



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2016 / 2017

EL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL, MEDIANTE LA
TERAPIA ASISTIDA CON PERROS, PARA LA
INTEGRACIÓN SOCIAL DE NIÑOS QUE HAN SUFRIDO
ABUSO SEXUAL

THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST,
THROUGH ASSISTED THERAPY WITH DOGS, FOR THE
SOCIAL INTEGRATION OF CHILDREN WHO HAVE
SUFFERED SEXUAL ABUSE

Autor/a: Iria Ochoa de Eribe Diez

Director: Reyes Torres Sánchez

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
METODOLOGÍA	6
RECOGIDA DE INFORMACIÓN	8
DATOS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN	9
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES .	11
HIPÓTESIS GLOBAL	11
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	11
DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS	12
CONTRASTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN	12
ENUNCIADOS VERIFICABLES A PARTIR DE LA HIPÓTESIS DE TRABJO	12
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	12
INFORME DE EVALUACIÓN.....	14
PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	17
OBJETIVOS PLANTEADOS	17
PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA GENERALIZACIÓN DE LOS LOGROS (INTERVENCIÓN).....	17
REGISTRO DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	26

RESUMEN

El presente trabajo plantea la intervención desde una metodología de caso único dirigido a la recuperación en el ámbito de lo social de un niño que ha sufrido abusos sexuales. La intervención se plantea desde la Terapia Ocupacional utilizando como herramienta en la misma la terapia asistida con animales y en concreto con perros.

Pretendemos dar a conocer el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito de la violencia intrafamiliar.

Se realizará una primera recogida de información, de forma conjunta con el equipo multiprofesional que intervendrá en el caso. La evaluación del caso la realizará cada uno de estos profesionales para desarrollar con posterioridad la intervención de forma conjunta. Teniendo en cuenta que en este caso serán los servicios de Psiquiatra, Psicología, Asistencia Social y Terapia Ocupacional los que formarán dicho equipo.

Desde Terapia Ocupacional, el marco conceptual de referencia será el MOHO, y el modelo utilizado a lo largo del trabajo es el Modelo ecológico del desempeño humano, debido a la importancia del entorno en la vida de la usuaria.

Una vez realizada la primera recogida de información, formularemos una hipótesis general, así como las específicas de desarrollo y los correspondientes enunciados que las verifiquen.

En una segunda fase concretaremos la evaluación del caso poniendo en común los resultados y planteando de forma conjunta con el resto de los profesionales la intervención.

En la última fase se expondrían los resultados de la intervención una vez llevada a cabo. En nuestro caso, esta intervención solo se planifica, no se ejecuta.

Palabras clave: terapias animales, maltrato, abusos sexuales, infantil.

INTRODUCCIÓN

Los abusos sexuales se consideran como maltrato físico y psicológico activo, que conlleva un uso inadecuado del ejercicio del sexo (caricias, coito, etc.) con un menor, ya sea por incumplimiento de la ley o por la privación de libertad de expresión. ⁽¹⁾

La definición de Henry Kempe en 1962, sobre el "Síndrome del niño apaleado", constituye un punto de inflexión en relación a la consideración social que se le da a los malos tratos en los niños. Sin embargo, en España no empieza a tener relevancia social y jurídica hasta finales de los 90. ⁽¹⁾

Cabe destacar dos conceptos importantes referentes al abuso sexual a menores: la represión (manipular actuaciones sexuales) y la diferencia de edad. La represión, es considerada suficiente para que la conducta sea tachada de abusiva, pero la diferencia de edad es la que realmente impide la libertad de decisión, sobre todo en temas relacionados con el sexo. Por lo que, siempre que existan uno o ambos conceptos, estaremos hablando de abuso sexual. ^(1, 2)

La mayoría de los casos no son denunciados (*"en 2008, el 11% de abusos sexuales no fueron denunciados"*)¹ y se producen de forma intrafamiliar por lo que conocer los % de incidencia y prevalencia reales, resulta complicado, al igual que sus causas. Los estudios realizados, se basan en gran medida en autoinformes elaborados por personas adultas que han sufrido abusos sexuales en su infancia y no han sido atendidos al no haber denunciado los hechos. No obstante, la bibliografía encontrada al respecto, presenta mayor hincapié en la prevalencia, que en la incidencia de los abusos sexuales. ^(1, 2)

Finkelhor señala que, *"según los datos obtenidos en un balance de las diecinueve investigaciones mejor planteadas de Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, considera que aproximadamente un 20% de mujeres (con una variabilidad de entre 6% y el 62% según la fuente de investigación citada) y un 10% de hombres (entre el 3% y el 31%) dicen haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia, antes de cumplir los dieciséis o diecisiete años"*. ⁽³⁾

Por tanto, se constata que los abusos sexuales son más comunes en niñas que en varones. Sin embargo, según Finkelhor *"los varones sufren más abusos de los que los primeros estudios indican"*. ⁽³⁾

Los efectos que los niños presentan tras sufrir abusos sexuales varían con la edad de la víctima, el agresor, la relación de este con el niño/a, la forma de ser de la misma, etc. (3)

Entre el 60-80% de los niños que han sufrido abuso sexual, presentan efectos a corto plazo, es decir, durante los dos años siguientes, mientras que los efectos a largo plazo son más complicados de estudiar por el paso del tiempo. (3)

