

20/10/2010

Aida Martínez Artime
Marta Matilla Martínez
Marta Todó Llorens

TERAPIA ASISTIDA CON PERROS



ÍNDICE

Agradecimientos	3
Introducción	4
Historia de la terapia asistida (TA)	4
Situación en España.....	7
Legislación	9
Bases de la TA con perros	11
Conocimientos acerca de la TAA en la población catalana	13
TA con perros en personas con trastorno del espectro autista	17
Introducción.....	17
Experiencias de la TA con perros en Cataluña.....	19
Beneficios de la TA con perros en personas con autismo	22
Sesión de terapia.....	24
TA con perros en centros penitenciarios	27
Contexto histórico e inicios de la TA en centros penitenciarios.....	27
Fundación Affinity. Inicios, aplicación y experiencias en Cataluña.....	29
Beneficios de la TA con perros en centros penitenciarios.....	32
TA con perros en residencias de la 3ª edad	33
Introducción e inicios de la TA en centros geriátricos	33
Experiencias a nivel mundial, estatal y autonómico	35
Beneficios de la TA con perros en la población anciana.....	39
Evaluación de la eficacia de la Terapia	42
Conclusiones	46
Bibliografía	48
Anexo I (Tests de evaluación TAAC en autismo)	50
Anexo II (Tests de evaluación de TAAC en ancianos)	58

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar nos gustaría agradecer a nuestros profesores de 'Deontología y Veterinaria Legal' la posibilidad que nos brindaron de abordar un tema de tan rabiosa actualidad como es la Terapia Asistida con Perros (TAP). Gracias a este trabajo hemos podido profundizar nuestros conocimientos sobre el tema e incluso descubrir nuevos beneficios y aplicaciones que desconocíamos por completo.

En segundo lugar queremos destacar la valiosa colaboración de todas aquellas personas que participaron en nuestra encuesta y agradecer de todo corazón la multitud de aportaciones realizadas ya que, sin su ayuda, una parte importante de este trabajo no hubiese sido posible.

Queremos agradecer también a Paco Martín, director de Canem Asistencia Terapia y Educación su colaboración y ayuda para comprender mejor en que consiste concretamente una sesión de terapia asistida con perros.

INTRODUCCIÓN

HISTORIA DE LA TERAPIA ASISTIDA (TA)

Hay evidencias de que ya en la antigua Grecia se daban paseos a caballo a personas que padecían enfermedades incurables como parte de la terapia para aumentar su autoestima. Así pues, desde tiempos remotos los animales han sido utilizados por el hombre como parte de la terapia de sanación y/o paliación de enfermedades.

El gran pensador inglés John Locke ya defendía en el año 1669 que la relación con animales tenía una función sociabilizadora. A partir de este momento empezaron a promulgarse las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en enfermos mentales. Dichas teorías sugerían que el trato con estos animales despertaba sentimientos sociales en este tipo de personas, las cuales se encontraban más relajadas y tranquilas.

La primera vez que se registró la utilización de animales de compañía como terapeutas fue en el año 1972 en el Asilo de York, en Inglaterra. Donde el psiquiatra William Tuke intuyó que los animales podían propiciar valores humanos y autocontrol en estos enfermos, mediante refuerzo positivo.

En 1867, los animales de compañía empezaron a utilizarse como parte del tratamiento de enfermos epilépticos en Bethel, Bielefeld, Alemania. Hoy en día, es un sanatorio que atiende a 5.000 pacientes aquejados de trastornos físicos y mentales en el que varios tipos de animales forman parte activa del tratamiento, y en el que cuidarlos es una parte importante del programa.

En Estados Unidos la “Comandancia de Servicios de Salud del Ejército Estadounidense” utiliza animales terapeutas como refuerzo en la rehabilitación de veteranos de guerra desde la Segunda Guerra Mundial. Además en el estado de Nueva York, entre 1944 y 1945, se utilizaron animales para la rehabilitación de aviadores del “Centro para Convalecientes del Ejército del Aire” en un programa patrocinado por la Cruz Roja estadounidense.

En 1948, el Dr. Samuel B. Ross fundó en las cercanías de Nueva York el centro Green Chimneys, una granja para la reeducación de niños y jóvenes con trastornos del comportamiento mediante el trabajo con los animales.

En 1953 el psiquiatra Boris M. Levinson descubrió de manera inesperada el potencial como coterapeuta de su perro Jingles al recibir una visita no programada en la consulta de su casa. Al no estar programada dicha visita Jingles estaba presente, lo que permitió a Boris observar como el paciente, un niño con graves problemas de retraimiento, reaccionaba positivamente ante la presencia del perro. Así pues, el psiquiatra decidió incorporar a las sesiones de terapia esta interacción entre el perro y el paciente, comprobando una gran mejoría en el estado mental del niño ya que le ayudaba a tranquilizarse, comunicarse y expresar sus emociones. Esto le impulsó a llevar a cabo una amplia investigación que le lleva a sentar las primeras bases de lo que hoy conocemos como terapia asistida con perros (TAP).

En 1966, Erling Stordahl, un músico ciego, fundó en Noruega el “Centro Beitostolen” para la rehabilitación de invidentes y personas con discapacidad física, donde perros y caballos intervinieron en el programa para animar a los pacientes a hacer ejercicio.

Es a partir de los años 60 cuando, impulsados por las investigaciones de Levinson, se empezaron a efectuarse numerosos estudios sobre la influencia de los animales de compañía en la salud humana. Desde entonces, se han encontrado numerosos beneficios en el aspecto físico, mental y social.

En los años 70, Samuel y Elisabeth Corson realizaron un programa para evaluar la viabilidad de la Terapia Asistida con Animales de Compañía (TAAC) en un entorno hospitalario, obteniendo excelentes resultados. Para ello emplearon perros en un hospital psiquiátrico con 50 pacientes que no respondían al tratamiento tradicional, obteniendo un aumento de la comunicación y el autoestima, además de independencia y capacidad de asumir responsabilidad para el cuidado de los animales. A partir de entonces son numerosos los estudios realizados sobre la interacción entre animales y humanos.

En 1980 E. Friedman, J. Lynch y S. Thomas publican un estudio realizado con 92 pacientes titulado "Animales de compañía y supervivencia en pacientes un año después de salir de una unidad de cuidados coronarios". Según explica el Dr. Lynch, la ausencia de apoyo social, el creciente aislamiento y la soledad humanas (relacionada con un mayor riesgo de hipertensión, enfermedades coronarias, apoplejía y arritmias) son factores que contribuyen al riesgo creciente de mortalidad prematura en las naciones post-industrializadas, especialmente por enfermedades coronarias. Lynch distingue la fisiología de la exclusión (lucha/huída, alienación) y la fisiología de la inclusión (relajación, menor inquietud autonómica y longevidad aumentada). Esto último lo propician las mascotas, aumentan la comunicación y la persona deja de vivir separada del entorno y forma parte del mundo viviente.

Dos años antes, el Dr. Aaron Katcher, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, ya había realizado un estudio similar con buenos resultados. Anderson y col. en 1991, sigue esta misma línea de investigación y publica "Propietarios de mascotas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares". En la que realizó un estudio en 6.000 pacientes, de los cuales los que tenían mascotas mostraban menores cifras de tensión arterial, colesterol y triglicéridos (sobre todo en mujeres mayores a 40 años).

También en 1991, el estudio de James Serpell "Efectos beneficiosos en los propietarios de mascotas en varios aspectos de la salud y comportamientos humanos" evidenciaba que hay menos problemas de salud en el primer mes después de adquirir una mascota y esto se mantiene hasta 10 meses, ya que entre otras cosas, aumenta la autoestima y se realiza más ejercicio.

Otros nombres relacionados con la TAAC son por ejemplo Marcel Heiman, Michael McCulloch, S. R. Rice, L. T. Brown, H. S. Caldwell, etc. Actualmente, las investigaciones sobre este tema avanzan notablemente y se está tratando de normalizar el uso de los animales como parte de la terapia.

SITUACION EN ESPAÑA

En España ha surgido una oleada de fundaciones y organizaciones dedicadas al uso de animales de compañía como terapeutas. Algunos ejemplos son:

- Fundación Affinity → Creada en diciembre de 1987 bajo el nombre de Fundación Purina a partir de una iniciativa para promover el papel de los animales de compañía en la sociedad. Esto se llevó a cabo mediante la campaña antiabandono de animales y el apoyo para implantar programas de TAAC colaborando con la Sociedad Española de Psiquiatría. Dichos programas se dirigen principalmente a personas marginadas por la edad, la delincuencia, una disminución de sus capacidades o ciertas enfermedades.
- Fundación ONCE del perro-guía → Creada en 1990, pertenece a la “Federación Internacional de Escuelas de Perros Guía”. Inauguró la escuela de perros-guía de la ONCE el 26 de mayo de 1999 en Boadilla del Monte y actualmente es uno de los mayores centros de adiestramiento de perros para invidentes en Europa, con una capacidad de adiestramiento de más de un centenar de perros al año.
- Fundación Bocalan → Es una de las fundaciones más reconocidas dedicada a la formación de profesionales caninos y al desarrollo de programas para la integración de personas con discapacidades a través del perro de asistencia y la terapia asistida con animales. Tiene proyección tanto a nivel nacional como internacional.
- Asociación Nacional de Terapias y Actividades Asistidas por animales (ANTA) → El objetivo de esta asociación es fomentar la terapia asistida por animales y para ello trabaja con perros de servicio para personas con discapacidades intelectuales y psicológicas, físicas y/o sensoriales y para personas mayores.
- Fundación Caballo Amigo → Utiliza la rehabilitación ecuestre (equinoterapia) en niños con problemas como: Síndrome de Down, parálisis cerebral o espina bífida.

