



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**Características del vínculo humano-animal en una adolescente con depresión: Estudio
de la contribución de una can de asistencia emocional**

**AFE para optar al grado de Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica
Infanto Juvenil**

Daniela Rocha Renom

**Profesora guía:
Dra. Adriana Espinoza Soto**

Adriana Espinoza Soto

Santiago de Chile, año 2020

RESUMEN

Nombre de la autora: Daniela Rocha Renom.

Profesora guía: Dra. Adriana Espinoza Soto.

Grado académico obtenido: Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil.

Título de tesis: Características del vínculo humano-animal en una adolescente con depresión: Estudio de la contribución de una can de asistencia emocional.

Fecha de graduación: 2020

Datos personales del autor: rochar.dani@gmail.com.

En la presente investigación se describen las características del vínculo humano-animal no humano (en adelante “animal”) en una adolescente con depresión, comprendiendo la contribución de una can de asistencia emocional. Lo anterior se estudió en base a tres categorías a priori, las que funcionaron como estructura guía de la investigación. Estas categorías se desprenden de la tríada organizacional de la sintomatología depresiva formulada por Soutullo y Mardomingo (2010), a saber: sintomatología afectiva, sintomatología física y sintomatología cognitiva. Este orden categorial, además, surgió a partir de lo encontrado en la literatura como aspectos centrales, aparte de lo visualizado en los registros de sesiones psicoterapéuticas, coincidentemente con la literatura. Este estudio se enmarca dentro del enfoque cualitativo, con un diseño de caso único. La recolección de datos se llevó a cabo en distintos momentos del tiempo, mediante entrevistas semiestructuradas a la paciente y revisión exhaustiva de los registros de sesiones psicoterapéuticas. Con respecto a los resultados, éstos se obtuvieron a través del manejo de datos, mediante análisis de contenido.

Palabras claves: adolescencia, depresión, vínculo humano-perro, asistencia emocional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Milo, mi hijo canino, porque él es mi inspiración en todo, y porque cada día me muestra lo hermoso y sanador que es compartir la vida con un perro. Le agradezco su incondicionalidad, amor y su disposición para ser amado por mí. Él, como en todo, me acompañó en este proceso de investigación, asistiendo conmigo a muchas clases y talleres de tesis, y ayudándome a conocer y descifrar mejor lo que subyace al vínculo humano-can, para poder disfrutarlo cada día y además plasmarlo en esta investigación. Ha estado a mi lado mientras estudio y escribo este trabajo, participando con comprensión, entretención, amor, incondicionalidad, paciencia, compañía y dedicación.

Agradezco además a mi familia humana, quienes me han apoyado en este proceso y también han participado cada vez que lo he necesitado, confiando siempre en mí y alentándome a cumplir estos desafíos.

También doy las gracias a las protagonistas de este estudio: Jacinta y Melisa, quienes hicieron posible este trabajo, de manera colaborativa, entusiasta, comprometida y entretenida.

Finalmente, agradezco a los profesores que me guiaron en este proceso, Andrés Antivilo y Adriana Espinoza, quienes, sin duda, cumplieron un rol fundamental en cómo fui orientando mi trabajo en cada etapa, animándome siempre a cumplir mis metas, de manera optimista y confiada.

DEDICATORIA

Él, sin “palabras”, dice más que cualquiera, me mira y me ladra, y ya nada es problema.

(Daniela Rocha Renom)

Le dedico esta investigación a Milo, por cuánto me ha enseñado en lo que respecta a la relación perro-humano, por todo lo que me ha permitido conocer de él y experimentar a su lado, y por el infinito amor que sentimos el uno por el otro, lo que, sin duda, me ha llevado a vivir la vida con mayor entusiasmo y optimismo.

Asimismo, le dedico este trabajo por todo lo que me ha acompañado en este proceso y por sus valiosos aportes vertidos en este estudio.

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN,	1
2. MARCO TEÓRICO,	6
2.1 Depresión en el mundo,	6
2.2 Tratamientos para la depresión a nivel general,	7
2.3 Tratamientos para la depresión adolescente,	8
2.4 Depresión adolescente en Chile,	9
2.5 Terapia asistida por perros,	11
2.6 Vínculo humano-animal,	12
2.7 Relación humano-perro,	14
3. METODOLOGÍA,	17
3.1 Procedimiento,	18
3.2 Presentación de la pauta de entrevistas semiestructuradas,	19
3.3 Consideraciones éticas,	24
4. PRESENTACIÓN DEL CASO,	25
5. ANÁLISIS DEL CASO Y RESULTADOS,	27
5.1 Dimensión afectiva,	27
5.2 Dimensión física,	36
5.3 Dimensión cognitiva,	42
6. SECCIÓN INTEGRATIVA: EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN,	51
7. CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN,	53
8. BIBLIOGRAFÍA,	56
ANEXO 1: Consentimiento informado,	62
ANEXO 2: Carta de autorización del jefe del establecimiento para realizar la investigación,	65

1. INTRODUCCIÓN

La depresión, en términos generales, se define como un período de malestar significativo que interfiere en distintas áreas de la vida de un sujeto, caracterizado por anhedonia, tristeza permanente, sentimiento de culpa, sensación de inutilidad, alteración de hábitos básicos, desesperanza en torno al futuro, aislamiento, ritmopatía, entre otros aspectos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)

En Chile, la prevalencia de la depresión en adolescentes es de 8,6% con una discapacidad de 7%, siendo una de las patologías más diagnosticadas en dicha población, e implicando un gran factor negativo en la calidad de vida y el desarrollo integral (García, 2011), ubicándose, incluso, dentro de los grandes factores de riesgo para las conductas suicidas (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2019). Por lo anterior es que es de suma relevancia su prevención y abordaje.

Este trastorno del ánimo puede padecerlo un individuo en distintas etapas evolutivas, gatillado por estímulos tanto internos como también externos, siendo la adolescencia un período vital especialmente vulnerable, debido a las grandes transformaciones experimentadas, y de importante peligrosidad en caso de padecimiento, dada la mayor impulsividad del adolescente, que puede derivar en conductas de riesgo, autodestructivas y suicidas (Campo-Arias, Cogollo, y Díaz, 2008).

Para profundizar en lo anterior, cabe mencionar que la adolescencia es un período crítico de cambios y de mayor definición de identidad, lo que sumado al mayor nivel de abstracción alcanzado, conlleva a que el adolescente se encuentre en un constante intento de asimilar los eventos vitales y de autorreferirse en una línea de continuidad que mantenga un sentido estable de mismidad (Nardi, 2004).

Es así como se producen crisis naturales, muchas derivadas de la tensión, las ansias de experimentar y el miedo a no ser capaz de enfrentar los nuevos desafíos y conflictos. Dichas crisis actúan entonces como búsqueda y, en el mejor de los escenarios, consecución del propio equilibrio, en torno a las nuevas y cada vez más complejas experiencias vividas en dicha etapa (Pitetti, 2015).

Nardi (2004) sostiene que, considerando el pensamiento abstracto alcanzado en esta fase vital, el adolescente ya no sólo tiene la tarea de conocer quién es, sino también de reflexionar y analizar con mayor profundidad los eventos de su vida, intentando definir cómo quiere ser, para proyectarse hacia un futuro que cumpla con sus expectativas, manteniendo una coherencia en el significado del sí mismo, en este fluctuante proceso de definición de identidad.

Así entonces, los adolescentes se encuentran en una etapa de redefinición de su propia imagen y del mundo, dentro de un marco temporal, trabajando en articular una historia que tenga concordancia con quienes han sido hasta ese momento y al mismo tiempo articulada a cómo quieren ser a futuro, considerando aspectos internos como las propias necesidades, además de los requerimientos externos, factores que en muchas oportunidades se contradicen, agregando mayor complejidad al proceso (Nardi, 2004).

Naturalmente, en algunos casos los adolescentes logran reajustarse a estos cambios de forma armónica y adaptativa, sin embargo, en otros, se desencadenan signos patológicos de desequilibrios prolongados, en respuesta a la dificultad para adaptarse apropiadamente a los cambios y a las crisis de la adolescencia, o a eventos externos.

Esto último se puede asociar a una dificultad para definirse a sí mismos y para encontrar coherencia entre sus mundos internos y externos, ubicándose en una posición de mayor vulnerabilidad ante distintos eventos y estresores de la vida.

Cabe mencionar que en esta etapa los mayores estresores están ligados a los entornos familiar, de pareja y académico (Alzuri, Hernández, y Calzada, 2017), ámbitos en los que se encuentran invertidos gran parte del tiempo y esfuerzo del adolescente, implicando siempre relaciones con otros y consigo mismo.

Así es como, teniendo en cuenta además el funcionamiento dicotómico (nada o todo) propio de los adolescentes, una dificultad importante en alguna de dichas esferas podría ser vivenciada de forma dramática y desesperanzada (Nardi, 2004). Así entonces, dicha experiencia negativa, a los adolescentes puede resultarles definitoria con respecto a su identidad y al futuro, con una notoria estrechez perceptual que conlleva a mayor rigidez, la que se traduce en una escasa flexibilidad de respuesta afectiva.

Dichos estresores pueden actuar como estresores de inicio o permanencia, siendo ámbitos absolutamente significativos para el estado emocional del adolescente, los que son, jerárquicamente, las áreas familiar, de pareja y académica, las de mayor conflicto (Alzuri y Hernández, 2017), derivando en posibles consecuencias en la convivencia, la socialización, el desempeño vocacional y en conductas suicidas (Academia Nacional de Medicina, 2017).

En esta fase de amplias modificaciones y transformaciones relevantes, se van definiendo gradualmente las estructuras de los esquemas afectivos, que conllevan al cierre organizacional y consecuentemente a la aparición de una organización más definida y estable en torno al significado del sí mismo, conformándose entonces constructos que le van dando sentido a la visión de mundo y a la autodefinición, es decir, significados personales (Guidano como se citó en Nardi, 2004).

Nardi (2004) afirma que, considerando que en la adolescencia se van configurando estas estructuras de significado personal, los análisis subjetivos de las experiencias van organizando específicos estilos afectivos con los que se va construyendo la realidad y la propia identidad. Es por esta razón que, una importante experiencia negativa y el malestar asociado a ésta, puede implicar que el adolescente vaya construyendo su realidad sobre la base de la angustia, la insatisfacción y la desesperanza en torno al entorno y a sí mismo.

Estas manifestaciones anímicas de decaimiento y disgusto, además de poder conllevar a un intenso estado de malestar, pueden también implicar un importante compromiso del ciclo vital siguiente, interfiriendo en la realización profesional, en lo afectivo y, más en general, la posterior proyección de vida (Nardi, 2004).

Todo lo anterior sitúa al adolescente en un escenario de alta vulnerabilidad ante la vivencia de diversos estresores, que sumado a otras características del sujeto, puede derivar en la configuración de cuadros sintomáticos de distinta índole, especialmente ansiosos o depresivos, según la prevalencia expuesta en la literatura.

Es así como la depresión hay que entenderla dentro del desarrollo de vida de cada sujeto, en torno al ambiente y a los significados que ha ido otorgando a la relación de sí mismo con el medio (Guzmán, Mardones, y Romero, 2011).

Kegan (como se citó en Sepúlveda, 2001), plantea que la depresión es causa de un

desequilibrio o una amenaza de desequilibrio en un determinado momento evolutivo, principalmente en etapas transicionales del desarrollo del sí mismo.

En esta etapa adolescente, la depresión se entiende entonces como un período sostenido de malestar anímico, con múltiples manifestaciones clínicas, fundamentalmente caracterizadas por tristeza permanente, anhedonia, ritmopatía, anergia, desmotivación, sentimiento de culpa, desvalorización personal, sentimiento de inutilidad, enlentecimiento motor o agitación motora, aislamiento, desmotivación, disminución del rendimiento académico, conductas autodestructivas y pensamientos recurrentes de muerte (García, 2009).

En este sentido, el adolescente deprimido experimenta un largo período con predominio de la pena, con pocos o nulos deseos de realizar actividades con las que antes experimentaba placer, aislándose así de su entorno cercano, enmarcándose en un cuadro de desmotivación general y alteraciones en el ritmo de sus propios movimientos, pensamientos, habla y hábitos básicos, con intenso sentimiento de culpa e inutilidad, más la consecuente desesperanza en torno al futuro, lo que puede conllevar a constantes pensamientos de muerte.

Lo anterior, sin duda alguna, deriva en diversas consecuencias negativas para la vida del adolescente, dentro de las cuales las más comunes son: comportamientos autodestructivos, abuso de sustancias, fracaso académico, dependencia, aislamiento severo y suicidio (Corcos como se citó en García, 2009).

Dado esto, es que se torna crucial el abordaje de la prevención y el tratamiento de la depresión adolescente, para lo cual se han instaurado, a lo largo del tiempo, distintos tipos de intervenciones, siendo las más comunes la farmacología, la psicoterapia individual o ambas en un modelo combinado (García, 2009).

No obstante lo anterior, muchas de estas elecciones de abordaje derivan en diversas carencias y falencias que, como país, existen en torno al tratamiento del paciente deprimido, excluyendo aspectos contemporáneos, novedosos y personalizados en torno a cada paciente y su propia vinculación con el entorno, de manera única y particular.

De esta manera, se torna necesaria la comprensión de nuevos elementos en el curso de la comprensión y abordaje, resaltando la relevancia de las figuras significativas de

compañía en el proceso, como lo son las vinculaciones humano-perro, comprendiendo y potenciando así las redes personalizadas a las que cada paciente le otorga sentido.

Lo anterior, sin duda, podría aportar a una comprensión más profunda y personalizada en torno a los factores protectores y positivos para el proceso de depresión, como lo es la relación humano-can, a la mayor inclusión de perros en los abordajes de dicha patología y a la validación formal de la figura de “animal de asistencia emocional” a nivel nacional y mundial.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Depresión en el mundo.

La depresión se define como un trastorno mental caracterizado por la existencia continua de pérdida de interés o placer, tristeza, sentimiento de culpa, autoestima disminuida y otros signos relacionados al apetito, sueño, entre otros (OMS, 2018).

Lo anterior afecta todas las áreas de la vida de quien la padece, y los niveles de persistencia, intensidad e interferencia con la funcionalidad normal diaria, distinguen notoriamente a la depresión de otros estados de tristeza transitorios que no constituyen enfermedad. Así, la depresión afecta tres esferas cruciales de la vida, a saber: el estado anímico, los pensamientos y la conducta (Zarragoitia, 2011), categorías dentro de las cuales se ordenan los síntomas depresivos mencionados durante el desarrollo de esta investigación.

Este trastorno es una patología bastante común en todo el mundo, siendo aproximadamente 300 millones de personas las que se ven afectadas por esta enfermedad. Puede conllevar a un sufrimiento intenso en quien la padece, incluso a la consumación del suicidio. Así, cerca de 800.000 individuos en el mundo se suicidan año a año, constituyéndose el suicidio como la segunda causa de muerte de personas entre 15 y 29 años (OMS, 2018).

La depresión, en general, puede dividirse en leve, moderada y grave, siendo la sintomatología la misma en las tres categorías, no obstante, se distinguen según la cantidad de síntomas, intensidad y deterioro vital. Lo común a cualquier nivel de depresión es que quien la padece experimenta un fuerte sufrimiento y desesperanza en torno al futuro, pudiéndose agravar el cuadro por diversos motivos internos y externos (MINSAL, 2013), por eso la importancia de prevenir y de iniciar tratamientos a tiempo.