Como efectos a corto plazo conocemos los problemas del sueño, los cambios de alimentación, baja autoestima, depresión (mayor prevalencia en abusos sexuales), angustia, conducta antisocial, etc. Los efectos a largo plazo, resultan ser muy similares a los anteriores, destacando la posible depresión como síntoma en la edad adulta, la incapacidad para mantener relaciones estables y la posibilidad de que aparezcan patologías relacionadas con sus conductas sexual en la etapa adulta. (3, 4)

La víctima de abusos sexuales necesita de ayuda Terapéutica, consiguiendo que los profesionales que ejecutan el tratamiento orienten a las víctimas y les ayuden a superar dichos traumas. (3, 4)

La terapia asistida con animales (TAA) demuestra que en el caso de niños que han sufrido malos tratos, especialmente abuso sexual, es posible tratarlos y ayudarlos mediante la presencia del animal en la rehabilitación (5, 6)

Dado que el perfil comportamental de los niños maltratados refleja ansiedad, depresión, desmotivación, inseguridad, etc. el beneficio más sólido desde las TAA, se concreta en el efecto calmante que se produce al acariciar a un perro.

Esto, les transmite tranquilidad, aliviando la angustia durante las sesiones, y aumentando sus sentimientos de seguridad y motivación, al mismo tiempo que van empatizando con el animal.

Todo ello se produce gracias a la liberación de oxitocina que se da al acariciar a un perro, lo que conlleva un efecto anti-estresante, disminuyendo la ansiedad, la liberación de glucocorticoides y la presión sanguínea. (5, 6)

De igual modo ocurre con la sintomatología del trastorno de estrés post-traumático (TEP), que presenta los siguientes síntomas: elevada ansiedad, depresión, pesadillas nocturnas, aislamiento social, dificultades para conciliar el sueño,

enfado, vergüenza, culpa y problemas escolares, reduciéndose significativamente a lo largo de una sesión de terapia asistida con perros. (7, 8)

Dichas terapias deben ser impartidas por profesionales formados a tal efecto, con una especialización en TAA, con conocimientos en Terapia, Salud Mental etc., en nuestro caso nos centraremos en el profesional de la terapia ocupacional (TO). (9)

Debido al objetivo del caso, posibilitar la inserción social del niño que ha sufrido abusos sexuales, desde TO se intervendrá junto al resto del equipo multidisciplinar, aportando su experiencia y conocimiento sobre el entorno y la influencia del mismo en la vida de las personas. (10)

Los niños que han padecido este tipo de situaciones, arrastran alteraciones en la esfera emocional, presentan carencias afectivo-emocionales que les pueden conducir a una situación de estrés y/o depresión, lo que conlleva un abandono significativo en sus autocuidados y su desarrollo personal. (11)

El aislamiento social que presentan a consecuencia del TEPT puede beneficiarse de la intervención de TO. Todo ser humano es gregario, necesita formar parte de un grupo, socializarse, relacionarse. Todo este proceso de desarrollo se ve interrumpido por el trauma posterior a los abusos sexuales, por lo que se plantean los siguientes objetivos: (11)

Objetivo general: conseguir una integración social plena del niño que ha sufrido abusos sexuales.

Objetivos específicos:

- Recuperar la autoestima a través del autocuidado y la autosuficiencia en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Aumentar la seguridad y la motivación personal, reduciendo la depresión y el TEPT.
- Desarrollar ocupaciones significativas.
- Retomar sus actividades de relación social a través de actividades significativas.

En todo momento, se trabajará en plena colaboración con los profesionales del área de psicología.

METODOLOGÍA

El estudio a realizar contempla un caso único sacado de la literatura contemplada.

(12)

Los datos obtenidos para dicho estudio se obtienen mediante una revisión bibliográfica sobre el tema, utilizando Proquest, Sciencedirect y Scopus como bases de datos. (13,14,15)

En Proquest, utilizando los descriptores "terapia asistida con animales" AND "niños maltratados", se han encontrado 4 artículos, de las cuales he escogido dos. Por otro lado, con los descriptores "modelos" AND "terapia ocupacional" se han encontrado 941 resultados, aplicando los filtros "texto completo", "artículos evaluados por expertos", "2010-2012" han sido 54 los artículos encontrados, de los cuales se ha escogido 1 que cumple con todos los requisitos.

En Sciencedirect, los descriptores utilizados han sido "therapy" AND "children abuse", obteniendo 2794 resultados. Aplicando como filtro "Journal" y el título de la publicación "Child Abuse and Neglect" nos quedan 659 resultados, de los cuales se ha escogido 1 que cumple todos los criterios.

En Scopus, usando los descriptores "animal assisted therapy" AND "children abuse", los resultados encontrados han sido 107, utilizando como filtro el año de publicación de 2006-2017, han sido 57 los resultados, de los cuales 5 artículos han sido utilizados con el cumplimiento de todos los criterios.