- Fundación Delfín Mediterráneo → La terapia con delfines, instaurada desde hace años en Escocia por el Dr. Horace Dobbs o en Florida por el Dr. David Nathanson, también se realiza en España con buenos resultados en casos de personas con depresión, trastornos de la comunicación, autismo y otras discapacidades.
- AEPA (Asociación Española de Perros de Asistencia) → Su principal objetivo es adiestrar perros de asistencia para entregarlos a personas discapacitadas e informar sobre la utilización de estos perros.
- AIAP (Asociación de Intervenciones Asistidas con Perros) → Nació con la idea de fomentar y difundir las Intervenciones (Terapia, educación y actividad) Asistidas con Perros como método terapéutico y educativo en personas con discapacidad o necesidades especiales. Actualmente también utilizan otros animales.

Como bien se ha comentado anteriormente los programas de TA han gozado de un gran impulso en nuestro país durante los últimos años. Tanto es así que cada vez hay más organizaciones nacionales e internacionales dedicadas a ello y se realizan numerosos congresos científicos e investigaciones sobre este tema. Como consecuencia de este aumento de interés algunas universidades públicas e instituciones privadas han creado una oferta de cursos de formación y cursos de postgrado que se amplía año tras año.

LEGISLACIÓN

Actualmente no existe ninguna legislación nacional que regule la Terapia Asistida con perros de compañía. A nivel autonómico, en cambio, sí podemos encontrar diferentes legislaciones relacionadas con los animales compañía, sin embargo, todas ellas están enfocadas a perros de asistencia para personas con discapacidad (generalmente visual) y ninguna de ellas tiene su ámbito de actuación sobre los perros utilizados en las terapias.

- Andalucía → “Ley 5/1998, de 23 de noviembre, relativa al uso en Andalucía de perros guía por personas con disfunciones visuales”
- Cataluña → “Ley 19/2009, de 26 de noviembre, del acceso al entorno de las personas acompañadas de perros de asistencia” “Ley 10/1993, de 8 de octubre, reguladora del acceso al entorno de las personas con disminución visual acompañadas de perros lazarillo”
- Comunidad Valenciana → “Ley 12/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre Perros de Asistencia para Personas con Discapacidades”
- Galicia → “Ley 10/2003, de 26 de diciembre, sobre el acceso al entorno de las personas con discapacidad acompañadas de perros de asistencia”
- Illes Balears → “Ley 5/1999, de 31 de marzo, de Perros de Guía”
- La Rioja → “Ley 1/2000, de 31 de mayo, de Perros Guía Acompañantes de Personas con Deficiencia Visual”
- Navarra → “Ley Foral 7/1995, de 4 de abril, reguladora del régimen de libertad de acceso, deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, correspondiente a personas con disfunción visual total o severa y ayudadas por perros guía”
- Pais vasco → “Ley 10/2007, de 29 de junio, sobre Perros de Asistencia para la Atención a Personas con Discapacidad”

- Región de Murcia → “Ley 3/1994, de 26 de julio, de los disminuidos visuales, usuarios de perros-guía”

A nivel nacional lo único que encontramos es un Real Decreto para regular el uso de los perros guía. Concretamente el “Real Decreto 3250/1983, de 7 de diciembre, por el que se regula el uso de perros-guía para deficientes visuales”.

BASES DE LA TA CON PERROS

Para llevar a cabo un programa de terapia asistida con animales tenemos que tener en cuenta tres afirmaciones.

Lo primero a tener en cuenta es que la herramienta de trabajo de la terapia es un ser vivo, este significa que tiene emociones, motivaciones basadas en su etología, limitaciones debidas a su naturaleza, pero sobretodo tiene necesidades fisiológicas que se deben respetar.

La segunda afirmación, es que se está introduciendo un animal en entornos sanitarios humanos complejos, por lo que es prioritario tener claro que el objetivo de la terapia es la mejora de los pacientes. Esto se traduce en la necesidad de establecer controles veterinarios estrictos y periódicos para asegurar la salud del animal y evitar zoonosis.

Y por último, y relacionado con las dos afirmaciones anteriores, es que en el trabajo de terapia asistida con animales intervienen varias disciplinas, y no necesariamente llevadas a cabo por el mismo individuo. Se trata de un trabajo en equipo.

En los años 70-80 y con el fin de zanjar una larga discusión entre la diferencia entre Actividades Asistidas por Animales y Terapia Asistida con Animales, se establecieron los siguientes criterios:

- AAA o Actividades Asistidas con Animales serían aquellas cuyo objetivo fuese realizar actividades de beneficio motivacional, educacional o recreativo con el objeto de mejorar la calidad de vida de los destinatarios. Nadie evalúa ni mide el progreso del paciente y se pueden llevar a cabo por cualquier voluntario que se preste a llevar un animal.
- TAA o Terapia Asistida con Animales sería una intervención con animales con una meta terapéutica específica y con un animal seleccionado para llevar a cabo el programa. El objetivo es la mejora del paciente o destinatario en los campos para los que el programa se ha diseñado, ya sean físicos, sociales, emocionales o cognitivos. Todo el proceso debe estar evaluado y documentado. En ambos casos los

animales deberán haber superado las pruebas relacionadas con su estado sanitario y comportamental.

Tanto las sesiones de Terapia como las de Actividad mejoran la calidad de vida de los beneficiarios ya que alivian los sentimientos de soledad, depresión y aburrimiento que tienen algunas de las personas que se encuentran ingresadas en un geriátrico, por ejemplo. Las sesiones van encaminadas a mejorar las áreas de actividad, comunicación verbal, conversaciones sobre animales, socialización con trabajadores del centro y demás residentes, entre otras.

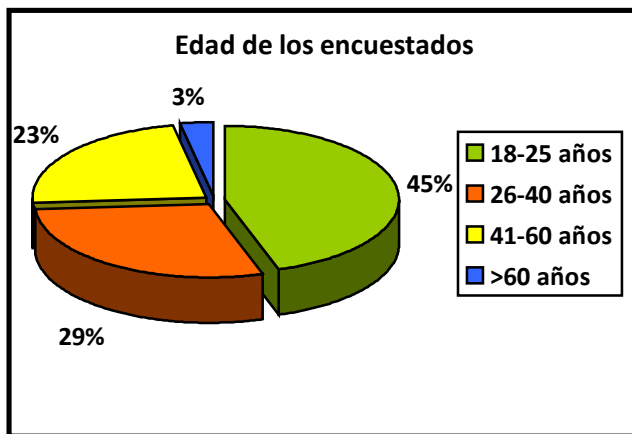
Desde hace años se ha planteado la necesidad de comprobar y comparar metódicamente los beneficios de éste tipo de terapias en referencia a otras terapias tradicionales o innovadoras. Dado que se han desarrollado multitud de experiencias sobre diversas patologías, establecer criterios de valoración homogéneos es un trabajo que deberá desarrollarse a medida que estas experiencias aporten datos objetivos.

Algunos de los grupos de personas con necesidades especiales susceptibles de beneficiarse de la Terapia con Animales son:

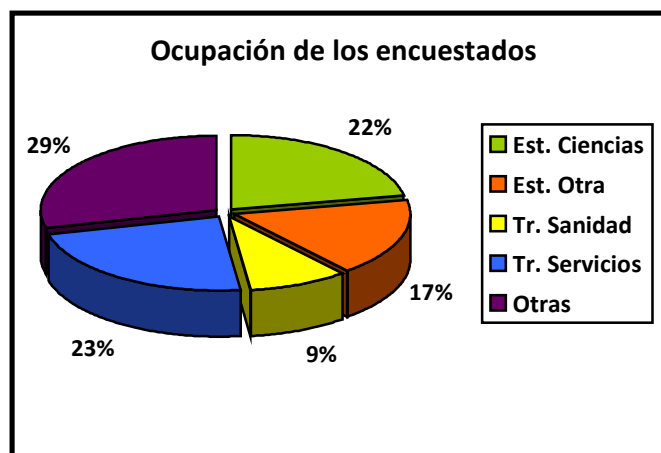
- En el ámbito de la salud en general: largas convalecencias, centros de rehabilitación (tras accidentes, Parkinson, esclerosis múltiple, parálisis, etc.), enfermos terminales, HIV y otros enfermos crónicos.
- Programas de educación especial para niños
- Centros de acogida de menores
- Prisiones
- Programas para mujeres maltratadas
- Residencias de Ancianos
- Enfermos de Alzheimer
- Otro tipo de programas

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA TAA EN LA POBLACIÓN CATALANA

Se realizó una encuesta relacionada con las Terapias Asistidas con animales a un total de 188 personas residentes en Cataluña. De dicho grupo de personas el 45% eran jóvenes de entre 18 a 25 años de edad, un 29% tenían entre 26 y 40 años, un 23% tenían entre 41 y 60 años y tan solo el 3% superaba los 60 años de edad. Algo más de la mitad, concretamente el 58% eran mujeres, el 42% restante, hombres.

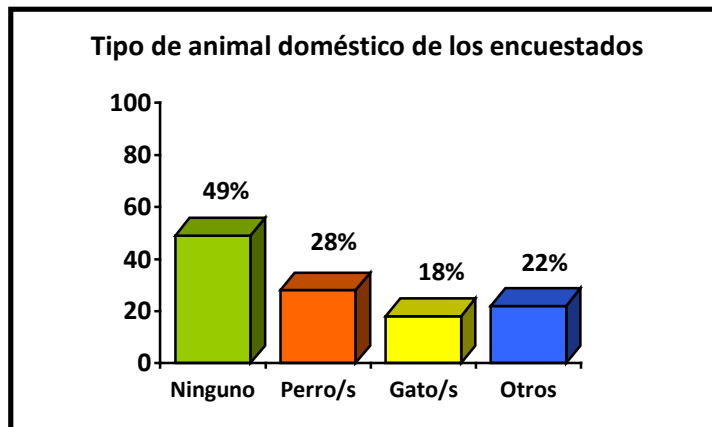


Respecto a la ocupación de dicha población el 39% eran estudiantes (22% estudiantes de ciencias y 17% estudiantes de otras ramas), el 23% trabajaban en el sector servicios y un 9% en empleos relacionados con la sanidad. El 29% restante tenían ocupaciones tan dispares como administrativos, monitores de escuela, informáticos, desempleados, jubilados, etc.