Según lo común de la literatura y en un orden más específico de la tríada sintomatológica central en la depresión, cabe señalar que ésta se caracteriza por la presencia de síntomas en tres esferas primordiales, a saber: afectiva, física y cognitiva (Soutullo y Mardomingo, 2010).

Este trastorno ha existido paralelamente a la humanidad. En principio conocida bajo el nombre de melancolía, pasando por múltiples maneras de conceptualizarla y nombrarla, pero describiendo, al fin y al cabo, lo que actualmente configura la sintomatología depresiva en todas sus formas.

La historia de la depresión entonces evidencia que el concepto ha ido mutando en forma, análisis, manejo, entre otros aspectos, hasta ser finalmente sistematizada como distimia y trastorno depresivo mayor en la tercera edición del Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana, el año 1981.

Desde ahí que no han cesado los estudios al respecto, modificándose constantemente algunas particularidades, tanto en los manuales diagnósticos, como también en el abordaje subjetivo y clínico, pero manteniéndose siempre estable en términos descriptivos (Zarragoitia, 2011), dando cuenta esto de la importancia de la sintomatología descriptiva a nivel histórico y mundial.

2.2 Tratamientos para la depresión a nivel general.

Dadas las implicancias de la depresión a nivel integral, es que se han instaurado diversas formas de tratarla, con el fin común de disminuir o extinguir la sintomatología de este trastorno y así el sufrimiento personal experimentando por quienes lo padecen.

Así entonces, dentro de los abordajes más utilizados para tratar esta patología, se encuentra la farmacoterapia y la psicoterapia, en general de manera combinada.

La farmacoterapia es considerada generalmente para episodios moderados o graves, aunque también algunas veces en cuadros leves, según sus especificidades. Dicho tratamiento consiste en la ingesta de medicamentos que producen, entre otras cosas, efectos antidepresivos y ansiolíticos en el paciente deprimido (Pérez, 2017), con el fin de atenuar la sintomatología, al mismo tiempo que, sobre esa base de mayor estabilidad, se trabajan aspectos biopsicosociales con el paciente para la superación de la depresión.

Por otro lado, la psicoterapia debiera ser elegida en cualquier nivel de depresión, en algunos casos leves, de forma única, mientras que en otros de mayor gravedad, de manera combinada con farmacoterapia (Pérez, 2017).

De esta manera, la psicoterapia, a grandes rasgos, fomenta en el paciente deprimido la visibilización de distintas formas de afrontar el estrés y de manejar los síntomas depresivos. Lo anterior se realiza de diversas formas, dependiendo del psicólogo y del paciente.

No obstante lo anterior, en general se han considerado dos tipos de psicoterapia como las más eficaces dentro de la gama de posibilidades, a saber: la terapia cognitiva conductual y la terapia interpersonal (Asociación Americana de Psicología, 2017).

La terapia cognitiva conductual se basa en los pensamientos negativos que se activan en el paciente acerca de sí mismo y del mundo, conllevando a interpretar la realidad bajo esa mirada negativa, actuando en consecuencia y constituyéndose desesperanza en torno al futuro (Carrasco, 2017).

En este abordaje, entonces, se trabaja con el paciente la identificación y manejo de dichos pensamientos desadaptativos, fomentando que considere otras alternativas de pensamiento y acción, y maneras más positivas de relacionarse con el entorno (Asociación Americana de Psicología, 2017).

Por su parte, la terapia interpersonal se basa en la importancia del apego y de los roles sociales, afirmando que diversos eventos negativos significativos en la infancia temprana repercuten en la psicopatología posterior (Carrasco, 2017).

Así es como en este tipo de abordajes el paciente aprende a relacionarse con su entorno de manera más positiva, fomentando en el sujeto la expresión adaptativa de emociones y la resolución saludable de conflictos (Asociación Americana de Psicología, 2017).

2.3 Tratamientos para la depresión adolescente.

En torno a la psicoterapia individual para niños y adolescentes deprimidos, coincidentemente con lo mencionado anteriormente, generalmente se han utilizado con mayor eficacia la terapia cognitiva conductual y la interpersonal. Éstas han demostrado ser eficaces en la remisión de síntomas depresivos, no obstante, dicha remisión no es sostenida después de seis meses de seguimiento, implicando recurrentes recidivas (Reyes,

2019).

La misma autora sostiene que lo mismo ocurre con la farmacoterapia sola, la que evidencia que con antidepresivos es posible lograr una importante remisión de sintomatología depresiva en niños y adolescentes, sin embargo, al igual que en el caso anterior, no es mantenida a los seis meses de seguimiento.

Además, agrega que ambas modalidades son igualmente eficaces, sin mostrar diferencias significativas entre una y otra, ni tampoco evidenciando mayores distinciones con respecto a la psicoterapia individual combinada con farmacoterapia, metodología que, al igual que en los casos anteriores, demuestra remisión de síntomas a corto plazo o mientras dure el tratamiento, sin mantener la evolución positiva a mediano y largo plazo, concluyendo en recurrentes recidivas.

Lo anterior da cuenta de la urgencia de revisar los tratamientos y abordajes actuales, para lo cual sin duda se debe llevar a cabo una revisión del concepto mismo de depresión, con la necesidad imperativa de entenderla a partir de cada paciente y su contexto multidimensional, de manera única y exclusiva, y no de visibilizarla de manera masiva, general y únicamente individual.

2.4 Depresión adolescente en Chile.

Relevada ya la alta prevalencia mundial y nacional de la depresión y los tipos de tratamientos existentes en la actualidad, cabe mencionar que en Chile se cuenta con escasa información acerca de la epidemiología de la sintomatología depresiva y los trastornos asociados en población adolescente, y los tratamientos e intervenciones, como ya se mencionó, están centrados fundamentalmente en el desarrollo de factores protectores orientados a lo individual, tal como se evidencia anteriormente, tomando en cuenta de manera muy vaga otros aspectos de carácter psicosocial (Cova et al., 2006), siendo, además, los efectos del tratamiento, de corta duración, terminando generalmente en constantes recidivas.

A partir de lo anterior es que se podría explicar la baja tasa de recuperación integral duradera de adolescentes con depresión y las frecuentes recidivas (MINSAL, 2013),

poniendo en evidencia la urgencia de tomar en cuenta la multidimensionalidad de la vida de las personas, y la especial necesidad de los adolescentes de contar con compañía directa, apoyo externo y a su dificultad para solicitar ayuda de forma explícita.

La necesidad de generar entonces abordajes multidimensionales y personalizados para cada paciente, es primordial, centrando además los encuadres teóricos y prácticos en el carácter contemporáneo de la sociedad, como escenario sobre el cual se desarrolla cada paciente en la actualidad. Asimismo, toma relevancia la incorporación de las características personales, únicas y particulares de cada paciente, y la consideración de sus figuras significativas en el abordaje de la depresión (Guzmán et al., 2011).

De esta forma, se torna esencial centrar la intervención del paciente de manera integral, abarcando no sólo al individuo mismo, sino también a su familia y al entorno cercano significativo, y considerando, además, no sólo las intervenciones comunes probadas en contextos masivos, sino tomando en cuenta también, fundamentalmente, los intereses y las necesidades propios de cada paciente en el abordaje, adaptando la intervención al mundo del paciente, y no al paciente al tenor de la intervención (Sepúlveda, 2012), recordando siempre el carácter psicosocial y considerando al entorno completo como participante central del proceso de evolución.

Es importante señalar la importancia de tener en cuenta la estigmatización a la que constantemente se ve enfrentado un adolescente con depresión, quien además de lidiar con el propio sufrimiento de la patología, debe afrontar constantes muestras de incomprensión y prejuicio por parte del entorno, incluso en dispositivos de atención, lo que claramente repercute negativamente en la evolución de la sintomatología (Zarragoitia, 2011). Esto, sumado a las intervenciones individualistas y poco centradas en el paciente mismo y su entorno, podría conllevar a resultados menos efectivos (Cova et al., 2006).

Es por lo anterior que el panorama de comprensión e intervención no es tan sencillo como se lee, sino que incluso, dentro de cada disciplina involucrada y de cada intervención en general, existen múltiples caminos orientados al tratamiento del paciente con sintomatología depresiva.

Lo relevante de señalar aquí, es que, si bien en general los abordajes son individuales, generalmente cualquier tipo de intervención se centra en fomentar el

acercamiento a las figuras significativas o redes de apoyo, la resolución de conflictos, la activación conductual y la compañía en momentos de crisis y de menor o mayor estabilidad. En este sentido, la forma en que éstas se pueden trabajar, son múltiples, contando con una gran cantidad de opciones para realizar dicho abordaje.

Sin embargo, tal como se mencionó anteriormente, es importante actualizar y adaptar las alternativas de intervención a las características de la sociedad contemporánea, para así ir avanzando paralelamente con los intereses, con las necesidades y con las demandas de la sociedad, sacando provecho de las características distintivas de ésta (Benito y García, 2010), al mismo tiempo que los procesos de intervención se enfocan en la exclusividad y el carácter único de cada paciente.

Siguiendo esta misma línea, según las recomendaciones de tratamientos del MINSAL (2013), las diversas intervenciones en relación a la depresión se tienen que basar en la singularidad de cada persona, mediante un plan individual de tratamiento integral.

2.5 Terapia asistida por perros.

Así entonces, si se consideran las características y los intereses sociales actuales, más las múltiples posibilidades de trabajo terapéutico, es posible encontrar como opción, el trabajo de sintomatología depresiva mediante terapia asistida por animales, la que se define como una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento (Oropesa et al., 2009). Ésta se diferencia de la educación asistida por animales en que la terapia debe ser llevada a cabo por un profesional de la salud y no de la educación, y diferenciándose además de la actividad asistida por animales en que ésta última no requiere de objetivos terapéuticos predefinidos ni medidas de cambio (Martos et al., 2015).

Para comprender mejor esta posible elección de la terapia asistida por animales, cabe señalar que según la última encuesta ADIMARK (2018), el 64% de la población actualmente cuenta con la compañía de mascotas, de las cuales el 52% son perros.

Lo anterior deja en evidencia el gran aumento del vínculo humano-animal, lo que de hecho se ha estudiado cada vez más, con investigaciones en torno a los beneficios a los

que conlleva este tipo de vínculo y terapias, beneficios que se consiguen en todas las etapas evolutivas y en diversos aspectos de la vida, como, por ejemplo, en las esferas social, cognitiva, fisiológica y psicológica (Martín, 2015).

De esta manera, en base a dicha literatura, si bien naturalmente existen diversas especies animales y con muchos de ellos es posible generar un trabajo terapéutico, para el abordaje de temáticas emocionales y relacionadas a la esfera social, resulta más eficiente el trabajo con perros, debido al fuerte componente afectivo y social presente en los canes, y a la alta capacidad de adaptación de ellos al espacio humano, siendo además los que generan un mayor lazo de afecto y compañía con las personas (Jofré, 2005).

Cabe agregar que según investigación del MINSAL (2012), en el último decenio ha aumentado la búsqueda de procedimientos terapéuticos no convencionales, con un 55% de individuos que las utilizan. Los datos anteriores demuestran que la población, actualmente, en su gran mayoría, se inclina por participar en procesos novedosos y no convencionales, ya sea de forma complementaria o única preferente.

Dicho esto, si se considera que la inclusión de animales en procesos terapéuticos es evidentemente una inclusión no convencional, podría haber una buena recepción de este tipo de abordaje por parte de la población, más aún considerando la fuerte y evidente alza del vínculo humano-animal y los beneficios de éste.

2.6 Vínculo humano-animal.

De todas formas, más allá de las intervenciones terapéuticas en sí mismas, los datos anteriores dejan en evidencia la importancia actual de la relación humano-animal, y de la relevancia de dicho vínculo tanto en pacientes sanos, como también en aquéllos pertenecientes a la población clínica.

De esta manera, si estudios científicos respaldan la contribución de animales en intervenciones formales y psicoterapéuticas, más aún cobra importancia dicho vínculo en la cotidianidad de las personas, sobre todo si se le entiende dentro del marco de factores protectores y elementos positivos que contribuyen a una óptima evolución del paciente deprimido, dentro de los cuales se encuentra el apoyo de figuras significativas, la

compañía incondicional, la comprensión sin estigmatización, el placer subjetivo, el fomento de la autonomía, la activación conductual, el sentido de responsabilidad, el sentido de agencia, entre otros, resaltando especialmente la ausencia de estigmatización y prejuicios, características inherentes a los animales no humanos, quienes, por sus características naturales, son capaces de acompañar a otros animales y a los humanos de manera incondicional, promoviendo procesos positivos para ellos (Wood et al., 2015).

Así, en los últimos años ha aumentado el interés por el vínculo humano-animal a nivel mundial, el que se estudia a partir de una ciencia llamada antrozoología. Lo anterior, debido a que internacionalmente ha aumentando sobremanera la relación entre personas de todas las edades y animales en toda su diversidad.

Si bien la relación entre humanos y animales se entabla con diversas especies animales, actualmente se centra mayormente la atención en la relación de cercanía entre personas y animales de compañía, debido a la alta vinculación con ellos y a la importante cercanía que se establece.

En este contexto, a nivel mundial, se ha evidenciado que alrededor de la mitad de la población, y más, conviven con perros en sus lugares de vivienda, lo que supone que la persona, que es quien está facultada para tomar la decisión de dicha convivencia, percibe más beneficios que costes en la relación con el animal, beneficiándose de ésta, al mismo tiempo que el animal también se beneficia de la relación (ADIMARK, 2018).

Esto se puede asociar a la teoría del interambio social conocida en psicología, en la que se afirma que una relación tiene mayor probabilidad de mantenerse en el tiempo si los beneficios sobrepasan a los costes, lo que permite comprender por qué las personas actualmente tienen tanto interés por mantener en el tiempo este tipo de relaciones (González et al., 2017).

De esta forma, la relación entre las personas y los perros sin duda sobrepasa en beneficios, lo que se puede inferir de la alta tasa de convivencia entre ellos, cada vez en mayor aumento a nivel mundial, específicamente en Chile, con más de la mitad de las viviendas de la población general con perros en el hogar, como integrantes de la familia (ADIMARK, 2018).

En estudios que respaldan los beneficios del vínculo humano-animal, se sostiene

que dicha relación genera contribuciones biopsicosociales evidentes. Así, por ejemplo, diversas investigaciones científicas han evidenciado los aportes a nivel biológico, social, psicológico, entre otras esferas, de la relación humano-animal para los involucrados en dicho vínculo (Meléndez, 2014).

En este sentido, diversos animales, sobre todo perros, se han incorporado en visitas a hospitalizados, activación conductual en adultos mayores, manejo del dolor crónico, visitas a cárceles, trabajo con niños con autismo, entre otras áreas en donde se ha visto la alta contribución que esta inclusión canina tiene para el sujeto.

En este contexto, de todos los ámbitos en los que se ha incluido al perro como colaborador central, en salud mental es en donde más se ha considerado esta opción, debido a la importancia de los vínculos significativos en estos procesos y a todos los factores afectivos y sociales que impactan en éstos, los que se facilitan sobremanera con el trabajo con animales, sobre todo con perros, debido a sus características facilitadoras inherentes, en torno a lo afectivo y a lo social (Fontalba, 2016).

Así es como, tal como ya se mencionó, diversos estudios muestran que la compañía de un animal se asocia a una mejor calidad de vida y a una amplia gama de beneficios psicológicos. Cabe mencionar que para lo anterior, lo relevante no es únicamente la presencia del can en el ambiente de la persona, sino el tipo y calidad de la relación que entabla y construye el humano con el animal, ocupando el animal un lugar central en la vida de quienes cuentan con su presencia, brindando compañía y afecto incondicional, sin la presencia de estigmatizaciones (Rehn, 2013, citado en González, et al., 2017).