También se ha utilizado información de dos asociaciones:

- Asociación de terapeutas ocupacionales de Alicante. (16)
- Canem, adiestramiento y formación canina. (9)

Por otro lado, los libros consultados mediante la biblioteca de la Universidad de Zaragoza han sido:

- Willard & Spackman Terapia Ocupacional, 10ªed. (2)
- Willard & Spackman Terapia Ocupacional, 12ª ed. (17)
- Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual. 1ª ed. (3)
- Abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores. 2ª ed. (4)

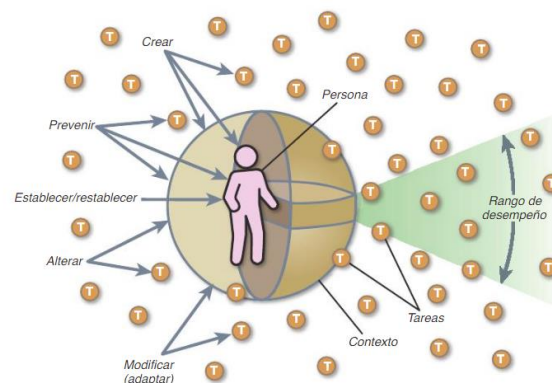
- Manual de dinámicas grupales en terapia ocupacional. Una aproximación humanista. 1ª ed. España: Aytona Tosa S.L.; 2008. p. 65-148. (18)

Por último, se ha visionado y utilizado una conferencia relacionada con maltrato infantil e información de la asignatura optativa "terapia asistida con animales" de 4º de TO.

El modelo utilizado en este trabajo es el Modelo ecológico de desempeño humano (Dunn, Brown y Mc Guigan, 1994), que destaca la importancia del **entorno** para la intervención de la TO. (17)

Las variables ambientales que han intervenido en sus procesos de socialización, influyen en las características físicas, sociales, culturales y temporales de la persona. (17)

Cabe destacar que dichos modelos, presentan el desempeño ocupacional como un concepto común, siendo este determinado por la persona, el entorno (contexto) y la ocupación (tarea). (17)



Catana E. Brown. Modelos ecológicos en terapia ocupacional. En: Shell B., Gillen G., Scaffa M.E. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12ª ed. Madrid: Médica Panamericana, S.A.; 2016. p. 494-504.

Dicho modelo, presenta cinco estrategias de intervención. Nos centramos en la intervención basada en la modificación del contexto ("intervención de alterar"), la cual mejora las capacidades y habilidades de la persona ajustando su contexto, es decir, no variando el entorno, la tarea, ni la propia persona, sino que los ajusta a las necesidades de la misma. (10, 17)

Así mismo, los marcos de referencia utilizados son:

- Cognitivo-conductual, proporciona la oportunidad de adquirir los comportamientos necesarios para maximizar la independencia funcional en el ambiente en el que se desarrolla el sujeto.
- Adaptación ocupacional, influye en el proceso de adaptación ocupacional interno del niño.
- Del desarrollo, centrado en la rehabilitación del niño basada en la ocupación, para recuperar las destrezas perdidas, facilitando el desarrollo y el crecimiento. (16)

RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Daniela, una niña de 12 años, y su actual tutora, su tía, acuden a TO, derivadas a través de servicios sociales de su comunidad, Navarra. Se realiza la evaluación del caso, para trabajar con ella el miedo y la desconfianza de afrontar el mundo y lo que lo rodea, la inseguridad, el trauma, mejorar la confianza, la autoestima y el bienestar de la niña, todos ellos consecuencia de los abusos sexuales que sufría por parte de su padre.

A través de esta evaluación se constatan las alteraciones que ella presenta, y de acuerdo a esto, se planifica la intervención de TO conjuntamente con el resto de los profesionales, eligiendo como instrumento de trabajo la TAA y en especial, la terapia asistida con perros, por los resultados que la presente investigación nos aporta, como se ha comentado en la introducción.

Se le expone a la usuaria y a la familia lo que se hace y cómo se trabaja con los niños y los perros. Se realiza una visita al centro (Fundación Mariposas) y se aprovecha para la terapia la predisposición positiva hacia los perros que ella presenta.

Inicialmente, se procede a una primera recogida de información a través de una entrevista semiestructurada dirigida a su tía en relación con los hechos acaecidos y la problemática familiar:

DATOS DE LA ENTREVISTA
<ul style="list-style-type: none">- Edad- Lugar de procedencia- Estudios actuales

- Estructura familiar previa
- Estructura familiar actual
- Nivel socioeconómico y educativo familiar
- Cuándo y cómo empezaron los abusos
- Cómo ha evolucionado ante el problema
- Cómo era anteriormente

La valoración del caso se hace de forma conjunta por la Psicóloga y la terapeuta ocupacional.

Por parte de la psicóloga, a Daniela ya se le ha realizado la evaluación CBCA en la que se comprueba que realmente ha sufrido abusos sexuales.

Para evaluar a Daniela, la psicóloga ha utilizado la escala BASC (observar las diferentes personalidades) y TAMAI (para evaluar la posible existencia de problemas o trastornos en niños y jóvenes tanto en el área personal, como escolar, social y familiar)

Todo esto permite hacernos una idea general de la situación a la que debe hacer frente, para posteriormente plantear nuestra intervención.

La evaluación de TO, se basa en la administración de las siguientes escalas pertenecientes al Modelo de Ocupación Humana (MOHO): ⁽¹⁹⁾

- Listado de intereses, cuya información nos aportará datos acerca de su nivel de interés por ciertas actividades, para una intervención posterior adecuada. (ANEXO 1) ⁽²⁰⁾
- ACISC, contribuye a evaluar y conocer de manera observacional las consecuencias que producen una mala habilidad de comunicación y relación de Daniela. (ANEXO 2) ⁽²¹⁾

DATOS DE LA PRIMERA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

1. Descripción del problema y su historia, y su actual estado. Motivo de consulta

Daniela, desde los 8 años ha sufrido abusos sexuales por parte de su padre, siendo su madre consciente de ello y no intentando ponerle fin.