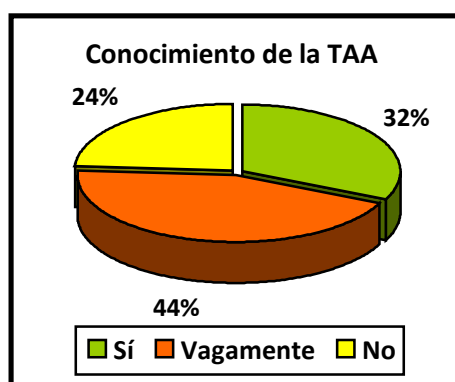


Posteriormente se procedió a estudiar el tipo de animal doméstico que tenía esta población. El 49% resultó no tener ninguno, dentro de 51% restante que sí tenían animales domésticos en casa el 53% (28% del total) poseía uno o varios

perros, el 35% (18% del total) uno o varios gatos y el 43% (22% del total) otro tipo de animales entre los que destacaban peces, pájaros y pequeños roedores como hurones o hámsters. Como se puede observar, al sumar los porcentajes de las diferentes especies de animales que conviven con la población el resultado es superior al 100%, esto nos indica que hay hogares con animales de más de una especie.

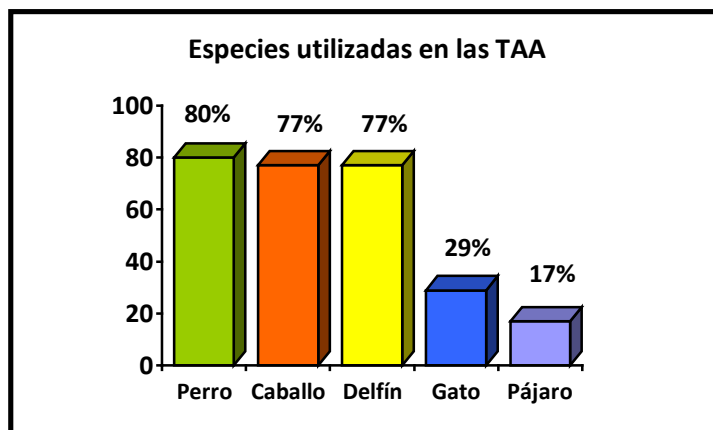


A continuación se estudió cual era el conocimiento de la Terapia Asistida por Animales (TAA) y nos sorprendió observar que un 44% había oído hablar de ella pero no sabía exactamente en que se basaba, tan solo un 32% afirmaba conocerlas y el 24% restante la desconocía por completo. Por lo tanto, consideramos necesario que las administraciones pertinentes realicen actos, entreguen folletos informativos, etc. que den a conocer este tipo de terapias.

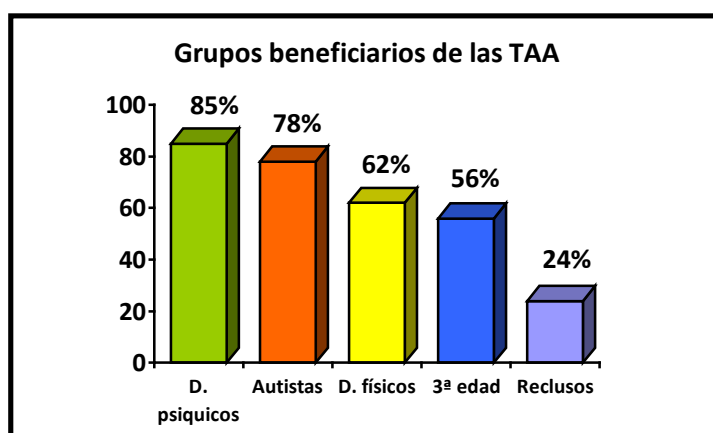


En cuanto a las especies animales utilizadas un 80% relacionó las TAA con perros, un 77% con caballos y delfines, un 29% con gatos y tan solo un 17% con los pájaros. Estos porcentajes reflejan cómo las TA llevadas a cabo por perros, caballos y delfines gozan de una mayor popularidad entre la población

que las realizadas con gatos o pájaros. Probablemente este hecho se debe a la fama de sociables y transmisores de cariño que tienen perros, caballos y delfines; lo cual sumado a la influencia de los medios de telecomunicación (únicamente ensalzan los beneficios de la equinoterapia y la delfinoterapia) derivan en los resultados que observamos en las encuestas.

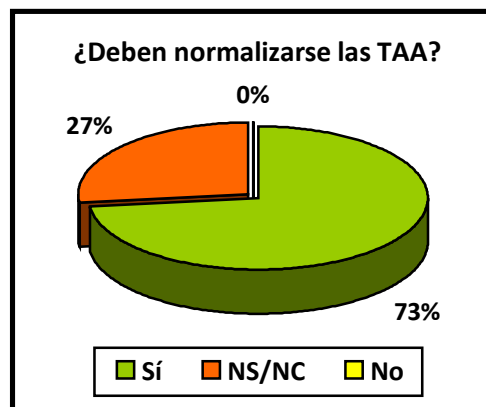
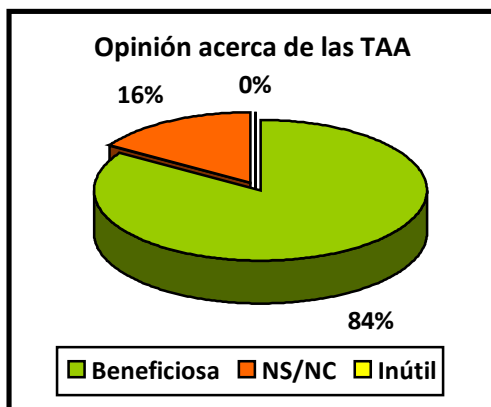


Algo similar ocurrió respecto a los grupos poblacionales que requieren este tipo de terapias. Un 85% de los encuestados relacionó la TAA con los disminuidos psíquicos, un 78% con personas autistas, un 62% con disminuidos físicos y un 56% con personas de la 3ª edad. Únicamente el 24% los relacionó con los reclusos, uno de los grupos sociales más olvidados. En este apartado nos hemos cuestionado la posibilidad de que los encuestados hayan confundido a los animales de asistencia (perros Lazarillo) con animales de terapia, aunque bien es cierto que los perros de asistencia realizan también una labor terapéutica en el terreno sentimental.



Además, el 5% de los encuestados comentaron que conocían algún caso, que hacía referencia generalmente a disminuidos psíquicos. Un 11% destacó que conocía algún tipo de fundación/asociación dedicada a este tipo de terapias; las más comentadas fueron las fundaciones Affinity y Bocalán y varios centros de equitación, aunque también nos llamó la atención que una persona mencionase la prisión de Brians como centro donde se recibe TAA.

Para finalizar pedimos a los encuestados que opinaran sobre los beneficios que comportan las TAA y un 84% respondió que era muy beneficiosa y un 16% se abstuvo. De la gente que se abstuvo la mayoría comentó que no tenían la suficiente información como para determinar si era o no beneficiosa. Además, un 73% cree conveniente la normalización de las TAA frente al 27% que de nuevo se abstiene por falta de información.



TA CON PERROS EN PERSONAS CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

INTRODUCCIÓN

El autismo pertenece a la categoría de los llamados trastornos generalizados del desarrollo. Dichos trastornos se caracterizan por una perturbación grave de varias áreas del comportamiento: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación, así como por la presencia de conductas y actividades de forma repetitiva. Varios autores consideran al autismo, como una ruptura del proceso normal del desarrollo que generalmente aparece en los dos primeros años de vida. Se conocen causas fisiológicas como irregularidades neurológicas en algunas áreas del cerebro.

Actualmente, los Trastornos del espectro Autista (TEA) están considerados como los más comunes de los Trastornos Generalizados del Desarrollo con una prevalencia de 10-12 casos cada 10.000, siendo entre tres y cuatro veces más frecuente en niños que en niñas. Dentro de los TEA ningún caso es igual a otro y pueden presentarse de manera leve, moderada o profunda. Los casos más severos son caracterizados por una completa ausencia del habla, comportamiento extremadamente repetitivo, no usual, auto dañino y agresivo. Las formas más leves de autismo (típicamente Síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento) pueden ser casi imperceptibles y suelen confundirse con timidez, falta de atención y excentricidad.

Las deficiencias de la interacción social son cruciales. Es posible una notable afectación de los múltiples comportamientos no verbales que regulan la interacción y comunicación social. Puede existir una incapacidad para desarrollar relaciones con otras personas, adecuadas al nivel de desarrollo, incapacidad que puede adoptar diferentes firmas en diferentes edades. En general, falta la búsqueda espontánea de actividades placenteras, intereses u objetivos compartidos con otras personas.

También es muy notable y persistente la alteración de la comunicación, que afecta tanto a las habilidades verbales como a las no verbales. Puede producirse un retraso del desarrollo del lenguaje e incluso no existir lenguaje hablado. En los autistas que hablan cabe observar una notable alteración de la habilidad para iniciar o mantener una conversación, o una utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o un lenguaje idiosincrásico. También se observa una falta de juego usual espontáneo y variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo. El juego imaginativo suele estar ausente o notablemente alterado. Estos niños también tienden a no implicarse en las rutinas o los juegos imitativos simples propios de la infancia, o lo hacen solo fuera de contexto o de una manera mecánica.

Cuentan con unos patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados. Pueden mostrar una preocupación absorbente por una o más pautas que resultan anormales, ya sea en su intensidad o en sus objetivos y una adhesión aparentemente inflexible a rutinas.

Despliegan una gama de intereses marcadamente restringida y suelen preocuparse por alguno muy limitado. Pueden alinear un número exacto de juguetes del mismo modo una y otra vez, o reproducir repetitivamente los comportamientos de otra persona. Los movimientos corporales estereotipados incluyen las manos o todo el cuerpo.

EXPERIENCIAS DE LA TA CON PERROS EN CATALUÑA

- **Proyecto Blick: TAA–conductual–autismo (Centre Batega i Ctac)**

El proyecto Blick: TAA – Conductual – Autismo integra todos los planos de trabajo: médico, psicológico, educativo y social. La utilización de perros en el tratamiento de niños y niñas con autismo se está mostrando altamente beneficiosa. Sin embargo, hay que precisar que los perros por sí mismos no constituyen una terapia, sino un instrumento de la misma, vehículos de mediación entre el terapeuta o familiar y el niño.