2.7 Relación humano-perro.

Se ha comprobado que el vínculo que puede llegar a desarrollar un perro en contacto con un humano, es tan estrecho, que se asemeja a la relación de apego de un bebé humano con su cuidador (Pa-lestrini et al., 2005; Topál et al., 1998, citado en Barrera, et al., 2013). De aquí se desprende entonces cómo se va configurando ese lazo intenso y estrecho entre ambas partes, y cómo ambos se van conformando en figuras significativas, el uno para el otro.

Dentro de esta interacción humano-can, estudios científicos han permitido

comprobar que existen cambios a nivel biológico que impactan positivamente en la salud mental de ambos involucrados cuando se entabla este tipo de relación positiva. Dichos cambios fisiológicos se traducen en beneficios cardiovasculares diversos, disminución del cortisol, que se relaciona directamente con la sensación de estrés, y el aumento de las concentraciones de beta-endorfina, oxitocina, prolactina, beta-feniletilamina y dopamina, los que indican que se está atravesando una experiencia de felicidad, apego y placer (Odendaal y Meintjes, 2003).

El perro, entonces, se convierte en un sostén psicológico, menguando la sensación de soledad y facilitando la relación de su humano con el entorno. De hecho, las investigaciones científicas han clasificado estos efectos en cuatro áreas específicas: terapéuticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales (Gómez et al., 2007). Lo anterior se traduce en los cambios fisiológicos y psicológicos mencionados con anterioridad, más el aumento de la actividad física, el incremento del apego afectivo, la ausencia de estigmatización, entre otros aspectos.

Los perros, entonces, se transforman en una compañía constante e incondicional, lo cual conlleva a una relación de mayor intimidad y complicidad, factores característicos de un lazo estrecho de compañía y lealtad, lo que tanto contribuye a una buena calidad de la salud mental. Así lo afirma Hart (2000), cuando menciona que los perros son animales que se encuentran disponibles para los humanos todo el día, combinando el compañerismo con la voluntad de convertirse en socios de trabajo, caracterizándose por ser interactivos y atentos con los humanos, ofreciéndoles así una compañía incondicional.

De hecho, en personas que se encuentran cursando depresión, duelo, aislamiento social y estrés, los animales de compañía, como los perros, se tornan un apoyo incondicional, generando un aumento en el sentido de responsabilidad y agencia, y también contribuyendo al aumento de la autoestima, conllevando a una mejor relación con el entorno (Gómez et al., 2007).

Dicho todo lo anterior es que cabe levantar la necesidad de comprender con mayor profundidad y sustento científico, las características del vínculo humano-can, y cómo dicha relación conlleva a beneficios evidentes traducidos en factores protectores y en elementos positivos para la recuperación del bienestar, también en momentos difíciles,

entendiendo que existen distintas maneras de incluir a los canes en los procesos de salud mental, desde la comprensión y fomento del vínculo en la cotidianidad de los sujetos y la población clínica, hasta las intervenciones asistidas por perros previamente capacitados.

Para esta investigación, si bien se repasaron diferentes formas de inclusión de perros en salud mental, el foco está puesto en el vínculo humano-perro en la cotidianidad de los humanos, buscando no sólo fomentar la comprensión y manejo provechoso de dicha relación, sino también respaldar científicamente la necesidad imperativa de hacer más contundente la figura de “perro de asistencia emocional”, y relevando el discurso de la experiencia misma de una paciente, lo que conllevaría a mayor sustento legal al respecto y a la necesidad de aceptar y respetar la presencia y compañía de los canes en diversos escenarios.

3. METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cualitativo, con un diseño de caso único, dado que lo que se pretende es comprender las características del vínculo humano-perro y cómo éste contribuye al proceso de mejoría de la depresión en una adolescente en particular. Este diseño resulta pertinente, en tanto permite estudiar en profundidad el “cómo” de un tema y caso en particular y su complejidad, dentro de un contexto singular (Orkaizagirre et al., 2014), como lo es la novedosa y mayoritariamente contemporánea temática del vínculo humano-can, la cual no cuenta con tanto respaldo científico en la actualidad, facilitando, además, la importancia del discurso mismo de una fuente protagonista. Además, permite indagar un fenómeno complejo y contemporáneo en su contexto real (Yin, 2009), y comprender una dinámicas en un contexto singular (Eisenhardt, 1989), lo cual se ajusta a las características de este estudio.

Para la ejecución de este estudio, se ha seleccionado a una adolescente tardía en conjunto con su can. La paciente se encuentra siendo atendida en el servicio de salud estudiantil de la universidad a la que pertenece, lugar en el cual fue identificada como caso representativo del fenómeno que aquí se ha estudiado.

Para un mayor entendimiento, cabe señalar que ella es una adolescente de 23 años que ha sido diagnosticada con depresión. En el transcurso del proceso psicológico, al cual asiste con su perra Rufina cada sesión sesión, se comienza a evidenciar la contribución que dicho vínculo va generando en su proceso personal y de mejoría. Lo anterior se vislumbra a partir de lo evaluado y observado en sesiones, además de los propios relatos de la adolescente en dichos espacios, lo que motiva la selección de la paciente para el presente estudio.

Para un claro contexto teórico, la interrelación de información y teoría se realizó sobre la base de los postulados sintomatológicos de Soutullo y Mardomingo (2010), los cuales sirvieron de marco para las categorías elegidas en la estructura del estudio, a saber: afectivas, físicas y cognitivas.

En lo que respecta al análisis del caso, éste se realizó a partir de la utilización de las siguientes dos fuentes informativas:

- Notas de la psicóloga tratante en torno a las sesiones psicológicas y a todo aquello

que considerase pertinente de registrar.

- Contenido de entrevistas realizadas en distintos momentos del tiempo, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad.

En relación al análisis de los datos derivados del estudio antes mencionado, se utilizó el análisis de contenido. Este tipo de análisis permite estudiar la naturaleza del discurso, facilitando la posibilidad de investigar, comprender y sistematizar en profundidad y detalle, el material contenido en el relato de la paciente misma, permitiendo establecer indicadores que organicen el material en partes representativas de la información (Porta y Silva, 2003).

Con esta modalidad lo que se buscó fue comprender, desde la perspectiva de la paciente misma, cuáles son las características y cómo se desarrolla la relación con su can, y cómo dicho vínculo aportó en su proceso de remisión de la sintomatología depresiva. El presente estudio se llevó a cabo mientras cursaba el proceso psicológico, no obstante, en una etapa de remisión notoria de sintomatología depresiva.

Para la realización de esta investigación, se obtuvo la autorización del jefe del servicio de salud estudiantil de la universidad a la cual la paciente pertenece, incorporando todos los resguardos necesarios dentro de las consideraciones éticas subyacentes.

3.1 Procedimiento.

Para llevar a cabo la metodología descrita anteriormente, se realizaron los siguientes pasos:

1. Se elaboró previamente una pauta de entrevista basada en tres categorías predeterminadas
2. Se entrevistó a la adolescente de la muestra, en distintos momentos del tiempo
3. Se transcribieron las entrevistas
4. Se codificaron las transcripciones, destacando las unidades que fueran relevantes para la investigación, y asignando códigos en relación a cada categoría

5. Se delimitaron los tópicos a partir de las unidades seleccionadas en la transcripción de las entrevistas
6. Se trasladaron los tópicos a las categorías a priori, incorporando los elementos emergentes surgidos en la revisión
7. Se ordenó la información y se buscaron coincidencias entre los resultados y la teoría, plasmando aquello en esta investigación, con descripciones de cada ítem y viñetas de referencia

3.2 Presentación de la pauta de entrevistas semiestructuradas.

En el presente acápite de la AFE, se propone una pauta de entrevista creada desde el modelo teórico formulado por Soutullo y Mardomingo (2010), con el fin de comprender la manifestación de la sintomatología depresiva en población de niños y adolescentes. Concretamente, dichos autores señalan que un paciente depresivo perteneciente a dicho colectivo, puede presentar tres tipos de síntomas, los que se mencionan a continuación con sus respectivas subdimensiones:

- 1. Síntomas Afectivos:** Corresponde a las manifestaciones emocionales que impactan en el estado de ánimo y en la manera habitual de vivenciar las diversas experiencias afrontadas. En esta dimensión, los síntomas más comunes en niños y adolescentes son:

Humor triste, deprimido o irritable; incapacidad para experimentar placer (anhedonia); pérdida de interés (apatía); labilidad e incontinencia emocional; aplanamiento afectivo; irritabilidad, disforia, insatisfacción, pesimismo generalizado; aislamiento social; síntomas de ansiedad y angustia.

- 2. Síntomas Físicos:** manifestaciones fisiológicas que afectan el ritmo habitual del habla, movilidad, funcionamiento de hábitos básicos y sensaciones corporales en general. Sus síntomas más frecuentes suelen ser:

Retraso psicomotriz (enlentecimiento, letargia, mutismo); inquietud psicomotriz (agitación); disminución de la energía (fatigabilidad); astenia; alteración del apetito (disminución o aumento); alteración del sueño (insomnio de conciliación, despertar precoz); molestias físicas inespecíficas; activación autonómica.

- 3. Síntomas Cognitivos:** manifestaciones asociadas al procesamiento de información, que impactan en la manera de visualizar e interpretar la realidad, y en el propio autoconcepto. En esta dimensión, los síntomas más comunes en niños y adolescentes son:

Disminución de la capacidad de concentración; fallas de memoria (olvidos, despistes); indecisión; distorsiones cognitivas negativas (de soledad, vacío, incomprensión, culpa); baja autoestima, ideas de inutilidad; rumiación del pensamiento persistente y negativa; ideas de muerte y de suicidio; ideas delirantes.

En base a los tres síntomas recién señalados, se ha formulado la siguiente pauta de entrevista, que se ha operacionalizado en cinco secciones, a saber:

Sección A: Preguntas Iniciales.

- *¿Cómo te has sentido el último tiempo?*
- *¿Ha ocurrido algo relevante?*
- *¿Te has sentido así desde hace mucho tiempo o te sentiste muy diferente en algún momento?*

Sección B: Preguntas dirigidas a abordar los Síntomas Afectivos.

En la siguiente tabla, se presentan las preguntas elaboradas para abordar los síntomas afectivos. Las preguntas se desglosan en función de la subdimensión a explorar, las que, a su vez, se explicitan junto al código asignado en la codificación:

Subdimensiones	Preguntas guías: <i>“En el período en que te sentías más deprimida...”</i>
Humor triste, deprimido o irritable. B1	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sentías triste? - ¿Por qué? - ¿Cómo enfrentabas esa tristeza? - ¿Había algo que te hiciera sentir menos triste o alegre?
Incapacidad para experimentar placer (anhedonia). B2	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Disminuyó tu capacidad de sentir placer? - ¿Qué te hacía sentir placer?
Pérdida de interés (apatía). B3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te dejaron de importar algunas cosas? ¿Cuáles? - ¿Cuáles sí te importaban?
Labilidad e incontinencia emocional. B4	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué emociones sentías? - ¿Cómo las sentías? - ¿Sentías que tenías un buen manejo? - ¿Qué o quién te ayudaba a manejarlas de mejor forma?
Aplanamiento afectivo. Capacidad para expresar afecto. En la descripción incluir la satisfacción de poder hacer sentir bien a otro expresándole afecto. B5	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tus días eran planos o había algún aspecto que te hiciera sentir variaciones? - ¿Con qué o quién sentías variaciones de ánimo cada día?
Irritabilidad, disforia, insatisfacción, pesimismo generalizado; aislamiento social. B6	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te hacía sentir irritable? - ¿Qué te hacía sentir insatisfecha? - ¿Y satisfecha? - ¿Algo de tu vida te generaba cierto grado de optimismo? - ¿Te aislaste? - ¿De quiénes te distanciaste? - ¿Con quiénes te seguiste relacionando? - ¿Qué te motivaba a salir? - ¿Qué cosas hacías al salir? - ¿Con quién salías?
Síntomas de ansiedad y angustia. B7	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sentías ansiosa? - ¿Qué te calmaba?

Tópicos emergentes:

- Sensación de apoyo y compañía. B8
- Valoración de afecto recibido sin ser juzgada. B9

Sección C: Preguntas dirigidas a abordar los síntomas físicos

En la siguiente tabla, se presentan las preguntas elaboradas para abordar los síntomas físicos. Las preguntas se desglosan en función de la subdimensión a explorar:

Subdimensiones	Preguntas guías: <i>“En el período en que te sentías más deprimida...”</i>
Retraso psicomotriz (enlentecimiento, letargia, mutismo). C1	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sentías que tus movimientos eran más lentos? - ¿Había algo con lo que no te sintieras así? - ¿Estuviste más inactiva? - ¿Con qué cosas estabas más activa? - ¿Hablabas o te expresabas menos que antes? - ¿Con quiénes hablabas o te expresabas más? - ¿Tuviste menos iniciativa para realizar actividades? - ¿Con cuáles tuviste mayor iniciativa? - ¿Qué actividades solías hacer?
Inquietud psicomotriz (agitación). C2	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sentías inquieta o agitada? - ¿Con qué? - ¿Con qué te sentías más relajada?
Disminución de la energía (fatigabilidad). C3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Consideras que tu energía física disminuyó? - ¿En qué lo notaste? - ¿Con qué cosas te sentías más energética?
Alteración del apetito (disminución o aumento). C4	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Consideras que tu apetito cambió? - ¿En qué sentido? - ¿En algún momento eso se regularizaba?
Alteración del sueño (insomnio de conciliación, despertar precoz). C5	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tuviste problemas al dormir? - ¿Cuáles? - ¿Podrías describir cómo eran tus rutinas de sueño? - ¿Había algo que te hiciera dormir mejor?
Molestias físicas inespecíficas. C6	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Sentías algún tipo de molestia física? - ¿Cuáles? - ¿En algún momento eso se regularizaba?
Activación autonómica. C7	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sentías intranquila o nerviosa físicamente? - ¿Lo podrías describir? - ¿Con qué o con quién te lograbas calmar en esos momentos?

Tópico emergente:

Demostración física de afecto. C8

Sección D: preguntas dirigidas a abordar los síntomas cognitivos.

En la siguiente tabla, se presentan las preguntas elaboradas para abordar los síntomas cognitivos. Las preguntas se desglosan en función de la subdimensión a explorar:

Subdimensiones	Preguntas guías: <i>“En el período en que te sentías más deprimida...”</i>
Disminución de la capacidad de concentración. D1	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tuviste problemas de concentración? - ¿Con qué cosas sí te lograbas concentrar?
Fallas de memoria (olvidos, despistes). D2	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se te olvidaron cosas importantes? - ¿De qué cosas importantes sí te acordabas?
Indecisión. D3	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te costaba tomar decisiones? - ¿De qué tipo? - ¿Qué tipo de decisiones tomabas con más facilidad?
Distorsiones cognitivas negativas (de soledad, vacío, incomprensión, culpa). D4	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sentías mayoritariamente sola? - ¿Quién te hacía sentir acompañada? - ¿Qué te motivaba a levantarte cada día? - ¿Te sentías mayoritariamente incomprendida? - ¿Quién te hacía sentir comprendida? - ¿Sentiste culpa por algo? - ¿Por qué? - ¿Con qué cosas sentías que eras responsable?
Baja autoestima. D5	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo describirías que era tu autoestima? - ¿Había algo que hiciera que tu estima propia aumentara?
Ideas de inutilidad. D6	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Te sentiste poco capaz de hacer ciertas cosas? - ¿En qué te sentiste útil? - ¿De qué fuiste capaz?
Rumiación del pensamiento persistente y negativa. D7	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo describirías que eran tus pensamientos? - ¿Qué pensamientos negativos? - ¿Y positivos?
Ideas de muerte y de suicidio. D8	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tuviste pensamientos suicidas? - ¿Cómo los enfrentaste? - ¿Qué te motivó a seguir viviendo?
Ideas delirantes. D9	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Estuviste convencida de ideas que otros te dijeran que eran erróneas? - ¿Tuviste pensamientos que después notarás que era imposible que fueran reales?