Los abusos sexuales le provocan la siguiente sintomatología: es reacia a comunicarse, no se siente segura, no tiene confianza en sí misma, ni autoestima, y es incapaz de enfrentarse al mundo sin miedo. Desconfía de todos, exceptuando de su tía, su actual tutora, a la que le ha costado mucho ganarse su confianza.

2. Datos sociodemográficos

INFORMACIÓN PRECEDENTE

Daniela es hija de Santiago, jefe y fundador de una constructora, tiene 44 años y trabaja desde hace 20 años en la empresa, empresa conocida internacionalmente; y Rosa, de 40 años, secretaria de Santiago desde que fundaron la empresa. Tiene un hermano, Jaime, de 16 años de edad. Son padres dedicados exclusivamente a su trabajo, pasando la mayor parte del tiempo en la empresa.

Los niños acudían a un colegio reconocido, ya que la familia dispone de un nivel económico bastante elevado.

INFORMACIÓN ACTUAL

Actualmente Daniela vive con su tía Marisa, tutora legal. Es hermana de Rosa, de 45 años, trabaja como enfermera desde hace 22 años; su tío José, de 48 años, trabajador de una empresa de electricidad; y sus dos primas mellizas, Sara y Marta, de 14 años.

Al quedarse su tía la custodia, Daniela vive en una familia estructurada y recibe la atención que necesita. Además, ha comenzado a acudir al mismo colegio que sus primas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Daniela vivía con sus padres, apenas estaba con ellos, y cuando estaba, sufría abusos por parte de su padre. La cuidaba una niñera, que apenas le

prestaba atención. Anualmente cambiaban de canguro, por la insatisfacción que sentían los padres con el cuidado que ofertaban a su hija.

Por otro lado, se destaca que su hermano Jaime, vive con sus otros tíos, Juan y Marisol, familia de Marisa y Rosa. Ambas familias viven en el mismo barrio, lo que facilita la relación entre los hermanos.

3. Historia social y personal

Los abusos sexuales sufridos, son demostrados por una canguro, que decidió poner fin a estos abusos denunciándolo, lo que conduce al posterior procedimiento judicial.

En su nuevo colegio, no tiene amigos, no se comunica con nadie y no busca contacto con los demás niños para establecer relación. Su único vínculo es el que tiene con sus primas.

La personalidad de Daniela se ha visto alterada a partir de los abusos sexuales, convirtiéndose en una niña con altos niveles de ansiedad e hipervigilante.

4. Intereses y entretenimiento

Limitados a actividades de ocio con ausencia de interacción social, realizando actividades de carácter individual y no grupal.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS VERIFICABLES

Analizando la información obtenida y basándonos en los conocimientos teóricos contrastables sobre el tema, podemos establecer las hipótesis globales y específicas.

HIPÓTESIS GLOBAL

Daniela presenta un TEPT, a consecuencia del trauma sufrido por los abusos sexuales, que interfiere en su vida personal y social, reflejándose en su comportamiento y conducta.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La desmotivación por la vida, debido a su estado depresivo.

2. La limitación a la hora de comunicarse y relacionarse, debido a su inseguridad, baja autoestima y su actitud de desconfianza.

DEDUCCIÓN DE ENUNCIADOS

Para verificar la hipótesis específica 1, se valorará a Daniela mediante el Listado de Intereses, donde se podrá comprobar el grado de interés y desmotivación que muestra por ciertas actividades.

La hipótesis específica 2 se contrastará mediante la Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS).

CONTRASTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN

La valoración será llevada a cabo en 2 sesiones. Inicialmente, Daniela tendrá que rellenar el Listado de Intereses. Posteriormente, se realizará una evaluación de las conductas espontáneas en el recreo, por medio de la observación directa, recogiendo los resultados en el ACIS. Dichas sesiones se realizan en diferentes días, con un espaciado de 4 días entre ellas.

ENUNCIADOS VERIFICABLES A PARTIR DE LA HIPÓTESIS DE TRABAJO

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Finalizadas las evaluaciones, podrán observarse los siguientes resultados basados en el **Listado de Intereses**.

Destacar que la columna de "en los últimos 10 años", ha sido adaptada, ya que actualmente tiene 12 años y recordar los gustos que poseía con 2 años resulta complicado. La adaptación sustituye "los 10 años", por "en los últimos 5 años".

POSIBLES RESULTADOS

Se podrá observar que Daniela previamente a los abusos, le gustaba realizar actividades en grupo, ya sea con sus amigos o su familia, como ir y celebrar días festivos (la tía especifica que le gustaba mucho acudir a fiestas de cumpleaños) y ser scout. Por otro lado, disfrutaba mucho hablando idiomas (su tía aclara que le encantaba el inglés), bailar, escuchar

música, hacer puzles, ver películas y la televisión, cuidar de mascotas, cantar, ir a la peluquería y pintar.

Sus intereses en el último año han sido mínimos. Lo que más le gusta es escuchar música, escribir, leer y ver la televisión. Son actividades exentas de interacción con el entorno y con personas, lo cual favorece su aislamiento.

En la columna de "¿participas actualmente en esta actividad?" la respuesta afirmativa se refleja en las mismas casillas que en la columna anterior ha marcado como "Mucho".

En la siguiente columna "¿te gustaría realizarla en el futuro?" ha confirmado que sí le gustaría realizar las mismas actividades en un futuro, pero no ha añadido ninguna más.