Este proyecto ofrece una aplicación de la Terapia con Animales (perros) a la Terapia Conductual. El perro sirve como herramienta de trabajo dentro de la Terapia Conductual y bajo unos objetivos, programación y criterios de medición detallada, puede actuar como estímulo reforzador, una ayuda para realizar una determinada habilidad o acción. Los participantes son: el técnico, su perro, un terapeuta experimentado en terapia conductual y el niño. Esta organización permite que el terapeuta experto y el técnico concreten de forma precisa las habilidades que se necesitan trabajar y los procedimientos que se aplicarán dentro de la programación establecida para el niño.

El paseo es también un elemento importante dentro de la TAA–Conductual. Durante el paseo (una salida a la calle), el niño, el terapeuta, el técnico y el perro trabajan las conductas y habilidades del niño definidas en sus objetivos y programación. Algunos ejemplos de habilidades que se trabajan durante el paseo son: caminar de manera apropiada y al lado del terapeuta, conocer y distinguir el significado de los colores de las luces de los semáforos y aprender cómo y cuándo utilizarlos, tolerar los tiempos de espera y el juego dentro del parque.

- **Fundación Bocalán**

El 4 de Febrero de 2010, la Fundación Bocalán, junto con la División de Salud Animal de Bayer HealthCare, entregaron a Quisquilla y Muffin, dos perros de asistencia a Alejandro y Gael, dos niños con autismo, para

que les ayuden a llevar una vida mejor, acompañarlos y favorecer y facilitar su integración. Quisquilla y Muffin, dos hembras de la raza Labrador Retriever de cerca de dos años de edad, han sido adiestrados y entrenados para desarrollar habilidades específicas con las que ayudar a sus futuros dueños.

La Fundación Bocalán, presente en Cataluña desde 2001, es la institución de mayor difusión internacional dedicada al adiestramiento y entrega de perros de asistencia a personas discapacitadas. Desarrolla programas en diversos países con el fin de que las personas con discapacidades tengan una mayor independencia y calidad de vida, utilizando tres vías diferentes: mediante la entrega de perros de asistencia, utilizando el perro como una herramienta terapéutica en los programas de terapia asistida con animales (TAA), y proporcionando a las personas la asistencia legal necesaria para luchar por sus derechos de accesibilidad.

Además de entregar estos perros de asistencia la fundación Bocalán, realiza terapias tanto en sus instalaciones de Aranjuez como en diferentes centros de rehabilitación. Ofrecen intervenciones asistidas con animales en conjunto con terapeutas y psicólogos en áreas como la comunicación y el lenguaje, estimulación e integración sensorial, atención y habilidades sociales.

- **Escuela Nostre Món para niños con autismo**

En la escuela Nostre Món, la terapia asistida por perros comenzó de forma espontánea cuando una voluntaria comenzó a llevar a su perrita Violeta de raza Cocker Spaniel de pocos meses de edad. Al comprobar que el animal despertaba el interés de los pequeños, se plantearon la posibilidad de emprender un programa de terapia asistida con perros con el objetivo de ayudar a salir de su aislamiento a unos niños afectados por trastornos autistas.

El adiestramiento de Violeta consistió en desarrollar en el animal diversas pautas de conducta según la situación específica en que se

encontraba cada niño. De esa manera fue posible que la perra aprendiese a tener comportamientos diversos como estarse quieta, salir de paseo, correr, dejarse pasear, etc., los cuales fueron instruidos en función de las necesidades específicas de cada niño.

Durante los últimos años en diferentes centros para niños con trastorno del espectro autista, se han dado experiencias similares a la descrita sobre la escuela “Nostre Món”, todas ellas con resultados muy positivos.

BENEFICIOS DE LA TA CON PERROS EN PERSONAS CON AUTISMO

El uso de perros en personas con trastorno de espectro autista comenzó en Canadá hace 10 años a través de National Service Dogs, que desarrolla un programa de perros de asistencia para ayudar a que los niños con autismo puedan integrarse mejor en sociedad, controlar mejor sus impulsos, reducir comportamientos como los de fuga y mejorar la calidad de vida de sus familias.

A partir de diferentes experiencias y estudios realizados, podemos resumir los beneficios de la terapia con perros en niños autistas en los siguientes puntos:

- Comunicación concreta simple y monocanal. El tipo de comunicación y actitudes del perro resultan mas fácilmente reconocibles por un niño con autismo, posiblemente por utilizar solo una vía principal de comunicación (la visual), emitir señales de una forma simple y a la altura del niño.
- Objeto transicional. Los niños necesitan objetos transicionales que les den seguridad en las primeras etapas de su vida, objetos como muñecos, trozos de tela etc. Los niños con autismo tienden a usar objetos transicionales durante un largo tiempo y el perro puede, a través de un proceso muy concreto, convertirse en un objeto transicional vivo que le permita estar mas seguro en situaciones de ansiedad y desorganización que en el caso de estos niños son muy habituales.
- Integración Sensorial. A través de los estudios y teorías sobre Integración Sensorial inicialmente desarrolladas por la Dra. Jean Ayres, se ha descubierto la importancia que tiene una determinada etapa en el proceso de desarrollo del niño, una etapa que en el caso de los niños con autismo se ve notablemente afectada o interrumpida en su natural proceso. El proceso de integración sensorial que proporcionan terapeutas expertos en esta área a través del perro permite que el niño progresivamente se vaya organizando y aparezcan respuestas adaptativas.

- Ritmo. A través de diferentes técnicas desarrolladas por especialistas, los perros durante el paseo proporcionan un ritmo al niño que le calma y le permite interactuar mejor con el entorno.
- Atención y concentración. Un estímulo tan saliente y llamativo como es un animal puede incrementar aspectos como la atención, la concentración, el contacto visual y la transición entre actividades.
- Seguridad. El uso de perros de asistencia para niños con autismo incrementa de forma notable la seguridad del niño en lugares públicos evitando conductas de fuga y permitiendo a los padres tener una mayor tranquilidad.
- Patrones de sueño. Las experiencias vividas con perros de asistencia para niños con autismo reflejan una importante mejora en los patrones de sueño, tanto por la estimulación sensorial y el tacto profundo que ofrecen a sus usuarios por la noche como por la especial empatía que existe entre los dos tras un periodo de adaptación.

Los participantes en una terapia asistida con perro son: el técnico, su perro, un terapeuta o psicólogo y el niño. Esta organización permite que el terapeuta y el técnico concreten de forma precisa las habilidades a trabajar y los procedimientos que se aplicarán dentro de la programación establecida para el niño.

En una TAA se trabajan, entre otros, los siguientes objetivos: el contacto visual, habilidades de comunicación verbal y no verbal, socialización en cuanto a comprensión de emociones sobre la interacción, aprendizaje y respeto de normas, la memoria, la atención, habilidades de motricidad fina y gruesa, estimulación sensorial, reducción de conductas estereotipadas y de conductas disruptivas, tolerar tiempos de espera y momentos de transición. Todas las sesiones pueden evaluarse mediante cuestionarios de eficacia como los mostrados en el Anexo I.

SESIÓN DE TERAPIA

A continuación describiremos como se realiza una sesión de terapia para niños con autismo, esta sesión ha sido descrita por Pedro Martín director del centro Canem de asistencia y terapia con perros.

En el centro canes cada equipo esta formado por:

- **Un terapeuta o Educador:** Encargado de dirigir cada una de las sesiones.
- **Un adiestrador profesional:** Encargado de seleccionar y adiestrar a los perros, así como de tutelar a los guías caninos.
- **Un guía canino o Técnico:** Encargado de intervenir con su perro en las sesiones bajo la dirección del terapeuta o educador.
- **Co-terapeuta:** Perro seleccionado, educado y adiestrado específicamente para realizar este tipo de sesiones.

Todas y cada una de las sesiones de terapia son dirigidas por un terapeuta, en nuestro caso es una psicóloga con formación en psicoterapia asistida con animales, que previamente a realizado una evaluación de cada uno de los proyectos, estableciendo un objetivo general dividido en objetivos específicos que a su vez están divididos en pequeños objetivos operativos, basándose en la situación física e intelectual del paciente y en una entrevista con los padres o tutores. Acto seguido, se reúne todo el equipo multidisciplinar para decidir como alcanzar de una forma eficaz cada uno de esos objetivos.

Debemos recordar que un proyecto de terapia asistida con animales debe contar con tres máximas imprescindibles: personal especializado, objetivos prediseñados y resultados evaluados y registrados. En cada sesión debe establecerse una relación perfecta entre terapeuta /guía canino/ co-terapeuta/ paciente.

Durante la sesión, el terapeuta debe tomar datos y debe medir obligatoriamente la evolución del paciente en cada sesión, esto marca la diferencia entre psicoterapia asistida con animales y actividades asistidas con animales, estas mediciones deben basarse en algo tangible como el ritmo cardiaco, presión arterial, de esta forma el terapeuta puede constatar si la sesión realmente a logrado tranquilizar o estimular al paciente.

Durante las sesiones es el encargado de dirigir al equipo, es quien interviene de una forma directa con el paciente, si el caso lo requiere, ya que hay ocasiones en las que el paciente solo acepta la presencia del perro ya que su grado de introversión es extremo, y el terapeuta debe mantener la distancia y dejar trabajar al perro.

Lo ideal es que solo el perro interactúe con el paciente, manteniéndose apartados tanto el terapeuta como el guía canino, de esta forma el paciente suele estar más predispuesto a interactuar con el animal. De una persona es más fácil desconfiar que de un animal, los perros son más nobles y sinceros en el trato y nunca dejan escapar una mirada de consuelo.

El terapeuta pide al guía canino que realice determinados ejercicios con el perro siempre manteniéndose a la mayor distancia posible del paciente, y se centra en la respuesta que este presenta ante los diferentes estímulos que provoca el perro.

Por otro lado el guía canino, consciente en todo momento de las limitaciones de su perro, sigue escrupulosamente las indicaciones del terapeuta con el que anteriormente ha intercambiado información sobre lo que se va a trabajar, para ir sobre seguro, aunque un pequeño espacio para la improvisación siempre es bienvenido.