Tópico emergente:

Focalización de atención en aspectos negativos. D10

Sección E: preguntas dirigidas a la propia reflexión de la paciente, en torno a la contribución de Jacinta en su proceso psicológico, transversal a las tres categorías centrales

- ¿Cómo crees que habría sido este proceso sin Jacinta?
- ¿Crees que ella contribuyó en tu mejoría?
- ¿Cómo?

3.3 Consideraciones éticas.

Para la realización de esta investigación se obtuvo, mediante una carta de solicitud firmada, la autorización del jefe del servicio de salud estudiantil de la universidad a la cual la paciente pertenece, asegurando todos los resguardos necesarios dentro de las consideraciones éticas subyacentes. A su vez, dichas consideraciones fueron plasmadas en un documento de consentimiento informado, el cual fue explicado a la paciente y posteriormente firmado por la misma.

Cabe señalar que los nombres reales fueron reemplazados, con el fin de mantener un óptimo resguardo de identidad, y así también garantizar la confidencialidad de los datos.

4. PRESENTACIÓN DEL CASO

Melisa¹ es una adolescente de 23 años, proveniente de San Felipe. Llegó a Santiago para comenzar sus estudios universitarios. Actualmente se encuentra cursando el tercer año de trabajo social, carrera que le gusta mucho y que se condice con sus valores personales. Refiere estar cursando un período de mal rendimiento académico.

Su núcleo familiar está conformado por sus padres, su hermano menor y su perra. Sus padres viven en San Felipe, constituyendo un matrimonio estable, y su hermano y su can viven en Santiago, junto a ella. Menciona que, pese a las dificultades propias de cada familia, en general han mantenido una buena relación familiar, sabiendo enfrentar en conjunto momentos de mayor adversidad.

Refiere que su inseguridad y estado de ánimo más deprimido, lo notó hace aproximadamente dos años, lo que coincide con la menor realización de actividades, enmarcado en un pololeo que denomina como tóxico y dañino, en el cual no sentía que los elementos de dicha relación fueran congruentes con sus características internas ni valores.

Afirma que dentro de dicha relación tormentosa, comenzó a aislarse y a construir una visión negativa del mundo y de los otros, toda vez que se comenzó a sentir más sola y empezó a desconfiar de algunas personas de su entorno, situación que relaciona con las constantes mentiras y traiciones que experimentó por parte de su expolola.

Asimismo, en dicho período de tiempo, la paciente fue tejiendo una negativa visión de sí misma, como merecedora de tratos negativos y también emisora de algunos de éstos, toda vez que fue normalizando dichas situaciones. Refiere que el punto de inflexión fue el término de su relación, momento en el cual siente que “se queda sola con todo eso negativo que estaba sintiendo, dándose cuenta de que aquello que normalizó, en realidad no era normal y le hacía mucho daño, sin tener en quién refugiarse ahora, ni con quién mantener la dinámica como normal”, presentando sintomatología depresiva y, posteriormente, dificultades en sus actividades cotidianas, afectando diversas áreas de su vida, y conllevando, además, a pensamientos suicidas.

¹ Su nombre y el de su can fueron cambiados para mantener un óptimo resguardo de identidad y confidencialidad.

Lo anterior coincide con la Academia Nacional de Medicina (2017), cuando refieren que estas vivencias pueden derivar en posibles consecuencias en la convivencia, la socialización, el desempeño vocacional y en conductas suicidas.

Así es como Melisa se introduce en una depresión que la llevó a solicitar ayuda.

Al tomar mayor conciencia y buscar ayuda comenzó el proceso de levantamiento y construcción consciente y activa de sí misma, con la posterior remisión de la sintomatología depresiva.

Dentro de los factores centrales que se observan y que ella misma reconoce como primordiales al momento de su recuperación y de sus logros, Melisa denomina a Jacinta, su can, como la figura más relevante para haber logrado recuperarse (sostiene que, literalmente, se recuperó a sí misma) y encontrarse tan bien como lo está en la actualidad.

Por defecto y por decisión personal, comenzó a pasar mucho más tiempo con Jacinta, dado que dejó de asistir a clases, se aisló, y pasó mucho más tiempo en casa. Además de lo anterior, le empezó a poner más atención a su relación. Toda la atención que antes ponía en su polola, ahora estaba casi toda dirigida a Jacinta.

Anteriormente, su vínculo con ella también era bueno, y era igual de responsable con ella, pero éste se torna más estrecho en aquel período de tiempo. Además, cabe mencionar que antes no le había tocado experimentar un momento de intenso malestar a su lado. Anteriormente se encontraba dentro de un contexto negativo en su pololeo, pero estable y sostenido, que se ve destruido con el quiebre de la relación, momento en el cual siente que “no le hace sentido seguir siendo así” y que “se tiene que armar de nuevo”. Esta construcción la comienza a hacer desde otra mirada, a partir de lo positivo que experimenta, entre otras cosas, mediante su relación con Jacinta.

El cómo esto se fue configurando, es lo que se podrá apreciar a continuación, a través del análisis de diversos elementos involucrados en su vínculo y evolución.

5. ANÁLISIS DEL CASO Y RESULTADOS

En este capítulo se van a articular las categorías de los síntomas depresivos que los autores ya citados ofrecen, con los hallazgos de las entrevistas realizadas.

Para lo anterior, se expone cada una de las tres categorías, con un relato inicial que describe cómo Melisa se vio afectada, en aquel período de mayor malestar, por los síntomas que constituyen cada esfera, para posteriormente especificar cada serie de síntomas de categoría en cuestión, haciendo énfasis en cómo Jacinta, su can, fue contribuyendo a la disminución o extinción de la sintomatología de cada ítem, lo cual se ejemplifica con viñetas extraídas de las mismas entrevistas.

Finalmente, en la última parte de cada categoría, es decir, después de la especificación de síntomas y la asociación con Jacinta, se incorpora otro relato que resume cómo Melisa, entonces, superó los síntomas antes expuestos, y cómo esto se asocia a su vínculo con Jacinta.

Se comienza con la dimensión afectiva, siguiéndola la dimensión física, para terminar con la dimensión cognitiva. Posterior a la descripción de las tres categorías y sus contenidos, se agrega un resumen final que incorpora todo lo encontrado y expuesto en este capítulo.

5.1 Dimensión afectiva.

Una vez que se quiebra su relación, Melisa entra en una profunda tristeza, por haber perdido aquello en lo cual invirtió tanto tiempo y sacrificó tanto de sí, dándose cuenta de lo dañada que estaba y de que no le hacía sentido seguir siendo de esa manera si no era dentro de esa relación.

Este quiebre en su relación de pareja fue claramente vivenciado como un intenso estresor, lo que coincide con Alzuri et al., (2017), cuando sostienen que, dentro de los factores que generan mayor malestar y estrés en los adolescentes, se encuentran los conflictos en las relaciones de pareja.

Entonces Melisa se encontraba triste e irritable, con una sensación de no lograr experimentar placer en aquello que antes disfrutaba, perdiendo el interés por cosas que

antes sí le importaban, como la universidad, las relaciones sociales, la preocupación por sí misma, entre otros factores.

Esto la llevó a estar más lábil, con constantes ganas de llorar y dificultad para controlar sus propias emociones. Asimismo, sentía que había perdido la capacidad para expresar afecto. Anteriormente lo expresaba y fue fuertemente dañada, no queriendo volver a pasar por lo mismo. Como consecuencia de este estado se comenzó a aislar, no se sentía preparada para enfrentar otras relaciones, no quería dañar ni ser dañada, sintiendo así una gran insatisfacción con el mundo, con su entorno y consigo misma.

Por otro lado, sentía un gran pesimismo en torno al futuro, toda vez que no se sentía coherente consigo misma, ni capaz de articular relaciones sanas, ni un camino que le hiciera sentido. Había traicionado sus valores, y dicha traición ya no cumplía ninguna función.

A esto se refiere Nardi (2004), cuando afirma que las experiencias afectivas de disgusto y su consecuente malestar significativo, eventualmente pueden conllevar a impactar de forma negativa en la realización profesional, en la esfera de los afectos, en el próximo ciclo vital y, de hecho, en la propia proyección con respecto al futuro.

Con estos significados y sensaciones, Melisa se sentía un tanto sola, ansiosa y angustiada, y además consideraba que nadie la iba a comprender y apoyar, sobre todo porque ya muchos le habían advertido que podía terminar así, entonces no se quería sentir juzgada, al mismo tiempo que tampoco pensaba que alguien la pudiera “volver” a amar, si estaba así como estaba, según sus propias palabras.

A continuación, se expone cada ítem de síntomas que constituyen la categoría afectiva, con una descripción de cómo, a partir de su vínculo y sus dinámicas con Jacinta, fue superando aquellos malestares, dando paso a una experiencia más positiva en relación a esas áreas de su vida. Esto mismo se repite en cada dimensión siguiente de síntomas.

B1. Humor triste, deprimido o irritable: en este contexto de malestar y desesperanza descrito anteriormente, en el cual Melisa se encontraba triste e irritable, fue que Melisa comenzó a acercarse más a Jacinta, con lo que de pronto se empezó a sentir menos triste y más contenta. Mantenerse cerca de ella, con su compañía, verla disfrutar, y el hecho de recibir cariño de su parte, fueron factores fundamentales para comenzar a sentir este bienestar.

“Estar con la Jacinta me hacía sentir menos triste, más contenta”

“Me gustó haber estado cerca de ella (Jacinta) ese tiempo, me sirvió (para estar contenta), fue maravilloso”

“Con la Jacinta sentía bienestar emocional, me sentía totalmente tranquila”

B2. Incapacidad para experimentar placer (anhedonia): pese a su dificultad para disfrutar en dicho período de tiempo, con Jacinta experimentó los mayores momentos de placer, al estar cerca de ella, abrazadas, al mirarla y verla cómoda y feliz. También cuando salía a pasear con Jacinta, pese a que lo hacía con mucha desmotivación en un principio, al encontrarse afuera con ella, empezaba a disfrutar el panorama, sintiendo satisfacción. Asimismo, Melisa refiere haber disfrutado hacer cosas para su can y hacer que estuviera feliz, el poder entregarle eso a alguien le generaba placer. Dormir con ella también fue un contexto de satisfacción, así como poder promover que su vínculo se estrechara cada vez más.

“Yo pensaba “me tengo que activar para sacarla” (a Jacinta), y pese a que partía con desgano, después lo disfrutaba”

“En ese tiempo la Jacinta me hacía sentir placer (...) como dormir abrazaditas (...) estar pegada siempre a la Jacinta”

“Sentía satisfacción al llegar a la casa y que estuviera mi gorda moviendo la colita”

“Eeh sí po’, las disfrutaba, disfrutaba hacer cosas para ella, porque se ve muy feliz, porque se nota la colita cuando está contenta”

B3. Pérdida de interés (apatía): pese al momento de intenso malestar que se encontraba cursando, refiere haber mantenido un alto interés en todo lo que se asociaba a Jacinta, específicamente por resguardar su bienestar general y felicidad.

Aquello se reflejaba al momento de salir con ella a pasear frecuentemente, de brindarle sus medicamentos cuando lo necesitó; de mantener cubiertas sus necesidades básicas de alimentación, hidratación y cuidado general (nunca se le olvidó alguna de sus

porciones de comida ni agua, y siempre se preocupó constantemente de todo lo relacionado con su higiene del sueño, limpieza, estado de salud, entre otros aspectos), al realizar para ella recetas y actividades que sabía que le gustaban (le preparaba croquetas, le daba pedazos de alimentos que le gustaban, mientras cocinaba, paseaba y jugaba con ella, entre otras actividades), al importarle que esté feliz y provocarlo (sentía gratificación al verla dormir cómoda, generando las condiciones para que eso se mantuviera, se sentía bien al verla mover la cola al estar feliz, de disminuir el daño generado al verla mal, expresándole afecto, promoviendo el vínculo estrecho con ella, entre otras situaciones).

También participó activamente del proceso de superación de Jacinta con respecto a traumas que traía consigo, con una mayor visibilización y consecuente validación de las emociones de la can. Lo anterior hace referencia a cómo Melisa se empieza a entender más a sí misma a partir de la mayor comprensión sobre los temores y problemas emocionales de Jacinta, abriendo más espacios a la vivencia de las emociones, validándolas, compartiéndolas y sintiéndose capaz de ayudar a superar y a superar ella también. Dicha toma de perspectiva le empieza a permitir mirar los problemas con mayor amplitud y distancia, y así entonces, ser más consciente de sus propias dificultades y de lo posible que es superarlos.

“Lo que sí me importaba en ese momento, era la Jacinta, obvio”

“Lo que la Jacinta sentía me generaba algo”

“Yo pensaba “me tengo que activar para sacarla” (a Jacinta)”

“Es increíble el vínculo que se puede generar, era fuerte, o sea, yo me acuerdo de haberlo dicho más de una vez “voy a sanarme por ella, porque ella merece a una Melisa mejor po’, y aquí estamos po’, estamos bien”

B4. Labilidad e incontinencia emocional: tanto en momentos de estabilidad, como también en aquéllos de incontinencia emocional y llanto, Melisa lograba calmarse con el apoyo directo de Jacinta. Al ocurrir aquello, cesaba el llanto, se sentía segura y tranquila. En particular, los factores y acciones de Jacinta que conllevaban a ese resultado positivo era el darle besos cuando lloraba, acompañarla a todos lados y el sencillo hecho de contar con su compañía.

“Cuando yo lloraba y la Jacinta me daba besitos, me calmaba harto, por lo menos una hora. Una hora de tranquilidad, de silencio, de no llorar”

“La Jacinta, en particular, estuvo en todo momento, en llanto, moco, lágrima”

“Poder llevar a la Jacinta a todos lados me hacía muy feliz, porque iba a poder estar con ella siempre, que era lo que yo quería, no quería dejarla en la casa, en el fondo, porque ella me hace sentir bien, me hace sentir segura, tranquila, segura hasta de mí”

“Con la Jacinta sentía bienestar emocional, me sentía totalmente tranquila”

B5. Aplanamiento afectivo: antes de este episodio de intenso malestar, Melisa refiere haber tenido una capacidad normal de expresión de afecto. Sin embargo, al iniciar este proceso de estado depresivo, ella disminuye dicha capacidad significativamente, excepto con Jacinta, con quien, de hecho, estrechó su vínculo y aumentó su capacidad por expresarle afecto directo, de manera física. Menciona que, dentro de ese período de tiempo, pese a sentirse constantemente neutra, fría y aplanada afectivamente con su entorno, al ver a Jacinta surgía en ella una notoria tendencia a abrazarla, hablarle y expresarle cariño de diversas maneras comportamentales, verbales y físicas. Jacinta generaba en ella diversos sentimientos positivos, tales como amor, ternura, alegría, paz, entre otros. Melisa refiere haber descubierto el amor de verdad, sincero e incondicional a su lado y también sostiene haber mantenido un intenso interés por mantener el bienestar y la felicidad de Jacinta, al mismo tiempo de valorar profundamente sus demostraciones de apoyo, compañía, incondicionalidad y afecto, factores que, para ella, sin duda, no resultaban indiferentes, por el contrario, menciona como primordiales en su mejoría. De hecho, aquí es posible apreciar cómo Jacinta cumple un rol afectivo, al cual Melisa se entrega pese al miedo a ser dañada, rompiendo sus propias barreras e introduciéndose en una relación sana y de reciprocidad.