En cuanto al **ACIS**, al observar a Daniela durante los 30 minutos de recreo de su colegio (ambiente natural), se podrán obtener los siguientes resultados:

POSIBLES RESULTADOS

1. Dominio físico (corporalidad)

En las partes "completa, gesticula, maniobra y se posiciona", presenta un desempeño inefectivo que interfiere en el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal.

Por otro lado, en "se contacta", se observa un déficit en el desempeño que impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal y grupal inaceptables.

Por último, "se posiciona", donde se muestra un desempeño cuestionable el cual da lugar a riesgo en el rendimiento de la comunicación/interacción y lleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal.

2. Intercambio de información

En cuanto a las partes "asevera, pregunta, se involucra, expresa, modula, informa", se ve un déficit en el desempeño que impide el rendimiento de la comunicación/interacción y lleva a resultados de interacción personal y grupal inaceptables. Observaciones: si puede, evita hablar o presenta una duración breve del discurso.

En "articula, habla", cabe destacar que su desempeño es competente, que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. Observaciones: cuando habla, produce un discurso claro y entendible.

Finalizando, en el apartado "sostiene", presenta un desempeño inefectivo que interfiere en el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal.

1. Relaciones

En los ítems "cumple, se centra, respeta", su desempeño es competente, apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. Observaciones: cuando habla, produce un discurso claro y entendible.

Sin embargo, en los dos siguientes, "colabora, se relaciona", se observa un déficit en el desempeño que impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal y grupal inaceptables.

INFORME DE EVALUACIÓN

Terapeuta ocupacional	Iria Ochoa de Eribe Diez		Nº colegiado	-
Remitido por	-		A fecha	18/01/2017

Nombre	Daniela
Apellidos	Sáenz Sánchez

Edad	12 años		
Fecha de nacimiento	23/06/2005	Sexo	Mujer
Domicilio	C/Joaquín Beunza, 2, 3ºA, 31014 Pamplona (Navarra)	Teléfono de contacto	642100008 (tía) 698000430 (tío)

Motivo de consulta	Daniela acude al centro acompañada de su tía, su actual tutora, para trabajar con ella el TEPT que le han causado los abusos sexuales.
Demanda	Desarrollas habilidades sociales y de comunicación

Datos biográficos relevantes	<p>Actualmente vive con sus tíos, Marisa y José, por la retirada de la custodia de sus padres.</p> <p>Tiene un hermano mayor, Joaquín, que vive con una hermana de la tía de Daniela, Mari Sol.</p>
-------------------------------------	---

Evaluación	Objetivos planteados	Fecha	Conducta durante la exploración	Resultados obtenidos
Entrevista semiestructurada	Estructurar un perfil ocupacional.	03/02/2017	Colaborativa y participativa.	Se logra obtener toda la información necesaria para poder trabajar posteriormente

				en la intervención correctamente
Listado de Intereses	Conocer qué era lo que antes de los hechos le gustaba, y compararlo con lo que actualmente le interesa.	14/02/2017	Colabora en rellenar la tabla, pero no interactúa al terminarla, solo la entrega y se queda cayada.	Previamente a los abusos, era una chica a la que le gustaba interactuar, relacionarse con las personas y participar en actividades grupales. Sin embargo, actualmente solo realiza ocupaciones de forma aislada.
ACIS		18/02/2017	Ambiente natural	Niña cohibida socialmente en cuanto a las relaciones e interacciones con los demás.

Recomendaciones	Comenzar terapia asistida con perros individualmente, para que vaya familiarizándose con el animal, y posteriormente pasar a intervenciones grupales con niños que estén en su misma situación. Grupo reducido de 4-6 personas, para ver si mejora en las habilidades sociales, tanto de comunicación, como de relación.
------------------------	--

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO GENERAL

Conseguir la integración social adecuada del niño que ha sufrido abusos sexuales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recuperar la autoestima a través del autocuidado y la autosuficiencia en las actividades de la vida diaria (AVD)
- Aumentar la seguridad y la motivación personal, reduciendo la depresión y el TEPT.
- Desarrollar ocupaciones significativas
- Retomar sus actividades de relación social a través de actividades significativas.

PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA GENERALIZACIÓN DE LOS LOGROS (INTERVENCIÓN)

Las sesiones se realizarán dos días a la semana, a lo largo de 4 meses. Se comenzará con sesiones individuales, para que Daniela se familiarice con el perro, y posteriormente se realizarán actividades grupales, con 6 niños, de 11 y 12 años de edad, que se encuentran en su misma situación, debido a que los resultados son más positivos que en intervenciones individuales. (8)

Es importante realizar una terapia incorporando tanto al niño como a la familia. (7)

Al comienzo de cada sesión grupal, independientemente del objetivo a cumplir ese día, se les deja a los niños y al perro 5 minutos sin ningún tipo de intervención de terceros para familiarizarse. (8)

Tras ello, se comenzará a crear historias en la que se encuentra el animal como protagonista, para generar confianza y confort en la sala, sobre todo al inicio de las sesiones, como primer contacto. Esto, permite a los terapeutas realizar una sesión de tránsito suave. (8)

Las sesiones realizadas están divididas en tres fases:

- Adaptación al animal.
- Adaptación y conocimiento entre compañeros.

- Establecimiento de una relación interpersonal y de confianza.

1ª-8ª SESIÓN

Estas sesiones corresponden a la primera fase de adaptación de Daniela con el animal.