El guía canino controla al animal a través de gestos de tal forma que interfiera lo menos posible en la relación entre el paciente y el perro, de igual forma que el terapeuta controla permanentemente el estado del paciente, el guía canino hace lo propio con el perro, y es este el que llegado el momento interrumpe la sesión para retirar al perro del lugar de trabajo si observa que el nivel de estrés que su perro está sufriendo es demasiado elevado.

Otro punto a tener en cuenta es el nivel de reactividad del animal ya que nos interesa que sea lo más bajo posible, esto quiere decir que necesitamos a un animal que soporte gritos, movimiento brusco e incluso golpes sin mostrar el más mínimo atisbo de agresividad.

El adiestrador debe enseñar al perro y a su guía a realizar toda la batería de juegos en los que se basa cada sesión, una vez que el terapeuta ha definido

los objetivos que quiere alcanzar con la peculiaridad de que cada paciente requiere como mínimo un par de ejercicios personalizados, esto es creados solo para él, si el paciente es un niño que padece parálisis cerebral y le apasionan los coches, estos deben formar parte del juego.

Una vez que el adiestrador ha preparado al animal, el guía canino será el encargado de mantener el adiestramiento del perro utilizándolo en estrecha colaboración con el terapeuta del grupo.

TA CON PERROS EN CENTROS PENITENCIARIOS

CONTEXTO HISTÓRICO E INICIOS DE LA TA EN CENTROS PENITENCIARIOS

Robert Stroud, es probablemente el ejemplo más famoso del efecto que tienen los animales en los reclusos. En el libro "Pet therapy: A study of the use of companion animals in selected therapies" escrito por Phil Arkow en los años 80 se recogen sus manifestaciones: *"En mi niñez solía ir de caza bastante a menudo. Disparaba a conejos como éste. Nunca pensé que eran animales. Cazar era algo que se hacía en el otoño. Ahora, después de ver a los pájaros, los conejillos de Indias, los hámsters y los conejos del pabellón y acercarse a ellos, uno realmente llega a entender la necesidad de sentir algo hacia ellos y no hacerles daño. Realmente ha cambiado mi actitud hacia todos los animales en general"*. Robert Stroud llegó a ser conocido como "el hombre de los pájaros de Alcatraz" y tal era su devoción por ellos que al final se convirtió en un experto mundial en las enfermedades de los pájaros y en su tratamiento llegando a publicar varios libros al respecto. Después de este célebre caso, varias prisiones comprendieron que los animales podían proporcionar efectos terapéuticos y permitieron que los reclusos cuidaran animales.

David Lee, un asistente social del Psiquiátrico del Hospital Estatal de Lima para criminales dementes situado en Ohio, inició en 1975 el primer programa terapéutico estructurado para relacionar a los prisioneros con animales en un centro de máxima seguridad que acoge a hombres inadaptados de otras prisiones de Ohio, especialmente a los reclusos que muestran signos de depresión, enfermedad mental y tendencias suicidas. Uno de los pacientes internados encontró un gorrión herido en el patio de la prisión y, dado que en esa época no se permitían pájaros ni plantas en el centro, lo escondieron y lo instalaron en el armario de las escobas. Los pacientes adoptaron al pájaro y buscaron insectos para alimentarlo diariamente. Por primera vez, los internos empezaron a comportarse como grupo y a relacionarse bien con el personal del centro. Así fue como David Lee, al observar estos síntomas de mejora, desarrolló e inició dicho programa terapéutico.

En 1981, la prisión de mujeres de Purdy, en Washington, comenzó a entrenar perros rescatados de perreras y cuyo destino era el sacrificio, para realizar TAAC con personas discapacitadas. Esta tarea llevada a cabo por las reclusas comportó una serie de beneficios y cambios afectivos en ellas, lo que favoreció la expansión de esta práctica en las prisiones estadounidenses y, posteriormente, europeas. En las prisiones la mayoría de las reclusas son madres las cuales, lógicamente, permanecen alejadas de sus hijos durante encarcelamiento. Así pues, el hecho de cuidar de un ser vivo les permite en cierto modo satisfacer sus instintos maternales y sobrellevar mejor la ausencia de sus hijos. Además, el autoestima de las reclusas se ve aumentado ya que el animal no las juzga por el motivo por el cual las han encarcelado, simplemente responden recíprocamente hacia las muestras de cariño que ellas les brindan. Por último, las reclusas aprenden un oficio gracias al cual se sienten reinsertadas al ofrecer luego estos perros a las personas con minusvalía que los necesitan.

A partir de estas experiencias, el uso de animales en las prisiones mundiales ha ido en aumento aportando un gran número de beneficios tanto para los reclusos como para los funcionarios de las prisiones. Se ha detectado una reducción de la violencia y otros comportamientos antisociales, suicidios y adicción a drogas mejorando así la relación entre los propios internos y con los funcionarios de la prisión. En cuanto al terreno sentimental aumenta la autoestima de los reclusos, los cuales desarrollan sentimientos de compasión, paciencia y confianza, y facilita su reinserción en la sociedad mediante cursos de formación ocupacional especialmente diseñados para ellos. Estas terapias no solo se llevan a cabo en las prisiones convencionales, sino también en granjas que actúan como centros de menores y centros penitenciarios con enfermos que tienen problemas psiquiátricos y problemas de desintoxicación. En casos de víctimas de abusos y maltrato, y en el caso de jóvenes que maltratan animales, se trabaja la TA con animales para frenar esta generación de la violencia.

FUNDACIÓN AFFINITY. INICIOS, APLICACIONES Y EXPERIENCIAS DE LA TA CON PERROS EN CATALUÑA

Según apunta la normativa española, dos de los fines primordiales de las instituciones penitenciarias son la reeducación y la reinserción social de los internos. La puesta en marcha de terapias asistidas por animales de compañía (TAAC) en centros penitenciarios supone una buena herramienta para lograr estos objetivos.

La privación de libertad, al margen de su condición de castigo, es también una oportunidad para la rehabilitación de los reclusos. No en vano, esto supone que las interacciones de los presos con la sociedad quedan relegadas a escasos contactos que deterioran su autoestima y propician un ambiente hostil. Es por ello que desde la Fundación Affinity se lleva trabajando casi dos décadas en la implantación de programas de terapia y educación asistida con perros en centros penitenciarios, ayudando a los penados a superar problemas de autoestima y contribuyendo a la creación de un ambiente más relajado dentro de las cárceles.

María Azkargorta, directora de la Fundación Affinity desde mayo de 2005, data el punto de partida de las terapias asistidas en centros penitenciarios en la celebración del primer congreso organizado por la entidad bajo el título de “Animales de compañía y salud mental”, el cual tuvo lugar en junio de 1991 en Madrid. El objetivo de dicho congreso era el de promover el papel de los animales de compañía en la sociedad, así como la Terapia y Educación Asistida por Animales de Compañía (TEAAC) en España. Para ello participaron médicos especialistas, psicólogos, educadores y terapeutas nacionales e internacionales, que dieron a conocer los resultados de los programas que dirigían y los casos de éxito en cada una de sus áreas.

Una de las terapeutas internacionales que asistieron a tan esperanzador congreso fue Mary Whyham, Jefa Superior de Libertad Vigilada en Lancashire, Reino Unido. Whyham visitaba las prisiones inglesas durante la década de los 80 llevando a su perro, un Bóxer macho llamado París, a conocer y jugar con los internos.

María Dolors Torner, que en aquellos momentos dirigía la fundación Affinity, tomó nota de los resultados que Mary Whyham expuso al auditorio e inició los trámites administrativos para inaugurar intervenciones similares en las instituciones penitenciarias españolas. En 1992, María Dolors Torner se puso en contacto con el Departament de Justicia de la Generalitat de Catalunya y les expuso las características de la terapia, la cual logró una buena aceptación.

Dado que Cataluña había ejercido su derecho de ejecución de legislación penitenciaria dentro de su territorio tenía transferidas todas sus competencias en esta materia, cosa que aligeró los trámites para poner en marcha este tipo de programas. De esta manera, en 1993 arrancó la primera práctica real en el centro de Quatre Camins en Barcelona.

- **Experiencia en el centro de Quatre Camins**

Siguiendo la línea iniciada por Whyham y su mascota, a este centro se llevaron dos perros de la raza Bóxer, los cuales se pusieron a cargo de un pequeño grupo de 34 internos de la Unidad de Atención Especial. Concretamente en un departamento especializado en la rehabilitación de toxicómanos, con el objetivo de trabajar sobretodo el tema de la autoestima, debido a las recaídas que produce la adicción a las drogas.

La pareja de perros estaba formada, a conciencia, por un macho y una hembra con vistas a una futura reproducción. Esto se debe a que el hecho de ser testigo de una gestación y vivir el nacimiento de las camadas, modifica la rutina de la prisión y supone un halo de esperanza y satisfacción que repercute en el ambiente general. En un principio, la fundación tenía pensado vender los cachorros, pero enseguida cambiaron de idea y ofrecieron los cachorros al personal y a los internos con el objetivo de crear lazos de afectividad entre ellos. Con este programa quedó demostrado que los animales son un recurso ideal para personas con perfiles difíciles.

- **Otras experiencias en Cataluña**

Tras observar el éxito del programa en la prisión de Quatre Camins, en 1994 se introdujeron otros dos bóxers en el departamento psiquiátrico

de Brians, también en Barcelona. Un año después se realizó el primer programa de TA en la prisión de Ponent, en Lleida, siguiendo el mismo esquema que en los casos anteriores. En 2001 la TA con perros repitió éxito en el hospital de mujeres de Brians gracias a una pareja de perros Westies, en la prisión de Figueres con otro par de bóxers y en el departamento de psiquiatría de Quatre Camins con labradores.

En cuanto quedó constancia de la mejora en la calidad de vida de los reclusos a través de la interacción con los perros, eran los propios centros penitenciarios los que se ponían en contacto con la fundación para desarrollar los programas de terapia. El centro y la fundación unifican criterios para seleccionar el número de ejemplares, la raza, el tipo de caseta, su emplazamiento, etc.