“A la Jacinta la veía y me daban unas ganas gigantes de abrazarla”

“Es que era cuestión de mirarla durmiendo al lado mío y como derrochar amor por ella”

“Pese a que estaba menos expresiva, con la Jacinta pude estar más cariñosa, expresiva, le hablaba”

“La Jacinta era muy cariñosa conmigo, me daba besos, y yo al principio no le daba tantos, era más de otros gestos, pero ahí empecé a darle más, y ahora son besos a cada rato. Aumentó, por el vínculo que ahí se generó, de hecho, el otro día le dije “hija””

“Nunca le había dicho “hija” porque pa’ mí la Jacinta era como una compañera, pero ahora es mi bebé, y creo que eso surgió por el vínculo estrecho que generamos en ese período de tiempo, ahora ya me derretí, ya soy de ella completamente”

B6. Irritabilidad, disforia, insatisfacción, pesimismo generalizado; aislamiento social:

pese al aislamiento voluntario que experimentó y a la falta de satisfacción en general, Melisa refiere haber permanecido voluntariamente cerca de Jacinta todo el tiempo, dado el bienestar mutuo que sentían al permanecer cerca. Además de lo anterior, salir con Jacinta la hacía sentir segura y tranquila, razón por la cual el poder hacerlo, la motivó a realizar algunas actividades más que las que tenía presupuestadas, así como también comenzar a relacionarse más con otros, sintiendo, poco a poco, mayor satisfacción y optimismo.

Es así como Melisa se empieza a aventurar un poco más, y así entonces, salir del aislamiento social, lo cual le comenzó a generar menos malestar y mayor satisfacción en torno a la compañía y a las otras actividades.

“En ese tiempo me aislé, pero dentro de quienes me mantuve cerca, estaba la Jacinta, porque somos inseparables”

“Hubo seres vivos que se mantuvieron fijos a mi lado (como Jacinta), estoicos, pero uno en ese momento no lo ve tan claro como ahora”

“Poder llevar a la Jacinta a todos lados me hacía muy feliz, porque iba a poder estar con ella siempre, que era lo que Yo quería, no quería dejarla en la casa, en el fondo, porque ella me hace sentir bien, me hace sentir segura, tranquila, segura hasta de mí, más que segura como de que alguien me haga algo es como de que yo puedo ser buena, ¿cachay?”.

B7. Síntomas de ansiedad y angustia: Melisa afirma haberse sentido ansiosa gran parte del tiempo, con momentos de angustia intensa, que se manifestaba tanto física como emocionalmente. No hubo muchos elementos que conllevaran a la disminución de estas sensaciones, salvo la presencia de Jacinta. Así, Melisa refiere haber sentido que la ansiedad disminuía cuando salía a pasear con Jacinta, dado que una vez afuera, lo empezaba a disfrutar, y además tenía que estar concentrada en estímulos externos, para mantener resguardada la integridad de su can. Al mismo tiempo, se sentía más tranquila al dormir junto a ella, verla en posiciones cómodas y de satisfacción y poder contribuir a que se sintiera satisfecha y feliz. Por otro lado, un factor muy importante para ella fue ir con Jacinta para todos lados, lo que la hacía sentir muy tranquila y segura, estuviera donde estuviera y con quien fuera.

“Porque, por ejemplo, entre bajar del departamento, igual voy pensando, hasta que no sé, en la alameda viste a la Jacinta y ahí, ahí se te olvidó un ratito (la ansiedad)”

“Tenía momentos de calma, por ejemplo, cuando salía con la Jacinta”

“Ver dormir a la Jacinta también me hacía sentir calma, es impresionante, sí, porque de repente se pone en posiciones muy tiernas y era como “ooh no, no puede ser””

“Ver dormir a la Jacinta y ver sus posiciones tiernas, me relajaba, me generaba ternura. Verla a ella tranquila, de hecho, tengo un chillón de fotos de ella como durmiendo muy plácida y es como “qué rica se ve””

“Poder llevar a la Jacinta a todos lados me hacía muy feliz, porque iba a poder estar con ella siempre, que era lo que o quería, no quería dejarla en la casa, en el fondo, porque ella me hace sentir bien, me hace sentir segura, tranquila, segura hasta de mí, más que segura como de que alguien me haga algo es como de que yo puedo ser buena, ¿cachay?”

“Con la Jacinta sentía bienestar emocional, me sentía totalmente tranquila”

B8. Sensación de apoyo y compañía: Melisa nunca sintió que estaba completamente sola, pero sí hubo instantes de mayor sensación de soledad. La compañía que más destaca en

dicho período de tiempo, es la de Jacinta. Refiere haberse sentido completamente acompañada y apoyada por ella, de manera incondicional y sin ser juzgada. Enfrentó el malestar estando junto a ella y con los gestos de comprensión y apoyo que constantemente le brindaba, comenzando a entender el bienestar y el amor a partir de esta relación.

“Enfrenté esa tristeza con la Jacinta, las dos solas, como, recuerdo la pieza oscura y estar ahí, todo el día ahí”

“Sí, cuando la Jacinta me daba besitos, cuando lloraba, me daba cuenta de que alguien me estaba apoyando”

“Sentía que la Jacinta me daba un amor sincero, incondicional, y me sentía apoyada por ella”

“En ese tiempo, igual me sentía acompañada, por ejemplo, cuando yo despertaba y estaba la Jacinta durmiendo aquí...”

“La Jacinta, en particular, estuvo en todo momento, en llanto, moco, lágrima”

“Que la Jacinta estuviera en todo momento significó todo po’... como que sabí que va a estar en tu peor versión y en tu mejor versión, incondicionalmente, yo sé que sí”

“Pero eso, la Jacinta contribuyó a mi mejoría también, como descubriendo el amor de verdad, como “esto es amar”, ¿cachay?, como de verdad incondicional”.

B9. Valoración de afecto recibido sin ser juzgada: sostiene que un elemento que le hizo sentir intenso bienestar, fue el darse cuenta de que alguien la apoyaba y amaba incondicionalmente, sin juzgarla, a pesar de encontrarse en dicho estado, según sus palabras. Refiere que Jacinta le entregó amor e incondicionalidad, brindándole mucho más de lo que ella en ese momento le pudo entregar.

“Que la Jacinta demostrara que me quería pa’ mí era maravilloso”

“Siento que ella me dio mucho más de lo que yo le di”

“Porque te da amorcito, está siempre pa’ ti, y la Jacinta puede estar durmiendo y si yo le doy un abrazo, la despierto, y te da un abrazo, pero no es como obligado, es como que de verdad te quiere”

“La Jacinta, los perros en general están ahí, estés como estés, están ahí, eso es incondicional, ¿cachay?, es amar a alguien de verdad, es estar siempre, siempre, siempre, estés bien, estés mal, claro, y sé que soy la persona que ama, ¿cachay?, eso me lo demostró”

“Que la Jacinta me diera besitos y sentirme apoyada así, me servía, porque dejay como de concentrarte en tu tristeza infinita y aunque sea hacerle cariño, como agradecer que está, eso es lindo, es muy rica”

Así fue como Melisa empezó a visualizar la posibilidad de sentirse mejor y de relacionarse afectivamente de manera más estrecha y sana con un otro, lo que sí le daba coherencia a sus valores y continuidad, con respecto a su construcción previa a la relación tormentosa.

Jofré (2005), grafica muy bien el vínculo descrito anteriormente, cuando sostiene que los perros, por sus características sociales y adaptativas, generan un mayor lazo de afecto y compañía con las personas.

Al igual que lo hace Meléndez (2014), cuando afirma que las relaciones entre humanos y animales, se pueden llegar a analogar con los vínculos familiares o de amistades entre humanos, desarrollando experiencias y emociones singulares, exclusivas y únicas, dando como resultado un lazo emocional estrecho, de contribución recíproca.

Entonces, de pronto Melisa se empezó a interesar de nuevo en aquello que le hace sentir satisfacción y placer, disminuyendo la sintomatología ansiosa y angustiosa y posicionándose, poco a poco, sobre un escenario de mayor bienestar y optimismo.

En etapas posteriores, estos cambios positivos no sólo ocurren dentro del vínculo can-paciente, sino que también se extrapola a otras dimensiones de su vida, toda vez que ya había recuperado y ganado más confianza en los otros y en sí misma, y habiendo construido una visión más positiva del mundo, el que visualiza ahora como un espacio de afecto, confianza y oportunidades, y no como un ambiente hostil de traición.

Esto da cuenta de cómo Melisa, a partir de su relación y de estas experiencias positivas con Jacinta, reestructura su noción de amor, dándose cuenta de que una relación no tiene por qué ser tormentosa. Así entonces, Jacinta le hace entender el amor desde una perspectiva totalmente diferente, mostrándole cuánto la pueden amar, cuánto le pueden

entregar, y lo bien que Melisa puede hacer sentir a otro a partir de su amor, responsabilidad y cuidados.

De esta manera es como logra mejorar su estado de ánimo y retomar las actividades que le hacían sentido, articulando una visión más esperanzadora con respecto al futuro.

Esto se evidencia en lo que sostienen Gómez et al., (2007), con respecto a que los perros, entonces, se convierten en un sostén psicológico, menguando la sensación de soledad y facilitando la relación de su humano con el entorno social.

5.2 Dimensión física.

Además de la descripción afectiva mencionada anteriormente, cuando se quiebra la relación que Melisa mantuvo por tanto tiempo, también empieza a experimentar sensaciones físicas distintas, que le generaban un malestar significativo y que le exigían un mayor esfuerzo para realizar sus actividades.

Así entonces comenzó a sentirse intensamente cansada, con una pesadez corporal que le dificultaba los movimientos habituales. Melisa ya no se sentía ágil como antes, sino más bien lenta y con muy poca energía.

Había pasado de ser una joven llena de movimientos, a permanecer gran parte del día en su cama, teniendo que hacer un esfuerzo que denomina como agotador, para realizar actividades básicas, sintiéndose muy cansada después de llevarlas a cabo.

Además de lo anterior, sentía constantemente un dolor en el pecho, que asociaba al sentimiento de angustia, sumado a ansiedad e inquietud corporal en determinados momentos. Asimismo, dormir había dejado de ser una actividad normal y fácil de realizar para ella, teniendo dificultades para conciliar el sueño y así también para levantarse, durmiendo en una porción importante del día.

Con todas estas sensaciones, Melisa ya no se sentía cómoda con sus propias experiencias físicas, lo que impactaba fuertemente en su motivación para realizar actividades, con lo cual se sentía mucho menos activa que antes, reforzando así sus emociones negativas.

Finalmente, cabe mencionar que Melisa refiere haber entrado en un círculo vicioso con respecto a su alimentación, sintiendo mayor apetito que antes y aumentando

significativamente su velocidad de ingesta de alimentos, lo que también repercutía en su satisfacción corporal y autoestima.

C1. Retraso psicomotriz (enlentecimiento, letargia, mutismo): no obstante lo anterior, Melisa poco a poco empezó a sentir mayor motivación por realizar algunas actividades, teniendo ella la iniciativa de llevarlas a cabo. En un principio refiere no haberlas disfrutado tanto, y más bien haberlas concretado por el bienestar de Jacinta, sin embargo, una vez que las empezaba a llevar a cabo, comenzaba a sentir motivación y a disfrutar de la actividad, la que implicaba cada vez menos esfuerzo físico para ella.

Dichas actividades estuvieron directamente asociadas a Jacinta, y consistían en salir a pasear con ella, jugar juntas, cocinarle, preocuparse de su bienestar, entre otros aspectos. Esta mayor activación conductual fue conllevando gradualmente a que Melisa saliera por más tiempo de su habitación y hogar, y se sintiera más enérgica y más capaz de disfrutar, al mismo tiempo que sentía que poco a poco recuperaba su agilidad previa. Melisa sostiene que Jacinta fue su única y gran motivación para levantarse cada día, ayudándola a activarse, a disfrutar y a distraerse con las cosas que hacían juntas.

Todo eso conllevó a que se sintiera orgullosa de poder realizar todas estas actividades con y para Jacinta, pese al cansancio y desmotivación física que sentía en un principio, toda vez que la veía bien cuidada y feliz y que ella también se comenzaba a sentir mejor consigo misma.

“La mayoría de las veces en que sacaba a pasear a la Jacinta, lo hacía con lata, pero después de haber salido de la casa, ya era mirar los autos, mirar los árboles, mirarla a ella”

“Sacar a pasear a la Jacinta me favoreció. Salir de la pieza ya era un paso grande”

“Si no hubiese sido porque estaba la Jacinta, no habría salido a pasear”

“Si no hubiese estado ella (Jacinta), yo podría haber estado fácil una semana encerrada en la pieza”

“Una de las cosas que me motivaba a salir, lo que me movía, en el fondo, lo que me hacía salir de mi pieza, era pasear a la Jacinta”

“...Disfrutaba hacer cosas para ella (Jacinta), porque se ve muy feliz, porque se nota la colita cuando está contenta”

“Porque estoy pendiente de ella, estoy pendiente de que no sé po’, le tenía que recoger la caca, tenía que andar trayéndola, achicarle el arnés, agrandárselo”

C2. Inquietud psicomotriz (agitación): la paciente menciona que las únicas actividades con la que lograba calmar su inquietud, era dormir con Jacinta y sacarla a pasear, ya que, al gastar más energía física, llegaba cansada de regreso al hogar, y además se distraía y lo disfrutaba, sintiendo también un relajo físico y mental.

“Porque, por ejemplo, entre bajar del departamento, igual voy pensando, hasta que no sé, en la alameda viste a la Jacinta y ahí, ahí se te olvidó un ratito (la ansiedad), pero de ahí vuelve de nuevo”

“Tenía momento de calma, por ejemplo, cuando salía con la Jacinta”

“Eeh no sé, a ver, que, por ejemplo, quería estar activa pa’ sacar a pasear a la Jacinta, pero era cuestión de que quería, e igual la sacaba, aunque me pesaba un montón salir, y era cansancio, o sea yo llegaba a la casa, pero destruida, desplomada”

“Yo pensaba “me tengo que activar para sacarla (a Jacinta)”, y pese a que partía con desgano, después lo disfrutaba”

C3. Disminución de la energía (fatigabilidad): si bien Melisa afirma haberse sentido intensamente agotada, también refiere que sacar a pasear a Jacinta y hacer otras cosas para hacerla sentir bien, la hacían llenarse un tanto más de energía y sentirse más capaz de mantenerse de pie y hacer cosas, conllevando a una sensación de bienestar y relajo. Incluso el hecho de levantarse cada día, lo asocia a la activación conductual que necesitaba para poder cumplir esas cosas para Jacinta. Con todo esto comenzó a sentirse más enérgica y, por ende, con mayor motivación e iniciativa para concretar actividades físicas.

