Entrevistado: *“orden médica, más nuestra evaluación y venir la frecuencia acordada”.*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“ya, ehh, hasta una reevaluación y que se acuerda alguna alta, eso...”*

Entrevistadora: ¿y de permanencia no tienen requisitos?

Entrevistado: *“no, ósea lo que pasa es que va a depender los programas de teletón son acotados...”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“cachai entonces hay pacientes que vienen de forma particular que vienen durante todo el año, pero teletón dice okey yo con todas estas horas voy a maximizar el número de pacientes por lo tanto voy hacer programas de tratamiento, cachai ellos vienen durante 20 sesiones, y por lo tanto en esas 20 sesiones, ellos no debieran faltar a más de dos sesiones con una justificación médica, faltar a más de dos sesiones o no tener una justificación médica de estas dos el paciente se va de alta y se reduce el cupo eso es aplicable solo a los pacientes hipotónicos no particulares, y así cada institución podríamos decir que tiene una regla...”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“entonces yo tengo que hablar de la generalidad los requisitos son; que este diagnosticado, que no tenga contraindicaciones, ósea esta indicado de hipoterapia, que este la orden médica para iniciar el tratamiento y después venir con la frecuencia suficiente, ahora sabemos que hay pacientes que se hacen excepciones que son particulares y me dicen; sabi Humberto en este periodo de tiempo que es invierno no voy a venir porque se me complica mucho la parte respiratoria, okey el paciente no viene y se retoma después cuando nosotros tengamos la disponibilidad”.*

Entrevistadora: muy bien eso, era muchas gracias, se le agradece

Entrevistado: *okey de nada, sabi creo que les falta una pregunta*

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“ósea, ¿cuál es el objetivo de este, tabularlo pa, qué?”*

Entrevistadora: ehh, lo principal es los beneficios y la accesibilidad

Entrevistado: *“ya, creo que, les falta una pregunta, no quiero perjudicarlas pero...”*

Entrevistadora: no, si esta bien estamos abiertas a...

Entrevistado: *“es la capacidad de atención del centro y la implementación del centro, no es lo mismo atender en un picadero techado de ochocientos metros cuadrados con riego y cerras perimetrales, rampas que esta protocolizarizado”.*

Entrevistadora: claro, la infraestructura

Entrevistado: *“la infraestructura, por un lado y por eso los protocolos de entrada y salida, de funcionamiento que y que capacidad tiene, eso no es lo mismo que un centro que dice que hace*

hipoterapia a donde no están asignados los cargos, de donde se hace al aire libre, nose al sol, donde, donde el recinto no esta...”

Entrevistadora: apto

Entrevistado: *“¿no se si apto? Pero no esta definido. Ya esa son cuestiones que son claves, importantísimas para esto, ósea si ustedes son educadoras diferenciales me dicen de que un educador que trabaja en un potrero es lo mismo que uno que trabaja adentro de una sala, yo creo que, yo les digo, oye yo estoy haciendo lo mismo que tu, estoy remal ahí mismo ¿si o no? Cachai en términos de implementación creo que hay que hacer una observación, hay que hacer una observación, eso es una cosa ya para saber como es el funcionamiento porque me da la sensación están haciendo un sondeo de todos los centros, es la capacidad de atención del centro, no es lo mismo atender con un kinesiólogo dos veces a la semana que atender con un kinesiólogo, ósea con cinco kinesiólogos cinco días a la semana de hecho yo atiendo seis, tengo un centro en casa blanca y un centro acá, cachai porque en términos de cobertura y en términos de administración, en términos de volumen y de profesionalización muy distintos, cachai porque es fácil que yo mismo sea el que atienda y llamo al paciente, lo atiendo, lo recibo, limpio los caballos y la cuestión a que este volumen de pacientes, ósea los días sábados acá vienen cuatro pacientes cada 40 minutos , cachai, entonces hay una organización detrás que requiere una profesionalización, ¿se entiende?”*