BENEFICIOS DE LA TA CON PERROS EN CENTROS PENITENCIARIOS

Como ya se ha comentado anteriormente, la TA con perros en los centros penitenciarios comporta amplios de beneficios. Podemos resumir estos beneficios en 7 puntos básicos:

1. Mejora la autoestima. Los perros despiertan sentimientos como la simpatía, la tolerancia, la confianza, la compasión y la paciencia en los reclusos. Y es que, a diferencia de las residencias geriátricas, donde se trabajan aspectos motores, en las instituciones carcelarias se pone énfasis en los roles afectivos, que mejoran la autoestima.
2. Proporciona afecto sin amenazas ni juicios. Esto favorece aun más la mejora del autoestima ya que el perro no los juzga por el motivo por el cual han sido encarcelados, simplemente responden recíprocamente hacia las muestras de cariño que los reclusos les brindan.
3. Estimula al cuidador del animal a una actitud responsable al tener que encargarse los reclusos de los cuidados del animal.
4. Cataliza la comunicación, mejorando el ambiente de las instalaciones penitenciarias. El hecho de tener en el centro uno o varios perros comporta alegría y, gracias a esta mejora en el estado de ánimo, hay una mayor comunicación entre internos y personal. Consecuentemente, se reducen la violencia y otros comportamientos antisociales, disminuyendo los conflictos.
5. Proporciona un nuevo foco de atención. Esto conlleva una modificación de la rutina del centro, de manera que los reclusos se mantienen distraídos.
6. Proporciona compañía.
7. Favorece la reinserción socio-laboral. Existen diversas instituciones que promueven cursos de formación ocupacional con la idea de facilitar la reinserción de los reclusos. De esta manera aprenden oficios como la peluquería canina o el adiestramiento que les podrán ser de gran ayuda una vez salgan del centro penitenciario.

TA CON PERROS EN RESIDENCIAS DE LA 3ª EDAD

INTRODUCCIÓN E INICIOS DE TA EN CENTROS GERIÁTRICOS

Las personas pertenecientes a la población de la 3ª edad componen un estado psíquico caracterizado por una serie de signos negativos que podríamos definir en los siguientes aspectos: aislamiento que les precipita a la soledad, debilitación física y mental que conduce a la decrepitud, la desorientación como resultado de su desmarcamiento, la permanente regresión vivencial al tiempo de su pasado, la pasividad proveniente de su desocupación, que conduce a la monotonía y al tedio, y la tendencia al derrumbe del ánimo y a la desestima de su capacidad personal. A todo esto se suelen añadir los impactos que provocan los trastornos cognitivos, la ansiedad y el pánico, los trastornos somatoformes y sexuales, los de adaptación, los provocados por el duelo y las perturbaciones del sueño, entre otros.

Algunos de estos supuestos constituyen el punto de partida para áreas como la psicogeriatría y la gerontopsiquiatría, sobre los cuales están obligados a meditar para promover medios preventivos, paliativos y curativos.

Se han llevado a cabo prometedores estudios experimentales en el campo de las TAA que demuestran la existencia de beneficios psicológicos y fisiológicos. Entre los años 80-90 uno de los colectivos que generó mayor número de investigaciones fue el de los ancianos.

Uno de los primeros usos de animales para ancianos institucionalizados consistió en la introducción de una sola mascota, un gato concretamente, en cada pabellón de un hospital de California. Este estudio, realizado en 1979 por Clark M. Brickel, se basaba en las observaciones realizadas por el personal. Se registraron algunos aspectos negativos como preocupación por las pulgas y alergias, pero la impresión general fue que los gatos favorecieron la respuesta de los pacientes, ofreciéndoles placer y mejorando el ambiente del centro. Salmon, en 1981, introdujo un perro en una unidad de crónicos de un hospital geriátrico de Caulfield, observando que estimulaba la risa, el sentido de humor, la sensibilidad e incluso era un incentivo para vivir.

En España, la Fundación Affinity ha sido la principal impulsora de las iniciativas que recurren a la compañía de los animales para proporcionar una mejor calidad de vida a los ancianos. Desde junio de 1992, financia programas como la adopción, con un servicio de asesoramiento, de perros abandonados, o la adopción de perros en residencias geriátricas. Desde entonces, los programas de TEAAC han experimentado un rápido crecimiento. Enmarcados en el campo de actuación sanitario-social, constituyen novedosas e interesantes estrategias de intervención preventiva, terapéutica o rehabilitadora.

Una de las enfermedades crecientes en las residencias de ancianos, es la enfermedad de Alzheimer. Se estima que alcanzará proporciones de epidemia a mitad de siglo, y que habrá aumentado un 350 % en 2050, a menos que descubran métodos eficaces para su prevención y tratamiento. En 1982, el doctor Michael McCulloch, un pionero en la introducción de animales en entornos terapéuticos, dijo: “No debemos abandonar nunca a aquellos a los que no podemos curar; debemos mantener la esperanza y la voluntad de sobrevivir de quienes están discapacitados porque su autoestima y su dignidad son esenciales”. Los programas con animales pueden desempeñar un papel especial en los pacientes que sufren esta enfermedad.

En 1991, Verderber, y más adelante otros autores, evidenció que los ancianos con Alzheimer se benefician del contacto con animales en su entorno, puesto que los animales hacen que este sea más placentero y propician las conductas sociales. En otro estudio (Fritz, Farver, Kass y Hart, 1995), la interacción con el animal redujo la agresión verbal. La reducción de conductas agresivas sería especialmente importante en residencias.

Ahora muchas residencias de ancianos tienen animales residentes o programas de visitas como parte de los programas para distraer a los pacientes. La mayoría de programas usan perros, gatos y conejos, y coinciden en manifestar mejor interacción social de los pacientes.

EXPERENCIAS A NIVEL MUNDIAL, ESTATAL Y AUTONÓMICO

Mara M. Baun, decana asociada para la investigación en la Universidad de Nebraska, realizó dos estudios con pacientes de Alzheimer o enfermedades afines. Debido que no hay cura o tratamientos conocidos, es esencial recurrir a intervenciones no farmacéuticas para reducir la agitación y mejorar la calidad de los pacientes. Por esta razón se propuso estudiar el efecto de los animales a la hora de propiciar la relajación, la socialización y reducir la agitación.

En el primer estudio se investigaron los efectos de la presencia de un perro en la socialización e indicadores fisiológicos del estrés en un entorno experimental. Se realizaron dos sesiones distintas, con y sin la presencia del animal. Se registraron cada 2 minutos la tensión arterial, las pulsaciones y la temperatura periférica de la piel y las sesiones fueron gravadas en video. No había diferencias estadísticamente significativas para los parámetros fisiológicos, sin embargo si las hubo para la presencia y duración de sonrisas y miradas, para la presencia de calor físico, la presencia de alabanzas, y para la duración de indicaciones de atención.

A partir de estos resultados positivos se realizó el segundo estudio. Se basaba en el examen de los efectos de un perro en las conductas de agitación y socialización en un entorno natural. Se realizó durante las primeras horas del atardecer porque es cuando este tipo de pacientes se encuentra más agitado. De la misma forma que antes, se realizaron dos sesiones y fueron gravadas en video. En presencia del perro fueron estadísticamente significativos la reducción de la agitación y el aumento de la socialización, indicaciones de atención, sonrisas, contacto táctil, miradas dirigidas y verbalizaciones.

En la Residència de Gent Gran de Reus, del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya, Francisco Fernández Reche, fisioterapeuta y coordinador asistencial fue el promotor en la introducción de perros en esta residencia y del estudio de los efectos del contacto con animales de compañía en enfermos de demencia. Trascurridos seis años desde que se inició la experiencia con una pareja de golden retriever, Sam y Elsa, donados por la Fundación Affinity, se decidieron a realizar un diseño experimental para evaluar los beneficios de una TAA con un perro en ancianos con demencia. Los

objetivos del estudio fueron los siguientes: conocer los cambios en el proceso de comunicación, antes de la terapia y durante ésta; describir las alteraciones del estado emocional de los ancianos antes y durante la terapia e indicar las modificaciones en la atención, la percepción y las estereotipias de los ancianos antes de que la terapia se llevara a cabo y durante su realización. Se tuvieron en cuenta diversas variables como el grado de demencia en la escala de Blessed, en este caso se seleccionaron los pacientes con un grado de demencia elevado, o las limitaciones físicas. Al finalizar el estudio quedó demostrado: influencia positiva en el estado de ánimo, aumento de los niveles de comunicación verbal, influencia positiva en la atención y la percepción y reducción de movimientos involuntarios o estereotipias.

Laura Anzizu Furast inició un programa mediante la incorporación de animales de compañía en la residencia de ancianos del Parc Serentill, en octubre de 1997. En el IV congreso internacional de: “Animales de compañía, fuente de salud”, explicó los inicios del programa y en congreso de 2004 ya habían realizado la evaluación de los beneficios de la TAAC.

Parc Serentill es una residencia asistida dependiente de la Consejería de Bienestar Social de la Generalitat de Cataluña, gestionada por la Fundación Llars de l'Amistat Cheshire, donde residen 56 ancianos, y otros 25 lo utilizan como residencia de día. También viven en la residencia tres pájaros, un gato y dos perros de la raza Golden Retriever, gracias a la Fundación Purina. Los perros y demás animales supusieron motivo cotidiano de conversaciones, comentarios e incluso pequeños celos por parte de los residentes. Todo esto confirió una nueva dimensión de hogar, de familiaridad y de calor a la vida de la residencia.

Cuando se les preguntó a los ancianos sobre los cambios desde la llegada de los animales, respondían que se sentían bien y que estaban contentos con las medidas adoptadas. Por ello, el equipo de Laura opinó que la terapia mejoró el bienestar, la vitalidad y la salud de los residentes.