“Eeh no sé, a ver, que, por ejemplo, quería estar activa pa’ sacar a pasear a la Jacinta, pero era cuestión de que quería, e igual la sacaba, aunque me pesaba un montón salir”

“Yo pensaba “no puedo sacarla (a Jacinta) si sigo aquí (en la pieza)”

“Pasear a la Jacinta hacía que igual me levantara cada día”

C4. Alteración del apetito (disminución o aumento): en este ítem no se identifican mayores variaciones. Melisa manifiesta haber experimentado un alza en su ritmo de alimentación, lo cual no se calmaba con ningún factor de su entorno. Sin embargo, lo que sí se puede mencionar en este punto, es que algunas dinámicas de preparación de sus alimentos, se mezclaban con acciones de preparaciones para Jacinta, lo que la hacía sentir bien y otorgarle un significado más positivo a las dinámicas de ingesta de alimentos, que fueran más allá de la ansiedad y la imagen corporal.

“A Jacinta le demostraba mi afecto, por ejemplo, al dormir juntas, pa’ mí era maravilloso, eeh hacerle, le hice una vez unas croquetitas, ¿cachay?”

“También le expresaba mi afecto (a Jacinta), al estar cocinando y, por ejemplo, a la Jacinta le encanta la zanahoria, entonces como tirarle un pedacito, como en esas cosas”

C5. Alteración del sueño (insomnio de conciliación, despertar precoz): por otro lado, Melisa menciona que lo único que la hacía dormir mejor y tranquila, era dormir con Jacinta a su lado, tocándose físicamente, abrazadas, ya que se sentía más en calma, acompañada, amada y capaz de amar. Asimismo, despertarse y verla a su lado, mirándola, le servía para iniciar su jornada de manera más positiva.

“Mi rutina de sueño partía, por ejemplo, ya, acostarse tipo, no sé, doce o una, apagar la luz, acostar a la Jacinta, conmigo, siempre, lo que me hacía sentir bien”

“Lo único que me hacía dormir mejor y tranquila, lo que me hacía sentir bien, era que la Jacinta durmiera al lado mío, justo al lado, porque la veía, porque estábamos abrazaditas, sólo por eso. Me generaba ternura, amor, paz”

“En ese tiempo igual me sentía acompañada, por ejemplo, cuando yo despertaba y estaba la Jacinta durmiendo aquí, así aquí en el brazo acostadita, y tú le decí “buenos días” y se da vuelta a mirarte así con lagañas, es como “guaau””

“Me servía despertarme y verla (a Jacinta)”

C6. Molestias físicas inespecíficas: pese a que la paciente refiere que la única molestia física que sintió durante dicho período de tiempo, fue opresión en el pecho, lo cual, si bien era inespecífico, lo asociaba a angustia, afirma que lo único que lograba calmar esa sensación, era estar acompañada, dentro de otros, de Jacinta.

“En ese tiempo sentía el pecho apretado y lo asociaba a angustia. Principalmente lo sentía cuando estaba sola, cuando era de noche. Se me pasaba cuando estaba acompañada (de Jacinta)”

C7: Activación autonómica: la angustia mencionada anteriormente, la experimentó, evidentemente, como una activación física involuntaria, de la que no sentía control, lo que, pese a eso, lograba calmar estando acompañada, entre otros, de Jacinta.

“En ese tiempo sentía el pecho apretado y lo asociaba a angustia. Principalmente lo sentía cuando estaba sola, cuando era de noche. Se me pasaba cuando estaba acompañada (de Jacinta)”

C8: Demostración física de afecto: Melisa da cuenta de que la demostración física de afecto con Jacinta, fue un factor importante en la consecución de calma física y mental, aparte de lo útil que fue aquello para favorecer sus hábitos y ayudar a que sus rutinas fueran más positivas. Con estas demostraciones se calmaba no sólo mentalmente, sino también de manera corporal, sintiendo gran optimismo y gratitud al experimentar el afecto concreto, físico, que Jacinta le brindaba cada día.

“Lo único que me hacía dormir mejor y tranquila, lo que me hacía sentir bien, era que la Jacinta durmiera al lado mío, justo al lado, porque la veía, porque estábamos abrazaditas, sólo por eso. Me generaba ternura, amor, paz”

“En ese tiempo igual me sentía acompañada, por ejemplo, cuando yo despertaba y estaba la Jacinta durmiendo aquí, así aquí en el brazo acostadita, y tú le decí “buenos días” y se da vuelta a mirarte así con lagañas, es como “guaau””

De esta manera Melisa fue recuperando, poco a poco, su motivación que tanto la caracterizaba, al mismo tiempo que se volvía a identificar como una persona proactiva mental y físicamente, y capaz de concretar las actividades que se proponía.

Con estas actividades asociadas a Jacinta, pese al gran esfuerzo que en principio le implicaban, Melisa comenzó a sentirse cada vez más activa, de manera gradual y progresiva, lo que le fue permitiendo ampliar su esfera de posibilidades a la hora de realizar actividades, las que cada vez iban implicando menos esfuerzo por parte de ella y mayor sensación de disfrute.

Díaz (2016), se refiere a este esfuerzo que culmina en bienestar, cuando refiere que, por parte de los humanos vinculados a sus perros, la relación con ellos es interpretada como un lazo familiar, con una intensa relación de afecto y estrechas interacciones, encontrándose dispuestos a enfrentar diversos esfuerzos o costos por sus canes.

Con el pasar del tiempo se sentía menos cansada, lo que también se veía favorecido por la recuperación de su buena higiene del sueño y resignificación de las dinámicas de alimentación.

Todos estos aspectos implicaron que se sintiera cada vez más cómoda con sus sensaciones físicas y con su cuerpo, volviendo a concretar las dinámicas de autocuidado que antes ejercía sobre ella misma.

Así entonces, Melisa deja de experimentar el dolor en el pecho que tanto la perturbaba, dejando atrás la sensación de cansancio extremo y exponiéndose cada vez más a otras actividades y a otros contextos.

Después de este proceso, la paciente recupera del todo la activación, energía y buenos hábitos, sintiendo que “se volvió a encontrar con la misma que dejó atrás hace tantos años, y que la hacía sentir tan bien”.

Esto coincide con lo mencionado por Raina et al., (1999), en relación a que, más allá de la edad, el ser humano se ve beneficiado de la compañía de un perro, entre otras cosas, porque se activa más conductualmente, generando hábitos de mayor estructura y teniendo un propósito para cada día, a partir de esta relación.

Asimismo, Oropesa et al., (2009) señalan que un perro es capaz de aportar beneficios físicos que contribuyen a una mejoría en la calidad de vida de quien disfruta de su compañía, ayudando, entre otras cosas, a mejorar la movilidad del humano, facilitando la socialización y autonomía.

5.3 Dimensión cognitiva.

Finalmente, en relación a la esfera cognitiva, Melisa, en aquel período de mayor malestar, coincidente con el quiebre de su relación, se sumerge en una dinámica de constantes pensamientos negativos y pesimistas, asociados no sólo a las relaciones de pareja, sino también a sus visiones de mundo, de su entorno y de sí misma.

De esta manera, comienza a reafirmar algunas creencias negativas que traía consigo de antes, sintiendo que consolidaba cada día más una construcción poco esperanzadora de su propia vida y del futuro. Ponía mucha atención a diversos aspectos negativos, lo que conllevaba a un mayor aumento del malestar.

Todo esto fue implicando que cada vez le costara más concentrarse en otras cosas y, de hecho, experimentó algunos episodios de olvidos, lo que ella percibía como una confirmación de que era poco capaz de seguir cumpliendo con sus responsabilidades.

Fue de esta forma como su autoestima se vio fuertemente afectada, dado que la paciente se empezó a convencer de esa sensación de inutilidad que tanto la invadía y de esa atmósfera de soledad que experimentaba, sintiéndose cada vez más vacía y un tanto incomprendida y estigmatizada.

Melisa, en este punto, tenía serias dificultades para tomar decisiones, dado que sus pensamientos la llevaban a una constante ambigüedad o bien a conclusiones catastróficas en torno a su vida, al punto de pensar en no seguir viviendo, lo que coincide con García (2009), quien menciona que la depresión, entre otras cosas, se puede presentar con pensamientos recurrentes de muerte.

D1: Disminución de la capacidad de concentración: así fue como, al sumergirse en este período de mayor malestar, comienza a perder la capacidad de enfocarse en lo que estaba haciendo, experimentando una disminución significativa en su capacidad para concentrarse, lo que incluso la llevó, entre otras cosas, a dejar de lado la universidad y a sentir que ella no servía para estudiar. Pese a eso, a medida que fue cumpliendo con las responsabilidades en torno a Jacinta, se empezó a dar cuenta de que esa capacidad seguía presente en ella, toda vez que era capaz de permanecer atenta y concentrada en todo lo relacionado a su can, logrando proyectarlo a otras esferas de su vida.

“En ese tiempo yo tuve problemas de concentración, pero, por ejemplo, igual me lograba concentrar para jugar con la Jacinta”

“Cuando paseaba a la Jacinta también me concentraba”

“Con la Jacinta yo sí me podía enfocar en lo que estaba haciendo”

“En ese tiempo, uno de mis ejes centrales fue la Jacinta”

“Porque estoy pendiente de ella, estoy pendiente de que no sé po’, le tenía que recoger la caca, tenía que andar trayéndola, achicarle el arnés, agrandárselo”

D2: Fallas de memoria (olvidos, despistes): como consecuencia de su menor capacidad de concentración, Melisa experimentó algunos despistes que de hecho le preocupaban sobremanera. A pesar de lo anterior, refiere jamás haberse olvidado de aspectos relacionados a Jacinta, y que las pocas veces que eso ocurrió, fue capaz de resolverlo de manera proactiva, pragmática y veloz. Esto la ayudó a darse cuenta de que no había perdido la capacidad de recordar elementos, sino más bien que tenía que ver con la importancia que estaba otorgando a distintas variables, empezando así a ampliar su campo de importancias y así también su capacidad para recordar aspectos centrales.

“Sí, hubo cosas que se me olvidaron, pero sí me acordé del cumple de la Jacinta”

“Si se me olvidaba algo con respecto a la Jacinta, lo resolvía”

“Nunca se me olvidó sacar a pasear a la Jacinta, ni darle remedios ni comida”

“De las cosas de la Jacinta sí me acordaba, eso se mantenía igual en mi vida, incluso del antiparasitario, que es cada tres meses, que eso siempre se olvida, lo tenía muy presente”

D3: Indecisión: otra artista de su vida que la sorprendió mucho en ese período de tiempo y que le generó un intenso malestar, fue darse cuenta de cuánto le costaba tomar decisiones, incluso en torno a temáticas básicas, como, por ejemplo, qué comer, sin embargo, refiere que si en algo se mantuvo firme y decidida, fue en temas asociados a Jacinta, siendo ella quien tomaba todas las decisiones y se hacía cargo de aquello, sin que nadie la tuviera que ayudar.

“Me costaba tomar decisiones, más que nunca, pero en torno a la Jacinta, las seguía tomando, nadie tuvo que intervenir”

D4: Distorsiones cognitivas negativas (de soledad, vacío, incompreensión, culpa): Melisa, en ese período de mayor malestar, experimentó diversos pensamientos negativos que aumentaban su dolor e insatisfacción consigo misma. Al encontrarse mayormente en casa, en un estado predominantemente depresivo, comenzó a sentir culpa por estar así, por lo que había permitido en su relación anterior, por estar más distante de su entorno y, sobre todo, con Jacinta, de momento que consideró que le hacía un daño al estar así.

Asimismo, en algunas oportunidades se sintió incomprendida y estigmatizada, al mismo tiempo que sola y prácticamente vacía, sin un verdadero propósito para cada día. No obstante, al momento de empezar a estrechar su vínculo con Jacinta y al sumergirse en esa dinámica recíproca de expresión de afecto, Melisa se empezó a sentir sumamente acompañada, apoyada y comprendida por su can, quien incluso solía sentirse como se sentía ella. La culpa de hacerla sentir mal al estar tan triste, comenzó a disminuir gradualmente, de momento que se dio cuenta de cómo la podía seguir cuidando y de lo feliz que se ponía Jacinta con sus interacciones.

Además de lo anterior, como eso empezó a conllevar a que Melisa empezara a estar más activa y más contenta, esas sensaciones empezaron a disminuir con mayor celeridad, sintiéndose así cada vez más motivada para levantarse y más acompañada, en un principio

casi exclusivamente por Jacinta, en sus dinámicas más “solitarias”, para posteriormente dar paso a volver a experimentar la compañía humana de su entorno, toda vez que empezó a querer retomar su vida social, dado el bienestar que empezaba a sentir.

“Entonces entrar a la casa y que estuviera tan feliz (Jacinta), “chuta, estoy haciéndolo bien”

“Al ver a la Jacinta sentía que lo estaba haciendo bien porque (...) estaba en buenas condiciones, primero, segundo, que es extremadamente regalona, y creo que eso es porque le he dado mucho cariño, y que de a poquito hemos vencido sus traumas de chiquitita, igual es importante”

“Aunque sentía culpa, igual me sentía responsable, por ejemplo, cuando a la Jacinta o no sé po’ le dolía un poquito algo, yo corría al veterinario, creo que eso igual habla bien de de mí como humana de la Jacinta”

“Me sentía comprendida, sabía que había una red de apoyo”

“Siento que la Jacinta me comprendía, que estuvo ahí para mí, aunque yo no fui la mejor”

D5: Baja autoestima: como se mencionó anteriormente, el auto concepto de Melisa estaba dañado, con convicciones bastante negativas en torno a sí misma. Lo anterior, sin duda, afectó fuertemente en su autoestima, la que ya venía avanzando en niveles bajos con anterioridad.

Pese a esto, al empezar a experimentar mayor bienestar y sobre todo al comenzar a sentir mayor sentido de agencia y responsabilidad, sobre todo en torno a Jacinta, Melisa, progresivamente, fue construyendo una visión más positiva de sí misma, paralelamente a una visión más optimista con respecto al mundo y su entorno.

Esta mejor visión de sí, fue contribuyendo a un aumento gradual en su autoestima, el que ya al final del proceso, se configuró de una manera bastante buena y sana, hasta la actualidad, impactando en todas las esferas de su vida.

“Estoy orgullosa de cómo estuve con los demás, en ese tiempo, pese a todo, de cómo cuidé a la Jacinta, pese a todo, pero al principio yo no lo consideraba como

algo que me subiera la autoestima, era como automático, pa' mí no era una victoria servirle comida, ¿cachay?, pero después me di cuenta de que sí"

"Con lo mal que me sentía, haber hecho todo lo que hice igual fue potente, la Jacinta siempre fue prioridad, así que sí"

D6: Ideas de inutilidad: la paciente se encontraba experimentando una gran sensación de inutilidad, toda vez que veía como un fracaso el quiebre de su relación, el haber dejado de lado la universidad y su vida social, y haberse encerrado en una dinámica de mayor pesimismo, interpretando ese momento de su vida como poco productivo, e incluso sintiéndose incapaz de cumplir con ciertas responsabilidades.

Tal como se ha sostenido antes, como ella empezó a estrechar su vínculo con Jacinta, comenzó a ser más consciente de cómo sí podía retribuirle el afecto a su can, pese a no poder hacerlo con personas de su entorno.

Además de lo anterior, Melisa se fue dando cuenta de que a pesar de haber pausado algunas responsabilidades y de no sentirse capaz de hacer ciertas cosas, sí seguía siendo sumamente responsable con Jacinta, siendo capaz de cuidarla, alimentarla, pasear con ella e incluso hacerla sentir feliz, lo que fue conllevando a que se sintiera cada vez más útil y responsable, proyectando así lo anterior a otras áreas de su vida.