Realizadas durante el primer mes, 1 hora por sesión. Se incorpora a la tía de Daniela para que ésta se sienta más cómoda y segura. Los objetivos de las mismas son conocer mediante el perro algunos comportamientos/actitudes de Daniela y establecer una relación entre el perro y ella.

Daniela debe sacar al perro a pasear, junto al terapeuta ocupacional y su tía, jugar con él durante el paseo y comunicarse. (hablando con el perro, conseguimos conocer un poco más a Daniela indirectamente). Al llegar a la sala, Daniela suelta al perro y le da un premio por su buen comportamiento.

A continuación, juega al escondite con el perro. Debe esconderse con un puñado de comida donde ella quiera sin que el perro le vea, para que así la encuentre. Con el objetivo de establecer un vínculo entre el animal y ella.

9ª, 10ª y 11ª SESIÓN

Son sesiones relacionadas con la segunda fase, de adaptación y conocimiento entre iguales.

Son sesiones de media hora, para evitar la frustración de los niños al ser desconocidos y tratarse de un primer contacto. Se realizan durante el segundo mes. Cada una es impartida dos días de la semana.

Sus objetivos serán conseguir la relación entre Daniela y sus compañeros, trabajar la sensación de pertenencia a un grupo y facilitar el reconocimiento y la comunicación de los mismos.

- 9ª Sesión (1ª semana del mes 2):

Se colocan todos en círculo, incluyendo el terapeuta ocupacional, y el perro en el centro. La actividad consiste en que el niño que tenga la pelota, la lance al lugar que quiera de la sala, el perro la recoge y se la acerca a otro integrante, el cual debe presentarse. Las presentaciones se realizan en la primera ronda y en las

siguientes deben exponer alguna de sus preferencias (color favorito, años, comida favorita, etc.) con el objetivo de conocerse mejor.

- 10ª Sesión (2ª semana del mes 2):

Para conocer mutuamente sus gustos e intereses, individualmente acude con el perro detrás de un biombo colocado en la sala, mientras los demás están en fila frente a él.

Por turnos, el niño que esté con el perro, debe decidir qué acción realiza cuando salga, para que los demás la adivinen, y así, continuar conociéndose (ejemplo, que el perro le lance una pelota, y los demás adivinen que le gusta el fútbol o junto al perro, coger una cuerda y empezar a darle vueltas, adivinando que le gusta saltar a la comba). En esta actividad el perro participa de manera directa. (18)

- 11ª Sesión (3ª y 4ª semana del mes 2):

Formar figuras como cuadrado, rombos, triángulos, letras, etc. mediante sus propios cuerpos. Se les da una ficha con la figura, letra, forma, etc. y de manera consensuada realizarla. El primero al que tienen que colocar siempre es al perro, involucrando al mismo de manera activa. (18)

12ª, 13ª, 14ª y 15ª SESIÓN

Las sesiones duran 1 hora. Entra en juego la tercera fase. Son actividades realizadas en los dos últimos meses.

Los objetivos planteados para estas sesiones se centran en desarrollar habilidades de interacción y comunicación y desarrollar la capacidad de decisión de manera individual.

- 12ª Sesión (1ª semana del mes 3 y 4):

En esta sesión el animal actúa de mediador, como una figura de apoyo.

Entre todos y con la ayuda del perro, realizan un mural. Deben consensuar el tema y una vez elegido, se colocan en dos grupos de 3 personas. Un grupo se situará en el mural, y el otro donde se encuentran las herramientas y materiales necesarios para la actividad.

Para empezar, el grupo encargado de realizar el mural escribirá en una hoja los materiales y herramientas que necesitan, se lo darán al perro, y éste lo llevará al equipo encargado de los materiales y herramientas, para colocarlas en el estuche que lleva sobre su lomo. Cuando el otro equipo coge todo, le dan un premio al animal, mientras, se queda sentado esperando a que le vuelvan a colocar el instrumental en su estuche para devolvérselo al otro equipo, ya que sólo pueden pedir los instrumentos necesarios para realizar una parte del mural. Al finalizar esa parte, el perro devuelve los instrumentos.

Una vez realizada su parte, los equipos intercambian las posiciones, y realizan otra parte del mural siguiendo los pasos anteriormente citados. Cada ronda tiene una duración de 10 minutos para realizar su parte del mural. ⁽¹⁸⁾

- 13ª sesión (2ª semana del mes 3 y 4):

En esta sesión se realizan dos actividades diferentes de media hora cada una:

1ª actividad:

Frente al espejo de la sala, todos en fila, el perro realiza gestos y señales que deben hacer los niños, éstos lo imitan y comunican lo que el animal está haciendo. Se turnan para que todos participen en la actividad.

2ª actividad:

Frente al espejo, y con una pelota, tienen que realizar acciones y el resto lo imitan. Como en la actividad anterior, se turnan para la participación de todos los integrantes.

- 14ª Sesión (3ª semana del mes 3 y 4):

En esta sesión el animal cumple el mismo papel que en la 6ª sesión.

En círculo, deben escribir en una hoja una cualidad positiva de sí mismos y de los demás. Se juntan todas las hojas en un montón, y el terapeuta ocupacional va sustrayendo cada hoja. Por turnos, comentarán a quien corresponde cada cualidad, dársela al perro y que éste se la aproxime al niño correspondiente. Así sucesivamente hasta terminar con las hojas.