Tres años después decidieron validar científicamente los beneficios a través de los propios pacientes de la TAAC y los trabajadores del centro. Se optó por la metodología de teoría fundamentada (*grounded theory methodology*), paralela

al método de investigación en psicoterapia basado en la revisión de variables terapéuticas según la opinión del propio paciente (*helpful and unhelpful events methodology*). Los resultados obtenidos confirmaron y verificaron las conclusiones demostradas en anteriores congresos y comunicaciones científicas sobre los beneficios físicos, psíquicos y sociales que aportan las TAAC a diferentes poblaciones.

En la residencia de personas mayores de Felanitx, en Mallorca, estaban preocupados porque veían que en el centro reinaba el desánimo, la inactividad y el aburrimiento; al encargado de mantenimiento se le ocurrió llevar un cachorro a la residencia, con muy buenos resultados en los residentes, de aquí surgió la idea de poner en práctica el uso de animales como herramienta terapéutica, con la ayuda de la Fundación Affinity. En 2002 llegó Luna, un perro de aguas español, y puesto que fue muy bien recibida, se decidió traer otro animal en 2003, Pelut. La iniciativa se concretó ese año.

Los objetivos que se plantearon eran potenciar determinados aspectos de la socialización, mejorando la calidad de las relaciones interpersonales y fomentando la compañía durante el día para combatir el sentimiento de soledad, promover la salud de los ancianos mediante la estimulación de la espontaneidad, el dinamismo y la afectividad en su relación con el animal, estimulación cognitiva a través del fomento de la atención, la memoria y la orientación, favorecer la comunicación verbal y no verbal y la movilización del cuerpo, y por último, en función de las posibilidades del paciente, asumir responsabilidades del cuidado de los perros.

Los resultados obtenidos fueron mejora considerable del estado de ánimo, aumento de las movilizaciones corporales, disminución del sentimiento de soledad y aislamiento, y el hecho de asumir responsabilidades aumentó el autoestima de los residentes e incidió positivamente en los ancianos con demencia, saben quién es el perro y el lugar que ocupan en la terapia, lo cual les ayuda en lo referente a la memoria y la orientación, y por último la presencia de los perros estimuló las visitas de los familiares a la residencia.

La conclusión a todas estas experiencias favorables y a otras muchas, es que es indiscutible que los animales, y en nuestro caso los perros, contribuyen a la

mejora en la calidad de vida de los ancianos residentes en todos los aspectos, y es especialmente favorecedora a la hora de paliar algunos de los efectos de las enfermedades de deterioro cognitivo, enfermedades cada vez más presentes y con mayor porcentaje en residencias de todo el mundo.

BENEFICIOS DE LAS TAA EN LA POBLACIÓN ANCIANA

La finalidad de este tipo de intervenciones en la población anciana es rescatar a la persona de su aislamiento recurriendo al medio de comunicación más básico, frecuentemente el último que les queda: los sentimientos, las sensaciones, la comunicación no verbal. El contacto físico mediante caricias y la percepción del calor y la textura de la piel recobra el sentido del tacto, y el jugar con el animal mejora la psicomotricidad y los reflejos posturales. La presencia de un animal trae a la memoria recuerdos olvidados de la infancia promoviendo, además, las relaciones personales y la integración en el grupo.

Leo K. Bustad dice en su libro *Animals, Aging, and the Aged* de 1981: *Los animales tienen una capacidad ilimitada para la aceptación, la adoración, la atención, el perdón y el amor incondicional. Aunque existe el potencial para que una variedad de personas pueda obtener beneficios mediante su asociación con animales de compañía, es mayor en el caso de los ancianos, cuyo vínculo con los animales de compañía es quizá más fuerte y más profundo que en cualquier otra edad*”.

Aparte de las ventajas ya comentadas anteriormente el contacto con los animales aporta a los residentes en geriátricos:

- Memoria a corto y largo plazo. Las sesiones semanales ayudan a recordar en que día vive el paciente porque esperan con ganas el día de la terapia. Es beneficioso aportarles una fotografía del perro en cuestión para recordarles para acordarse del día de las sesiones, además les invita a interactuar con los demás residente y trabajadores enseñándoles la foto. Recordándoles durante las sesiones datos específicos del animal como su nombre, raza, características y funciones se les estimula la memoria.
- Efectos para la salud a corto plazo. Está demostrado desde hace años que la interacción con animales mejora la recuperación de enfermedades cardiovasculares, incluso las previene, disminuye la ansiedad, la depresión, y el solo hecho de acariciarlos reduce la tensión arterial, que se interpreta como una bajada del estrés. En cuanto a perros se refiere hay estudios que demuestran la disminución de la

tensión arterial, el colesterol, triglicéridos, aumenta la calidad de vida de los ancianos, su supervivencia en afecciones coronarias, reduce problemas de salud menores y es un buen complemento para los tratamientos contra la ansiedad.

- Estímulo multisensorial. La vejez comporta unos cambios fisiológicos que reducen los sentidos, como la sensibilidad, que aunque se reduce al llegar a la 3ª edad, es en esta etapa cuando adquiere mayor importancia. Se ha comprobado que los animales de compañía satisfacen la necesidad del anciano de tocar y ser tocado. El moverse, jugar con la pelota, ser acariciado o cepillado devuelven al paciente a la realidad haciendo que por un momento olvide sus problemas y les crea empatía.
- Catalizador de interacciones entre humano-animal. Se sabe que los ancianos necesitan recibir y dar mucho, los perros tienen estas mismas necesidades y no juzgan, no les importa si van en silla de ruedas, si tienen 70 o 90 años o si no oyen. Según Bardill y Beck, el perro cataliza interacciones, mejora la autoestima, es una buena distracción, a la vez que mejora la sensación de seguridad.
- Facilitador social. El perro parece reducir la tensión y crea un ambiente cálido. Facilitan la socialización entre los residentes, los trabajadores y los familiares en los centros geriátricos. Y actúan como nexo entre el terapeuta y el paciente, la presencia del perro, que posee un efecto tranquilizador, le hace parecer menos amenazador favoreciendo la predisposición del paciente a colaborar.
- Catalizador de emociones. Es sabido que el humor es beneficioso para la salud, y los animales pueden crear situaciones cómicas que aportaran risa y alegría produciendo un efecto terapéutico. Los pacientes con Alzheimer es una población creciente en las residencias, existe evidencia que esta población se beneficia del contacto con animales.
- Fuente de motivación. Los animales tienen la capacidad de inspirar y motivar a las personas a realizar actividades constructivas que de otra

forma no harían, como por ejemplo salir fuera para llevar a pasear al perro. En la enfermedad del Parkinson promueve la deambulaci3n, el perro es un input sensorial que le imprime ritmicidad a su deambulaci3n. Adem3s el perro conserva rasgos juveniles cuando es adulto que incitan al juego.

- Modificador del entorno. Los animales de compa1a han reducido el impacto de la p3rdida de libertad personal en el caso de personas confinadas en residencias geri3tricas. La presencia de un animal de compa1a mejora el entorno.
- Reforzador de conductas. Uno de los deterioros que comporta la vejez es la atrofia muscular, junto con el debilitamiento esquel3tico, ya sea por artritis u osteoporosis o falta de uso. Los perros tienen la capacidad de reforzar conductas, un ejemplo ser3a pedirle al paciente que se levante y vaya a tocar un cono, y pedirle que a continuaci3n le ordene la misma acci3n al perro. Se ejercita la motricidad general y el animal le refuerza la conducta yendo a tocar el cono y volviendo. Adem3s el anciano est3 adiestrando al perro, lo cual refuerza su autoestima.

Las personas mayores que viven en residencias raramente tienen la oportunidad de tener sus propios animales. Es por ello que muchos centros tienen programas de terapia asistida por animales.

Aunque es cierto que existen riesgos asociados a la intervenci3n con animales, como mordeduras, alergias, zoonosis y ca3das causadas por los animales o sus excrementos, hasta la fecha no existen datos que indiquen que los programas de TAA sean peligrosos. Aun as3, la mayor3a de expertos opina que los programas de TAA son un riesgo aceptable si se compara con los beneficios, sobretodo la reducci3n del sentimiento de soledad.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA TERAPIA

Los estudios que investigan los efectos de la TAA en las personas que viven en las residencias geriátricas han demostrado efectos positivos en el aumento de la atención, la mejora del bienestar psicológico, la interacción interpersonal y la conciencia social, el aumento de la satisfacción con la propia vida, la socialización, la comunicación, la concentración y el descenso de la depresión.

Conforme aumenta el grado de incapacidad en la población anciana institucionalizada se hacen necesarios instrumentos más sensibles para la evaluación de la eficacia terapéutica para detectar mejorías sutiles en los enfermos terminales. Uno de los instrumentos para evaluar terapias con animales en la población anciana es la escala MOSES (Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects), diseñada y validada específicamente por E. Helmes del Servicio de Psicología de la Universidad de Western Ontario, Canadá, y publicada en el Journal of Gerontology.

En este caso tendremos en cuenta el manual de gerontología realizado por la Fundación Affinity, que resulta de un compendio de los instrumentos de evaluación que los autores han considerado más apropiados para la valoración de la eficacia científica de las TAAC en esta población.

Los instrumentos de evaluación de la eficacia de este tipo de terapias se han dividido en 5 recursos: salud física, capacidad funcional y competencia conductual, funcionamiento mental, funcionamiento social y por último valoración integral y calidad de vida, este último proporciona una perspectiva globalista del status del paciente. Cada uno de estos recursos presenta varias posibilidades de evaluación.

- La **salud física** debe estar contemplada a la hora de evaluar la terapia porque existe un amplio consenso de cómo el estado de salud orgánica condiciona el funcionamiento en los demás ámbitos de actividad del anciano, como la autonomía funcional, funcionamiento mental y bienestar psicológico y funcionamiento social. También se hace necesario incluirla si se quiere optimizar la coherencia y la validez en la interpretación e integración de resultados de la exploración.

Tres instrumentos de valoración de la salud física percibida y el estado de enfermedad serían:

- Tabla de indicadores de salud física de Montorio
 - Índice de enfermedad de Shanas
 - Cuestionario de la Cruz Roja de Guillén y colaboradores
- La **capacidad funcional y competencia conductual**, se refiere a la capacidad del sujeto para llevar una vida autosuficiente y tener un comportamiento competente. Los problemas de salud intervienen en gran medida a la hora de llevar a cabo estas competencias. Se utiliza una variada gama de instrumentos de evaluación, agrupados bajo la categoría de actividades de la vida diaria (AVD), estos consisten en la valoración por parte del propio sujeto, por parte del familiar/cuidador, o de ambos, del nivel de autonomía en la realización de distintas actividades en su vida diaria.