"Al ver lo bien que estaba la Jacinta, me daba cuenta de cómo yo podía ser útil e importante para otro"

"Siento que a la Jacinta yo también la podía hacer sentir contenta"

"Yo me sentía capaz de cuidarla, de ser quien mejor la podía cuidar"

"Pese a que estuve muy deprimida, yo tenía responsabilidades con la Jacinta, ella estuvo bien cuidada"

"Hubo cosas que me sentí menos capaz de hacer, pero con la Jacinta me sentía útil de todas maneras, en cubrir sus necesidades, en ser su mamá"

"Fundamentalmente me sentía capaz con la Jacinta, porque lo demás era "filo con todo"

D7: Rumiación del pensamiento persistente y negativa: Melisa refiere haber experimentado constantes pensamientos negativos y pesimistas en torno a su vida, en dicho período de tiempo. Sin embargo, refiere haber empezado a tener cada vez más pensamientos positivos y esperanzadores, a raíz de su reciprocidad de afecto y felicidad con Jacinta. Se empezó a dar cuenta entonces de que las cosas sí podían salir bien, de que era necesario sanarse para poder seguir construyendo esa relación mutua de manera sana y proyectarlo a otras relaciones.

El estar más tiempo con Jacinta, en esa dinámica de incondicionalidad y compañía permanente, la ayudó a tener cada vez menos pensamientos negativos, valorando así aspectos positivos de esa relación y de su propia vida, al punto de que pasear con Jacinta la llevaba a levantarse cada día y así entonces sentir mayor optimismo con respecto a salir adelante y continuar en esa relación tan estrecha y sana.

“El saber (...) que la podía hacer feliz (a Jacinta), (...) me hacía pensar esperanzadamente que iba a estar todo bien porque ella estaba pa’ mí y yo tenía que estar pa’ ella, ¿cachay?, como optimismo, es la esperanza de que vay a estar bien po’ y y vay a estar bien con ella”

“Yo me acuerdo de haberlo dicho más de una vez “voy a sanarme por ella”, porque ella merece a una Melisa mejor po’, y aquí estamos po’, estamos bien”

“La mayoría de mis pensamientos eran negativos, pero también tuve pensamientos lindos, por ejemplo, fui muy feliz cuando me dieron el certificado para poder llevar a la Jacinta a todos lados, eso me hace muy feliz”

“Estar con ella, eso me hacía dejar de pensar cosas feas po’”

“Siempre hubo pensamientos positivos asociados a la Jacinta”

D8: Ideas de muerte y de suicidio: Melisa experimentó pensamientos suicidas en aquel período de mayor malestar, no obstante, éstos se fueron extinguiendo gradualmente. Lo anterior lo asocia a que siempre tuvo en mente querer sanarse para poder estar bien para Jacinta y no querer hacerle el daño de hacerle falta.

Además, ella la motivaba a levantarse cada día para pasearla y estar bien para ella, estimulando así la sensación de optimismo y las ganas de vivir, las que fueron aumentando

cada vez más, en primera instancia asociado casi únicamente a Jacinta, y después a toda su vida, dado que toda esta dinámica fue contribuyendo a que retomara otros aspectos de sí y que volviera a disfrutar de las cosas que antes disfrutaba, dispuesta a construir relaciones más sanas, con mayor confianza en el mundo, en otros y en sí misma.

“En ese período de tiempo había cierto grado de pesimismo, pero pasear a la Jacinta hacía que igual me levantara cada día”

“El saber (...) que la podía hacer feliz (a Jacinta), (...) me hacía pararme, o sea no físicamente, pero como pensar esperanzadamente que iba a estar todo bien”

“Es increíble el vínculo que se puede generar, era fuerte, o sea yo me acuerdo de haberlo dicho más de una vez “voy a sanarme por ella (Jacinta)””

“Tuve pensamientos suicidas, pero recurrí a mis redes de apoyo. Lo que me motivó a seguir viviendo fue mi familia, (...) no quería arruinarle la vida a la Jacinta. (...) Cómo le explicay, no sé, a la Jacinta que, que su mamá ya no está”

D9: Ideas delirantes: por otro lado, refiere haber tenido algunas ideas de este tipo, sin embargo, en sus relatos, no es posible establecer una asociación directa entre la extinción de dichos pensamientos y Jacinta. Más bien lo relaciona con un trabajo verbal cognitivo que hizo frecuentemente para analizar y contrastar esas ideas con la realidad. Pese a eso, es posible encontrar un vínculo entre el bienestar asociado a Jacinta y su mejor visión del mundo, de otros y de sí misma, también relacionado con su vínculo y experiencia junto a Jacinta, lo que, de todas formas, impacta en las ideas que subyacen a sus creencias más fuertes.

D10: Focalización de atención en aspectos negativos: Melisa, como ya se mencionó anteriormente, solía poner mucha atención a aspectos negativos en relación a lo que estaba viviendo, lo que conllevaba a que se sumergiera cada vez más en ese estado depresivo. Sin embargo, con Jacinta comenzó a ser más consciente de elementos positivos, lo que fue implicando que disminuyera la anhedonia, que aumentara su concentración, que se activara conductualmente y a que lograra distraerse, al mismo tiempo que se sentía responsable y útil con respecto a ella, disminuyendo los pensamientos negativos y aumentando así el

optimismo y esperanza en torno al futuro, sintiéndose cada vez más contenta y segura de sí misma.

“Que la Jacinta me diera besitos y sentirme apoyada así, me servía, porque dejay como de concentrarte en tu tristeza infinita”

“Había estímulos que me sacaban de mi estado negativo plano, como, por ejemplo, sacar a pasear a la Jacinta, porque tení que estar atenta a los semáforos, tení que estar atenta a que se acerque otro perro, tení que estar atenta a los autos”

“Entre bajar del departamento, igual vay pensando, hasta que no sé, en la alameda viste a la Jacinta y ahí, ahí se te olvidó un ratito (la ansiedad)”

“Estar con ella, eso me hacía dejar de pensar cosas feas po”

“Siempre hubo pensamientos positivos asociados a la Jacinta”

Así fue como Melisa comenzó a tener una mejor sensación en torno a sus propias experiencias, inicialmente a partir de su vínculo con Jacinta y sus dinámicas en conjunto. Dichas vivencias más positivas fueron conllevando a que sus pensamientos salieran de esa atmósfera de tanto pesimismo, empezando a construir así una visión más positiva del mundo, de su entorno y de sí misma.

Todo esto surgió a partir de darse cuenta de lo útil que era ella para Jacinta, de cómo, a pesar de no sentirse capaz de muchas cosas, sí seguía siendo responsable con ella, y por sobre todas las cosas, de ver cómo alguien podía ser tan feliz a su lado, dada la buena relación que ella le ofrecía a su can.

Su autoestima entonces empezó a ser cada vez mejor, ella infería que, si podía sentirse así con Jacinta, entonces también podría hacerlo con otros. Se empezó a centrar más, entonces, en aspectos positivos de su vida, sintiéndose cada vez más útil, más responsable, más comprendida y más acompañada.

Su vida dejaba de sentirse vacía, dando paso a una experiencia vital satisfactoria y motivante, en todas las esferas de su vida, lo que coincide con diversas investigaciones científicas, las que han clasificado estos efectos en cuatro áreas específicas: terapéuticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales (Gómez et al., 2007).

Melisa entonces volvía a recuperar las ganas de vivir, encontrando en su mundo una serie de oportunidades que le ofrecían ser feliz. De esta forma se empezó a sentir más afortunada, por tener una compañía incondicional tan grande como la de Jacinta, para posteriormente empezar a darle mayor valor también a su entorno general, animándose a retomar su vida social, sus relaciones sociales y su relación consigo misma. La paciente se fue encontrando de nuevo a sí misma, a esa joven que hace algunos años la hacía sentir satisfecha, pero ahora con una mayor consolidación.

Fue así como Melisa finalmente dejó atrás la indecisión, dando cabida a una de las decisiones más importantes que jamás había tomado: la decisión de vivir. A esto se refieren Gómez et al., (2007), cuando afirman que en personas que se encuentran cursando depresión, duelo, aislamiento social y estrés, los animales de compañía, como los perros, se tornan un apoyo incondicional, generando un aumento en el sentido de responsabilidad y agencia, y también contribuyendo al aumento de la autoestima, derivando en una mejor relación con el entorno. Así, afirman, contribuyen a disminuir las alteraciones psicológicas, a menguar la sensación de soledad y a aumentar el sentimiento de intimidad, conllevando a la búsqueda de la conservación de la vida.

Es por todas estas contribuciones que Beck y Katcher (2003), citado en Meléndez (2014), señalan que, si los animales contribuyen de tantas maneras positivas, por qué entonces no aprovechar dichos aportes en la salud mental, si son un beneficio que se encuentra a nuestro alcance.

6. SECCIÓN INTEGRATIVA: EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN

Con todo lo encontrado y ya expuesto, es posible evidenciar que Melisa, a partir de estrechar su relación con Jacinta, fue logrando ampliar su campo perceptual, flexibilizando empíricamente su visión del mundo y de sí misma, con especial énfasis en su percepción de las relaciones con un otro, estableciendo nuevos significados asociados a estos aspectos.

Melisa venía dañada de una relación tormentosa, con diversos significados negativos a cuesta, tanto del mundo, de los otros, como también de sí misma, lo que la llevó a introducirse en un estado depresivo que involucraba todas las dimensiones de su ámbito personal, a saber: lo afectivo, lo físico y lo cognitivo. Había construido una visión de la realidad que no le parecía atractiva para ser vivida, desarrollando, incluso, pensamientos de muerte.

Entonces, en este contexto de malestar, se ensimisma y encierra en un ambiente hermético, con miedo a establecer relaciones y salir dañada nuevamente, y con absoluta desconfianza y pesimismo en relación al ambiente. Además, con fuertes convicciones en torno a un poco valor personal y a sentimientos de culpa, inutilidad, y otros. En dicho ambiente se encontraba la presencia de Jacinta, con quien comienza a estrechar aún más su vínculo y a generar mayor intimidad y complicidad.

Melisa empieza a hacer consciente la incondicional compañía de Jacinta, quien no se separó de ella en todo este período de tiempo. Entonces comienza a sentirse comprendida y apoyada incondicionalmente en este malestar, disfrutando de la compañía de Jacinta y empezando a entenderse más a sí misma, a partir de su can y de su propia responsabilidad hacia ella y de las dinámicas en conjunto.

Así, Melisa se empieza a activar más, con el fin de seguir brindándole una buena calidad de vida a Jacinta, cubriendo sus paseos, su alimentación, y todas su necesidades integrales. Además de aquello, se entrega aún más a las demostraciones de afecto de Jacinta, demostrándoselo ella también. Se deja de sentir tan sola y empieza a realizar las actividades con menos esfuerzo físico y cansancio y con mayor disfrute, lo cual va configurando nuevas creencias en torno a sí misma: se vuelve a visualizar como la joven enérgica que era antes, y se da cuenta de que sí puede ser amada, amar y ser responsable y

útil para otros y para sí misma, además de vivenciar la posibilidad de disfrutar y sentirse tranquila y contenta, con pensamientos más optimistas.

De esta manera, Melisa se abre ante la posibilidad de una relación sana, para lo cual fue fundamental la entrega incondicional que ejerció Jacinta, su apoyo, su compañía, su consuelo, entre un sinfín de aspectos antes expuestos. Con todo esto, Melisa aprende a relacionarse con un otro de manera sana, aprendiendo a confiar y a configurar una relación recíproca y responsable en términos afectivos, y además, aprende a relacionarse de manera más sana y amable consigo misma.

En esta dinámica fue que Melisa empieza a tejer una realidad que le genera más optimismo, con ganas de experimentarla y vivirla, lo cual no se sitúa únicamente en sus dinámicas con Jacinta, sino que, poco a poco, le abre nuevas posibilidades y le facilita el camino hacia una mejor experiencia con su entorno general y consigo misma a nivel integral, logrando salir del aislamiento y dándose cuenta de que puede disfrutar y construir relaciones sanas, incondicionales y recíprocas, aventurándose así, cada vez más, a experimentarlas, tiñendo con más optimismo, entre otras cosas, sus dimensiones afectiva, física y cognitiva, y disminuyendo así la sintomatología depresiva, en paralelo a esta reconstrucción integral.

En lo que respecta a sí misma, Melisa experimenta una notoria mejoría en su autoestima, con un mayor autoconocimiento y sentido de agencia, además de otros factores que ahora sí le hacen sentido con sus propios valores y que, por ende, le otorgan coherencia a su mismidad y vivenciar, con una consecuente visión esperanzadora en torno al futuro.

7. CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN

Esta investigación fue muy enriquecedora para mí, en primer lugar, debido a mi enorme pasión por los perros, y a la seguridad que tengo con respecto a cómo acompañan y ayudan a sanar, al mismo tiempo que se les cuida y ama. Dicha seguridad se basa más que nada en mi larga experiencia conviviendo con perros, sobre todo en mi estrecho y sano vínculo con Milo, mi hijo canino, con quien he vivido las mejores experiencias de mi vida y quien, sin duda alguna, me ha enseñado el amor incondicional y a ser cada día una mejor humana.

En términos profesionales, este estudio me ayudó a contar con más respaldo empírico y científico acerca de cómo es la relación humano-can, y en torno a cómo este vínculo contribuye a la salud mental.

Actualmente puedo decir que tengo mucho más conocimiento que antes al respecto y que tuve la increíble oportunidad de recorrer personalmente este camino de conocimiento, empapándome de cada una de sus etapas.

Por otro lado, el poder recorrerlo junto a una paciente y su can, fue aún más potente para mí, dado que fui una testigo privilegiada de cómo se fue desglosando la comprensión de ese vínculo, para poder interpretarlo y así entonces explicarlo, desde sus bases más sencillas y cotidianas, hasta la comprensión profunda de la contribución vital que ambas se entregan.

Como comenté con anterioridad, Melisa llegó a mí por azar, solicitando ayuda. Desde ese día me comprometí con poder ayudarla, tal como lo hago con cada uno de mis pacientes, y en este camino psicoterapéutico que juntas comenzamos a recorrer, se me fue presentando la oportunidad de ver cómo ella se beneficiaba de su relación con su perra, a quien yo aún no tenía la oportunidad de conocer. El mismo día en que yo le iba a reflejar dicha contribución, Melisa, tímidamente, me pregunta si puede ir con ella la siguiente sesión, dado que ese día su can estaría de cumpleaños y no la quería dejar sola. Además, me comentó lo bien que se siente estando con ella.

Desde aquel día, Jacinta asistió rigurosamente a cada una de las sesiones, con previas autorizaciones y gestiones institucionales para consolidarlo formalmente, lo que permitió que yo me empapara aún más de las características de su relación y del protagonismo que tenía Jacinta en el proceso sanador de mi paciente.

Poder realizar esta investigación en mi lugar de trabajo, fue una experiencia que me hizo sentir muy afortunada, dado que esto facilitó significativamente el trabajo y seguimiento del caso. Asimismo, la adherencia y buena disposición de Melisa y Jacinta favorecieron este estudio de manera evidente, además de hacerlo cada vez más entretenido.

Reconozco con gratitud que el hecho de saber que durante mi jornada laboral compartiría con Jacinta, me entusiasmaba sobremanera. De hecho, fue muy importante para mí cuando ella comenzó a confiar en mí, corriendo a saludarme cuando las salía a buscar, dado que en un principio se mostraba más desconfiada, debido a experiencias previas y a su forma de ser con personas que no conocía.