Una vez concluidas, se pone en común, se verifican las cualidades y se explica el porqué de ellas. (18)

- 15ª sesión (4ª semana del mes 3 y 4):

La actividad es elegida mediante consenso y deciden hacer un Agility. El terapeuta ocupacional lo acepta, aunque no esté relacionado con los objetivos propuestos, debido al avance que se ha hecho a lo largo de las sesiones. Planteamos un nuevo objetivo para esta actividad, consistente en disfrutar en grupo de una ocupación lúdica. El circuito es elegido, creado y realizado por ellos. Se trata de una actividad planificada y dirigida completamente por los usuarios.

REGISTRO DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la reevaluación final, en base los artículos:

- Evaluating Animal-Assisted Therapy in Group Treatment for Child Sexual Abuse (8)
- Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse? (22)
- Is counseling going to the dogs? An exploratory study related to the inclusion of an animal in group counseling with adolescents (5)
- A preliminary study of group intervention along with basic canine training among traumatized teenagers A 3-month longitudinal study (23)
- Sexually abused children suffering from post-traumatic stress disorder: Assessment and treatment strategies (7)
- Mascoterapia, una opción para rehabilitar a niños violentados (24)

se corrobora el uso de la TAA para la reducción de los síntomas del TEPT de una manera notoria. Con estas sesiones aprenden a respetarse a sí mismos y a los demás con la ayuda de los perros, a trabajar en equipo y a ser aceptados.

Como consecuencia de ello, su motivación personal y autoestima se verán mejoradas, recuperando la confianza y el bienestar en sí misma y los demás. Sus intereses también aumentarán, observándose una mayor motivación por realizar actividades en grupo y en familia.

Desde el área de psicología, se realiza un tratamiento cognitivo-conductual, para reducir los síntomas producidos por el trastorno a causa de los abusos sexuales.

(25)

Además, sería conveniente seguir con este tratamiento una vez finalizada la TAA, debido a los beneficios de esta terapia en la reducción de las posibles secuelas del TEPT que pueden sufrir a largo plazo. (26)

BIBLIOGRAFÍA

1. Nogerol V. Maltrato infantil [videocinta]. Universidad a distancia (UNED); 2015.
2. Davidson D. Maltrato y abandono infantiles. En: Shell B., Blesedell E., Chon E., Schell B. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 10ª ed. Madrid; Editorial Médica Panamericana; 2005. 745-753.
3. López Sánchez, F. Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual. Madrid: Síntesis; 2014.
4. López Sánchez, F. Abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores. 2ª ed. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994.
5. Amber M. Lange, Jane A. Cox, Donna J. Bernert, Christie D. Jenkins. Is counseling going to the dogs? An exploratory study related to the inclusion of an animal in group counseling with adolescents. J Creativ Ment Health. 2006/2007; 2(2): 17-31.
6. Torres R. "Comportamiento y bienestar en el perro". Rosado Sánchez B., García S. Terapia Asistida con Animales. Universidad de Zaragoza. 19 de octubre de 2016.
7. King N., Heyne D., Tonge B., Mullen P., Myerson N., Rollings, Ollendick T. Sexually abused children suffering from post-traumatic stress disorder: Assessment and treatment strategies. Cognit Behav Ther. 2003; 32(1): 2-12.
8. Dietz T., Davis D, Pennings J. Evaluating Animal-Assisted Therapy in Group Treatment for Child Sexual Abuse. J Child Sex Abus. 2012; 21: 665-683.
9. Martín adiestramiento y formación canina. Canem, asistencia, terapia y educación [sede web]. Zaragoza; Martín adiestramiento y formación canina; 2013 [actualizada en 2017; acceso 22 de febrero de 2017]. Disponible en: http://perrosdealertamedica.com/?page_id=16
10. Salazar M. Modelos para la Intervención de Terapia Ocupacional. Chile; 2010.
11. Noguero V. Máster en Psicopatología y Salud. Universidad a distancia (UNED). 2015.
12. ProQuest Central [sede Web]. Bogotá: Luis Alberto Miño Rueda; 2013 [acceso 21 de diciembre de 2016]. Publicaciones [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://search.proquest.com.roble.unizar.es:9090/docview/1324243772/fulltext/A08BA8A1D7E24C62PQ/1?accountid=14795>

13. ProQuest [base de datos en internet]. Michigan: ProQuest LLC; [actualizada en 2017; acceso 27 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.proquest.com/>
14. Sciencedirect [base de datos en internet]. Barcelona: Elsevier; [actualizada en 2017; acceso 27 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/>
15. Scopus [base de datos en internet]. Barcelona: Elsevier; [actualizada en 2017; acceso 27 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.scopus.com.roble.unizar.es:9443/home.uri>
16. Asociación de terapeutas ocupacionales de Alicante (ATOA). Marcos y modelos de referencia [sede web]. Alicante; Asociación de terapeutas ocupacionales de Alicante (ATOA); 2013 [actualizada en 2016; acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://atodaalicante.wordpress.com/2013/05/20/algunos-marcos-de-referencia-en-terapia-ocupacional/>
17. Catana E. Brown. Modelos ecológicos en terapia ocupacional. En: Shell B., Gillen G., Scaffa M.E. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana; 2016. p. 494-504.
18. García Margallo, P. Ejercicios grupales humanistas: descripción, análisis y adaptación. En: García Margallo, Pilar. Manual de dinámicas grupales en terapia ocupacional. Una aproximación humanista. 1ª ed. España: Aytona Tosa S.L.; 2008. p. 65-148.
19. Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation: Therapy and application. 4ª ed. Baltimore: Lippincot/Williams & Wilkins
20. Kielhofner, G; Neville A., (2008). Listado de Intereses. Model of human occupation: Therapy and application. 4ª ed. Baltimore: Lippincot/Williams & Wilkins.
21. Forsyth, K; Samaly M; Sandy S; Kielhofner G., (2008). Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS). Model of Human Occupation: Therapy and application. 4ª ed. Baltimore: Lippincot/Williams & Wilkins.
22. Parish Plass, N. Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse?. Clin Child Psychol Psychiatry. 2008; 13(7): 7-30.
23. Hamama, L., Hamama-Raz Y., Keren D., Hofit G., Chen R., Ben-Ezra M. A preliminary study of group intervention along with basic canine training among