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“son cosas que creo que se deben evaluar, luego no es lo mismo tener un caballo que tener cinco o cinco perros, como el equipo nuestro es de tres personas el día sábado yo tengo fijo, de entrada doce personas para atender a los cuatro pacientes que hay mas cinco caballos mas un horario establecido como reloj, aquí no llega un paciente y me dice ahh , esta cuestión no funciona como un consultorio, aquí no llegan y se atienden a cualquier hora, aquí los pacientes llegan a una hora y se van a una hora, cada uno tienen una hora asignada , nada, ehh, no hay una lista de espera, como el horario de un colegio ósea a esta hora entra tal profe , sale tal profe y es así cachai”*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“esas son cuestiones que hacen la diferencia”*

Entrevistadora: si, en comparación con otros centros

Entrevistado: *“más que en comparación, sino que en el tratamiento final, si tu tenis que venir pa ca esperar dos horas a que te atiendan, viniste y no te atendiste por muy en centro que esti, mucha accesibilidad que tengai, por mucha, ehh, no me acuerdo la otra, ehh beneficios, el hecho de venir y perder todo el día puede ser una cuestión que pude ir en desmedro del paciente, no se po si lo quieren considerar”*

Entrevistadora: si, si, claro, y en relación a eso ¿ustedes tienen aquí un cuidador, un entrenador?, ¿quién se hace cargo de los caballos?

Entrevistado: *“los caballos tienen pesebrera y tienen una persona que los atiende”*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“ya, respecto al entrenamiento también son entrenados, ósea seleccionados y entrenados por un periodo de tiempo para esta actividad po”*

Entrevistadora: ¿pero ustedes los entrenan acá o vienen entrenados de otra parte?

Entrevistado: *“acá, ósea, depende si tu agarrai un caballo en bruto que, un caballo sin amansar, tiene que pasar por un proceso de amansadura primero si ya es un caballo que ya se amansó, que ya tiene montura, que sabe andar, si lo usai con las riendas y el caballo sabe, lo empezamos a usar nosotros y lo vamos trabajando hasta que decidimos que el caballo es apto para trabajar con el paciente”.*

Entrevistadora: claro, ¿y hay un periodo delimitado de entrenamiento o depende del caballo?

Entrevistado: *“no más de seis meses, lo voy evaluando, si al final hay caballos que se asustan por todo y otros que no se asustan con nada, y hay son tratamientos mas cortos, hay que ponerlo en todas las situaciones, si el caballo funciona bien en todas las situaciones lo empezamos a usar entre nosotros. Si aun así sigue portándose, ósea, respondiendo de forma adecuada empezamos a signar pacientes de bajo riesgo”.*

Entrevistadora: ya

Entrevistado: *“cachai y así, así, vamos hasta que, el paciente mas riesgoso, que seria un adulto un paciente pesao, que apriete, cosas así”.*

Entrevistadora: y en el diagnóstico ¿hay?, ósea seleccionan dependiendo el diagnóstico, por ejemplo.

Entrevistado: *“no, solo depende netamente de la evaluación”*

Entrevistadora: por ejemplo hay centros pero no, con perros en canoterapia que por ejemplo pacientes que son esquizofrénicos no, entonces ellos si hacen cierta diferencia, ¿acá no?

Entrevistado: *“ósea si llega un cardiópata, probablemente no, cachai ,jajaja”*

Entrevistadora: jajaja

Entrevistado: *“el otro no me acuerdo, huesos de cristal, yo le digo yo te evaluó pero, nose si tu médico lo va a autorizar, no lo va a autorizar cachai”.*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“si, si llega y me dice un gallo me recomendaron hipoetrapias pal resfrío no, le dices que no”.*

Entrevistadora: jajaja

Entrevistado: *“jajaja, cachai ¿o no?”*

Entrevistadora: si

Entrevistado: *“siempre es relativo y por eso pasamos por una evaluación primero”.*

Entrevistadora: claro

Entrevistado: *“yo no voy a trabajar con un paciente que no conozca y que la evaluación me da negativo, la evaluación tiene cuatro posibles resultados pa nosotros, pacientes que están contra indicados de hipoterapia nosotros tenemos un listado de cosas que lo hacen estar contra indicado son algunos diagnósticos, algunas condiciones que se yo, entonces viene saliendo de una baja, de una quimioterapia en procesos inflamatorios agudos, epilepsias no controladas y ahí yo lo peso, lo evaluó. ¿Ya ahora si?”*

Entrevistadora: si muchas gracias