Haber podido ser testigo de este proceso de sanación y de haber podido captar estas variables de la relación humano-can que tanto contribuyeron a su mejoría, me ubica en una posición afortunada y me permite ofrecer esta sistematización de información para aportar a la temática de la inclusión y valoración de los perros en el ámbito de la salud mental.

Melisa cuenta con certificados de asistencia emocional de su can, lo cual más me motivó a generar este estudio, para así dar cuenta de lo importante que es oficializar cada vez más esta temática y figura en Chile, dada la importancia que los perros pueden llegar a tener para sus humanos.

Por otro lado, el haber aprendido tanto de la literatura en este tema y haberla vinculado cada vez más al caso encontrando siempre múltiples coincidencias, me permitió comprender de mejor manera el proceso de mejoría que Melisa estaba viviendo, ligándolo así a sus experiencias y permitiéndome un abordaje más personalizado y eficaz al respecto, sacándole provecho también a lo anterior en beneficio del proceso psicológico.

En cuanto a las limitaciones que observé, se encuentra que este estudio se basa en un caso único particular, lo que, si bien posee múltiples beneficios, no permite generalizar estadísticamente los resultados. Sin embargo, aporta un sinfín de detalles que, por sí solos y también en conjunto con otras investigaciones, pueden contribuir notoriamente a la temática de la valoración de los perros en la vida de los humanos.

Con respecto a mis pretensiones en relación a este estudio, éstas tienen que ver con permitir ampliar los conocimientos y la relevancia que posee la temática de la relación humano-can, fomentando así el respeto y la validación oficial de estos vínculos. Además, proyecto que estos resultados sirvan para recalcar lo importante que es el abordaje singular de cada paciente, sea cual sea su sintomatología, valorando y aprovechando sus propios recursos y la valoración personal que hace de éstos, y no visualizarlos de manera general con abordajes no personalizados.

Aquí podemos ver cómo haber captado la importancia de este vínculo, me ayudó también a mí, como psicóloga, a ir reflejándole los beneficios que emanaban de éste y así ponerlos sobre la mesa como aspectos positivos que la misma paciente iba visualizando y asociando con otros aspectos del proceso, logrando utilizar dichos elementos en beneficio del proceso psicoterapéutico, contrastando sus hipótesis personales y proyectándolos, en etapas más posteriores, a otras áreas de su vida, lo que en conjunto con otros elementos que fuimos trabajando, concluyó en una evolución muy favorable y a la remisión de la sintomatología depresiva.

Sin duda, Jacinta cumplió un rol protagónico en la evolución favorable de Melisa, ayudándola a darle mayor celeridad a su proceso personal y mostrándole directamente diversos aspectos que le sirvieron de motivación y compañía. Creo que Melisa, al ponerle más atención a su vínculo con Jacinta, fue capaz de ir visualizando diversas cualidades en sí misma y en las relaciones que se pueden entablar con otros, proyectando, posteriormente, dichos aprendizajes a otras esferas de su vida, lo cual fue tema de abordaje en diversas sesiones clínicas que sostuvimos.

8. REFERENCIAS

- Aburto, B., Cova, F., Sepúlveda, M., y Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Psykhé*, 15(1), 57-65
- Academia Nacional de Medicina. (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(5), 52-55. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175i.pdf>
- ADIMARK. (2018). Los chilenos y sus mascotas. Recuperado de [https://www.adimark.cl/es/estudios/dinamica.asp?id=485%20\(revisado%20el%203%20de%20septiembre,%202018](https://www.adimark.cl/es/estudios/dinamica.asp?id=485%20(revisado%20el%203%20de%20septiembre,%202018)
- Alcaíno, C., García, G., y Sepúlveda, M. (2012). *Psicoterapia evolutiva constructivista en niños y adolescentes. Métodos y técnicas terapéuticas: juegos imágenes, diálogos*. Santiago de Chile: María Gabriela Sepúlveda, Cristian Alcaíno y Gabriel García (Editores).
- Alzuri, M., Hernández, N., y Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152-154. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf01307.pdf>
- Atehortua, C., Gómez, L., y Orozco, S. (2007). La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20, 377-386. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rccp/v20n3/v20n3a16.pdf>
- Barrera, G., Bentosela, M., Fagnani, A., Giamal, Y., y Mustaca, A. (2013). Evaluación del temperamento en perros de refugio y de familia. Un estudio comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 307-320. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v22n2/v22n2a06.pdf>
- Boella, L., y Feixas, G. (2008). *Teoría de los constructos personales. Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: FPCEE Blanquerna.
- Calvo, P. (2017). *El vínculo entre el ser humano y los animales: aspectos psicológicos y psicopatológicos* (Tesis Doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Campo-Arias, A., Cogollo, Z., & Díaz, E. (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: Prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte*, 24(2), 226-234.

- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189.
- Díaz, M. (2016). *La relación humano-perro de compañía: estudio descriptivo en ciudad autónoma de Buenos Aires* (Tesis Doctoral). Universidad de Flores, Buenos Aires.
- Díaz, M., y Olarte, M. (2016). Animales de compañía, personalidad humana y los beneficios percibidos por los custodios. *Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 8.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research, *Academy of Management Review*, 14 (4): 532-550.
- Farkas, C., y Schencke, C. (2012). Estudio de la vinculación que tienen los niños y niñas escolares con sus perros y los efectos socioemocionales de este vínculo. *Summa Psicológica*, 9(1), 23-32.
- Feixas, G., Montesano, A., y Varlotta, N. (2009). Análisis de contenido de constructos personales en la depresión. *Salud Ment*, 32(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500003
- Fontalba, J. (2016). *Evaluación de la influencia de la terapia asistida por animales en salud mental* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga. Disponible en https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12752/TD_FONTALBA_NAV_AS_Jose_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84. 85-104.
- García, I., Oropesa, P., y Puente, V. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13(6). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015
- García, R. (2011). Trastornos ansiosos y depresivos en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 77-84. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-ansiosos-depresivos-adolescentes-S0716864011703959>

- González, C., Hermosillo, A., Vacio, M., Peralta, R., y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155
- Gonzalez, M., Landero, R., y Venegas, M. (2017). Versión mexicana de la escala Monash de relación del dueño con su perro (MDORS-M). *Revista alternativas en psicología*, 26(37), 107-123.
- Guzmán, M., Mardones, R., y Romero, M. (2011). La depresión en niños y adolescentes en Chile: apuntes para una psicoterapia de la depresión infantil desde un enfoque constructivista-evolutivo. En: *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 51/52, 264-279.
- Hart, L. (2000). Methods, standards, guidelines, and consideration in selecting animals for animal-assisted therapy. Part A: Understanding animal behaviour, species, and temperament as applied to interactions with specific populations. In Fine, A. (ed.), *Handbook On Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (pp. 81-127). San Diego, USA: Academic Press. Disponible en <http://cachescan.bcub.ro/e-book/E2/580656/81-127.pdf>
- Hayley, C., Houghton, S., Kawachi, I., Lauritsen, C., Martin, K., Mccune, S., Nathan, A., y Wood, L. (2015). The pet factor - companion animals as a conduit for getting to know people, friendship formation and social support. *PLOS ONE* 10(4). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/2b3c/ce8e61881ebf8c7acb537dbf510fd499521e.pdf>
- Jofré, L. (2005). Visita terapéutica de mascotas en hospitales. *Revista Chilena de Infectología*, 22(3), 257-263. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000300007
- Krause, M. (2019). Chile requiere de un cambio sociocultural para superar la depresión. Recuperado de <https://www.conicyt.cl/blog/2019/02/01/mariane-krause-chile-requiere-un-cambio-sociocultural-para-superar-la-depresion/>

- La Asociación Americana de Psicología. (2017). Superando la depresión. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos-depresivos.pdf>
- Martin, Y. (2015). Actividades asistidas por perros (APP) para personas mayores que residen en centros de cuidado a largo plazo. *Ene*, 9(3). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300016
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica, *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-193.
- Martos-Montes, R., Ordóñez, D., Fuente, I., Martos-Luque, R., y García, M. (2015). Intervención asistida con animales (IAA): análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología*, 8(3), 1-10.
- Meintjes, O. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *The Veterinary Journal* 165(3), 296-301.
- Meléndez, L. (2014). El vínculo humano-animal y sus implicaciones para la psicología en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 160-182.
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades. (2013). *Depresión en personas de quince años y más*. Disponible en
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales*. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCION-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las medicinas complementarias alternativas
- Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*, 3(1), 95-126. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171017841006.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#>

- Orkaizagirre Gómara, Aintzane, Amezcua, Manuel, Huércanos Esparza, Isabel, & Arroyo Rodríguez, Almudena. (2014). El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería*, 23(4), 244-249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29.
- Pérez, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(5), 7-16. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175b.pdf>
- Pitetti, L. (2015). Depressione adolescenziale: come si manifesta e proposte di intervento. Recuperado de <https://www.guidapsicologi.it/articoli/depressione-adolescenziale-come-si-manifesta-e-proposte-di-intervento>
- Porta, L., y Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. *Anuario Digital de Investigación Educativa*, 14. Disponible en <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/An%C3%A1lisis-de-contenido-en-investigaci%C3%B3n-educativa-UNMP-UNPA-2003.pdf.pdf>
- Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, C., y Abernathy, T. (1999), Influence of Companion Animals on the Physical and Psychological Health of Older People: An Analysis of a One-Year Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 323-329.
- Reyes, A. (2019). Diagnóstico y manejo de la depresión en niños y adolescentes en atención primaria. Recuperado de <https://medicina.uc.cl/publicacion/diagnostico-manejo-depresion-ninos-adolescentes/>
- Soutullo, C., Mardomingo, M. (2010), *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*, Madrid, España: Medica panamericana.
- Sulbarán, D. (2009). Conceptos fundamentales para el análisis estadístico de datos. Recuperado de <https://estadisticaucv.files.wordpress.com/2010/10/conceptos-fundamentales-de-estadistica-aplicada-a-las-ciencias-sociales.pdf>
- Yin, R., (2009), *Case study research: Design and method*, 4a. ed, Thousands Oaks, CA: Sage.

Zarragoitia, I. (2010). La estigmatización en la depresión. *Alcmeon*, 16(3), 254-268.

Disponible en https://www.alcmeon.com.ar/16/63/09_Zarragoitia.pdf

Zarragoitia, I. (2011). *Depresión, generalidades y particularidades*. La Habana: ECIMED.

Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

Anexo 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. INFORMACIÓN

Has sido invitada a participar en la investigación “*Características del vínculo humano-animal en una adolescente con depresión: estudio de la contribución de una can de asistencia emocional*”, cuya finalidad es describir las características del vínculo humano-animal, específicamente con una can de asistencia emocional, y la contribución de dicho vínculo en el proceso de mejoría de una adolescente con depresión. Tú has sido seleccionada porque posees los requerimientos para llevar a cabo el estudio.

La investigadora responsable de este estudio es la psicóloga Daniela Rocha Renom, y el estudio corresponde a su tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile

El objetivo del presente documento es solicitar tu autorización para que seas parte del estudio. Por ello, a continuación se presenta información relevante para decidir si participar o no en este estudio. Cabe mencionar que puedes realizar todas las preguntas que consideres pertinentes en torno a dicha información:

- Tu participación es absolutamente voluntaria y puedes decidir renunciar a ésta en cualquier momento del proceso. Lo anterior no implicará ninguna consecuencia negativa para ti, y el proceso psicoterapéutico se continuará llevando a cabo con normalidad
- Tu rol guardará relación con participar en entrevistas guiadas por la investigadora, las que serán grabadas para una mejor recopilación de la información, siendo libre de responder o no aquello que desees y de pausar la grabación si así lo quieres. Estas entrevistas serán ejecutadas en momentos distintos a tus sesiones psicoterapéuticas, con el fin de no utilizar el tiempo de tus sesiones en aquella

actividad y así mantener el proceso psicológico con normalidad. Asimismo algunas notas de sesiones de tu proceso psicoterapéutico también se considerarán en la recopilación de información, siendo este material manejado únicamente por la investigadora

- Este estudio no implica ningún tipo de riesgo ni para tu can ni para ti
- Esta investigación no posee ningún costo económico para ti
- Ni tu can ni tú recibirán beneficios directos al participar en esta investigación, no obstante la participación de uds. permitirá la generación y estudio de información y elementos que conllevarán a la ampliación y enriquecimiento del conocimiento que hasta ahora existe en torno a las contribuciones del vínculo humano-can en el campo de la salud mental
- Tus datos personales no serán publicados en ningún caso, es decir, se mantendrá la confidencialidad en todo momento, siendo utilizados sólo por la investigadora durante el proceso del estudio
- Una vez terminada esta investigación tendrás derecho a acceder a los resultados obtenidos, para lo cual se te brindará un resumen de aquello
- En caso de requerir mayor información o de necesitar contactarte con la investigadora por algún motivo que gire en torno a este estudio, lo puedes hacer directamente a :

Daniela Rocha Renom

Teléfono: 989375802

Correo electrónico: rochar.dani@gmail.com

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio
“*Características del vínculo humano-animal en una adolescente con depresión: estudio de la contribución de una can de asistencia emocional*”.

Asimismo, declaro que he leído y comprendido las características de mi participación en esta investigación y que he tenido la oportunidad de realizar preguntas que han sido respondidas. No poseo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigadora Responsable

Lugar y fecha: _____

Se firman dos ejemplares del presente documento, quedando una copia para cada una de las partes.

Anexo 2

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Sr. Pedro Videla
Jefe de Servicio de Salud Estudiantil
Universidad Tecnológica Metropolitana

Agosto, 2019, Santiago

Sr. Videla

En el marco de mi constante formación profesional, orientada a aportar en mi ejercicio laboral, actualmente me encuentro realizando una investigación que se enmarca dentro de la tesis que realizo en el programa de postgrado "magíster en psicología clínica, mención clínica infantojuvenil", en la universidad de Chile, cuyo profesor guía es Andrés Antivilo Bruna. Es así como me encuentro realizando un estudio en torno a la asistencia emocional que brindan los perros a adolescentes universitarios con depresión.


Es por esta razón que escribo la presente carta, con el fin de solicitar formalmente autorización para invitar a participar en este estudio a una paciente que atiendo actualmente en esta institución, quien en caso de aceptar el ofrecimiento, será entrevistada con el fin de recolectar la información necesaria.

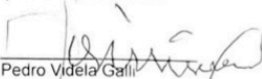
Cabe mencionar que a la paciente se le brindará un consentimiento informado, invitándola formalmente a participar y explicándole el estudio y su rol, garantizándose durante la actividad todos los resguardos necesarios para no interferir en el curso normal del proceso terapéutico.

Por otro lado, es importante señalar que esta actividad no implica ningún costo para la paciente ni para la institución, y que está orientada a enriquecer el conocimiento que se tiene en torno a estas temáticas y sus abordajes teóricos y prácticos, a través de la experiencia de la propia paciente.

Ante cualquier duda o consulta se puede contactar al correo del profesor guía antes mencionado, o bien a mi propio correo, solicitándome dichos datos de contacto en caso de ser necesario.

Sin otro particular y esperando un buen recibimiento, me despido afectuosamente


Daniela Rochá Renom
Psicóloga clínica SESAES - UTEM
Estudiante de magíster en psicología, Uchile
17.704.969-7


Pedro Videla Gallardo
Jefe de Servicio de Salud Estudiantil
Universidad Tecnológica Metropolitana