traumatized teenagers A 3-month longitudinal study. Child youth serv rev. 2011; 33: 1975-1980.

24. Agencia el Universal. Mascoterapia, una opción para rehabilitar a niños violentados. El Universal [revista en internet] 2013 [acceso 28 de diciembre de 2016]: (1). Disponible en: <http://search.proquest.com.roble.unizar.es:9090/docview/1403366884/fulltext/67A864D0C69242FBPQ/1?accountid=14795>
25. Deblinger E., Mcleer S., Henry D. Cognitive behavioral treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress: Preliminary findings. J. Am. Acad. ChildAdolesc, Psychiatry. 1990; 29(5): 747-752.
26. Deblinger E., Steer R., Lippmann J. Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. Child Abuse & Neglect. 1999; 23(12): 1371-1378

ANEXOS

ANEXO 1

Nombre _____ Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaría realizarla en el futuro?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Amar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/ Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Amables										
Ver Televisión										
Ir a Conciertos										
Hacer Cerámica										

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaría realizarla en el futuro?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Cuidar Mascotas										
Acampar										
Lavar/ Planchar										
Participar en Política										
Jugar Juegos de Mesa										
Decorar Interiores										
Pertenecer a un Club										
Cantar										
Ser Scout										
Ver vitrinas o Escaparates/ Comprar Ropa										
Ir a la Peluquería (salón de belleza)										
Andar en Bicicleta										
Ver un Deporte										
Observar Aves										
Ir a Carreras de autos										
Arreglar la Casa										
Hacer Ejercicios										
Cazar										
Trabajar en Carpintería										
Jugar Pool										
Conducir Vehículo										
Cuidar niños										
Jugar Tenis										
Cocinar										
Jugar Basketball										
Estudiar Historia										
Coleccionar										
Pescar										
Estudiar Ciencia										
Realizar Marroquinería										
Ir de compras										
Sacar Fotografías										
Pintar										
Otros.....										

Adaptado de Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981).
Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

ANEXO 2

ACIS Hoja de Puntuación

Ciente: _____	Examinador: _____
Situación observada: _____	
Edad: _____	Sexo: _____ Diagnóstico: _____
Adaptaciones: _____	Internado: ____ Ambulatorio: ____
Raza: _____	

COMPETENTE (4)	Desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.
CUESTIONABLE (3)	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.
INEFECTIVO (2)	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.
DÉFICIT (1)	Déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal/grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

Dominio Físico (Corporalidad)		Comentarios:
SE CONTACTA	4 3 2 1 4 3 2 1	
CONTEMPLA	4 3 2 1 4 3 2 1	
GESTICULA	4 3 2 1 4 3 2 1	
MANIOBRA	4 3 2 1 4 3 2 1	
SE ORIENTA	4 3 2 1 4 3 2 1	
SE POSICIONA	4 3 2 1 4 3 2 1	

Comentarios: _____

ACIS Hoja de Puntuación

Ciente: _____	Examinador: _____
Situación observada: _____	
Edad: _____	Sexo: _____ Diagnóstico: _____
Adaptaciones: _____	Internado: _____ Ambulatorio: _____
Raza: _____	

COMPETENTE (4)	Desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.
CUESTIONABLE (3)	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.
INEFECTIVO (2)	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.
DÉFICIT (1)	Déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal/grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

Intercambio de Información			Comentarios:
ARTICULA	4 3 2 1	4 3 2 1	
ES ASERTIVO	4 3 2 1	4 3 2 1	
PREGUNTA	4 3 2 1	4 3 2 1	
SE INVOLUCRA	4 3 2 1	4 3 2 1	
HABLA	4 3 2 1	4 3 2 1	
SOSTIENE	4 3 2 1	4 3 2 1	
COMPARTE	4 3 2 1	4 3 2 1	
SE EXPRESA	4 3 2 1	4 3 2 1	
MODULA	4 3 2 1	4 3 2 1	

Comentarios: _____

ACIS Hoja de Puntuación

Cliente: _____	Examinador: _____
Situación observada: _____	
Edad: _____	Sexo: _____ Diagnóstico: _____
Adaptaciones: _____	Internado: ____ Ambulatorio: ____
Raza: _____	

COMPETENTE (4)	Desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.
CUESTIONABLE (3)	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.
INEFECTIVO (2)	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.
DÉFICIT (1)	Déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

Relaciones		Comentarios:
COLABORA	4 3 2 1 4 3 2 1	
CUMPLE	4 3 2 1 4 3 2 1	
SE CENTRA	4 3 2 1 4 3 2 1	
SE RELACIONA	4 3 2 1 4 3 2 1	
RESPETA	4 3 2 1 4 3 2 1	

Comentarios: _____