Los cuatro instrumentos considerados de mayor garantía para la evaluación son:

- Índice de Katz
 - Índice de Barthel
 - Escala de AVD instrumentales de Lawton y Brody
 - Escala de observación de AVD de Montorio
- El **funcionamiento mental** también es un parámetro que se debe valorar dados los beneficios que aportan los animales a nivel psicológico. Este recurso aporta una valoración fiable y objetiva del nivel basal en esta área de funcionamiento y una estimación cuantitativa de los cambios en el status mental del paciente, producidos de forma espontanea o como resultado de intervenciones terapéuticas y asistenciales.

Para la valoración de este apartado se dividieron las pruebas en tres grupos: la detección del deterioro cognitivo, la determinación del estado de ánimo y la valoración del estado general de salud mental o presencia de psicopatología.

Para la valoración del deterioro cognitivo se han seleccionado 5 pruebas:

- Mini-mental test (Mini Mental State Examination)
- Escala de demencia de Blessed
- Mini-examen cognoscitivo
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
- Dementia Behavioral Disorder Scale (DBD)

El funcionamiento afectivo se valorará mediante 3 tests:

- Escala de depresión geriátrica (GDS)
- Escala de depresión del Brief Assessment Schedule (BAS)
- Escala de desesperanza (HS)

Por último, la salud mental general se evalúa con 2 escalas:

- Behavioral Measurement of Disturbance (BMD)
- Escala de observación para la evaluación de residentes (EOER)

- El **funcionamiento social** también debe valorarse puesto que esta evaluación se propone abarcar todos los ámbitos de la persona. Se toma en especial consideración las relaciones interpersonales y las características de la red social que los rodea. Los especialistas en gerontología han establecido que existe conexión bidireccional entre el funcionamiento social y el funcionamiento físico y mental. El deterioro cuantitativo y/o cualitativo en las interacciones sociales mantenidos por la persona mayor se asocian con descenso de la salud física, de igual forma se puede establecer la relación con bienestar social y mejor afrontamiento de los problemas de salud.

Debido a la dificultad del conocimiento del entorno social y relacional, se establecen parámetros más simples como el conjunto de transacciones y ayudas que el sujeto recibe de su entorno social. En este apartado se incluyen pruebas para la evaluación cuantitativa de los recursos sociales disponibles, del apoyo social percibido y del grado de disfunción social:

- Family APGAR
 - Inventario de recursos sociales en personas mayores
 - Escala de recursos sociales (OARS)
 - Cuestionario de percepción de apoyo psicosocial
- Por último, los **instrumentos de valoración integral y calidad de vida**, en el cual se hace una valoración integrada de la situación o status funcional general de la persona mayor. Estas técnicas de evaluación global poseen la ventaja de su eficiencia, porque reúnen sencillez y rapidez de aplicación y la utilidad de los resultados obtenidos.

Los instrumentos de evaluación son los siguientes:

- Procedimiento de evaluación de personas mayores de Clifton (CAPE)
- Perfil de salud de Nottingham (NHP)
- Escala de satisfacción de Filadelfia
- Cuestionario de satisfacción con la vida
- Escala de sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit)

CONCLUSIONES

Después de haber buscado y leído una gran cantidad de información sobre la terapia asistida con perros, nos gustaría dejar plasmadas en este trabajo nuestras conclusiones y opiniones personales sobre el tema.

La utilización de perros en terapias asistidas es un tema relativamente reciente en España que está causando un gran interés. Es por ello que son muchas las asociaciones emergentes no solo dedicadas al adiestramiento de perros de asistencia, sino también a la realización de terapias con perros. Este, como cualquier tema, plantea una serie de pros y contras.

En nuestra opinión, el principal problema radica en la falta de información acerca de la Terapia Asistida con Perros y en la nula regulación a nivel legislativo. En muchas ocasiones los posibles beneficiarios de este tipo de terapias desconocen por completo dichas terapias y los beneficios que ellas conllevan y, por tanto, no acuden a las asociaciones pertinentes en busca de una mejora en su calidad de vida.

Según nuestro criterio debería permitirse por ley la entrada de los perros para terapia y asistencia personal a cualquier lugar, tanto público como privado, siempre y cuando dichos animales estén ejerciendo su labor de asistencia y/o terapia. Además, también consideramos que debería regularse el uso de estos perros, tanto para velar por los derechos de los usuarios como de los propios animales. Esto último es muy importante desde el punto de vista de bienestar animal ya que, en el hipotético caso de que este tipo de terapias tuviesen un gran reclamo y, por tanto, una gran demanda de animales, pueden surgir criadores y adiestradores inexpertos cuyo único objetivo sea lucrarse. La inexperiencia y la carencia de los conocimientos necesarios para llevar a cabo la difícil tarea de adiestrar perros de terapia conllevarán, sin duda alguna, a un fracaso de la misma.

Respecto a los colectivos que hemos abordado, queda patente que el hecho de incorporar un perro a la rutina de un geriátrico, de un centro penitenciario o la

vida de un niño autista es un gesto muy simple que acarrea grandes beneficios a estas personas puesto que, además de recibir el cariño incondicional de estos animales, mejoran sustancialmente su calidad de vida. Sin duda alguna, creemos que si la gente conociera la amplia variedad de beneficios que aporta la Terapia Asistida con Perros se normalizaría en gran medida su uso.

Respecto a la opinión y conocimientos de la gente sobre este tipo de terapias en base a la encuesta realizada podemos concluir que hay una gran desinformación por parte de la población catalana que seguramente sea extrapolable también al resto de población española. No en vano, muchos de los participantes, tras realizar la encuesta y darse cuenta de que apenas tenían conocimientos sobre las TAA, reclamaban una mayor promoción y normalización de este tipo de terapias.

BIBLIOGRAFÍA

- Cusack O. (2008). Animales de compañía y salud mental. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Fine A.H. (2003). Manual de terapia asistida por animales: Fundamentos teóricos y modelos prácticos. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Garay E. (2007). Terapia asistida con animales de compañía. Revista zooterapia; 12-19.
- Fundación Purina (1992). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del I Congreso Internacional, Madrid 1991. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Fundación Purina (1994). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del II Congreso Internacional, Barcelona 1993. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Fundación Purina (1997). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del III Congreso Internacional, Madrid 1995. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Fundación Purina (1999). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del IV Congreso Internacional, Barcelona 1998. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Fundación Purina (2004). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del V Congreso Internacional, Madrid 2001. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Sant Cugat del Vallès.
- Fundación Purina (2006). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del VI Congreso Internacional, Barcelona 2004. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Sant Cugat del Vallès.
- Fundación Affinity (2008). Animales de compañía, fuente de salud: comunicaciones del VII Congreso Internacional, Madrid 2007. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Sant Cugat del Vallès.

- Martínez Abellán R. (2009) Atención a la diversidad y terapia asistida por animales. Programas y experiencias en el centro penitenciario. Revista educación inclusiva; vol.2 nº 3 111–132.
- Martínez Alcalde J., Flecha Martínez J. (2000). Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales: Gerontología. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Minguell Martín F. (2008) La terapia asistida por animales: el animal como co-terapeuta. Revista Animlia. Nº195; 40–46.
- Pavlides, Merote (2008). Animal-assisted interventions for individuals with Autism. Ed Jessica Kingsley Publishers, London.
- Ruckert J. (1994). Terapia a cuatro patas. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Serrano Ripoll, Maria Jesús (2004). Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales: Autismo. Fondo editorial de la Fundación Affinity, Barcelona.
- Zamorra San Joaquín M.P. (2002). Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. Revista temas de hoy. Marzo 2002; 143–149.

PÁGINAS WEB

<http://www.bocalan.es/>

<http://www.ctac.cat/>

<http://aiap.org.es/>

<http://www.etohorus.com>

<http://www.aepa-catalunya.org>

<http://centrebatega.com/>

<http://www.canemterapia.com>

ANEXO I

**Questionario de evaluación de la eficacia de la terapia asistida
 por animales con niños autistas**
 © Felicitat Soms i Sans (2002)

ALUMNO:	TERAPEUTA:	DÍA:		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
1) Se muestra aislado durante la sesión.				
2) Ignora al animal de compañía.				
3) Existe algún tipo de indicador social que facilite la iniciación a la terapia.				
4) Evita y aparta la mirada del animal de compañía.				
5) Muestra una atención escasa al animal de compañía				
6) Atiende al animal de compañía pero se distrae con facilidad.				
7) El comportamiento hacia al animal de compañía no difiere del adoptado hacia los objetos.				
8) Mantiene su interés por el animal de compañía durante la mayor parte de la sesión.				
9) Su comportamiento parece estar continuamente afectado por la presencia del animal de compañía.				
10) Muestra evidencia de estar molesto por el animal de compañía.				
11) Ligera expectativa y conducta cohibida en los primeros minutos de la sesión.				
12) Acepta el animal de compañía sin evidenciar cautela, temor o inhibición.				

	Siempre	Algunas veces	Nunca
13) Generalmente muestra estar en situación de bienestar, nada le trastorna y está animado.			
14) Reacciona brevemente a la proximidad social, pero si no se le aproxima directamente el animal de compañía no le presta atención.			
15) Reacciona a la proximidad social y continúa interesado por el animal de compañía.			
16) Busca la proximidad social con el animal de compañía que le garantice una distancia suficiente para evitar el contacto físico.			
17) Acepta el contacto físico con el animal de compañía con ayuda.			
18) Inicia el contacto físico con el animal de compañía por su propia iniciativa.			
19) No se observa ningún tipo de comunicación ni con la voz, ni con el gesto hacia el animal de compañía.			
20) Emite sonidos vocálicos, palabras y frases estereotipados y ecolálicos sin intención comunicativa.			
21) Se comunica con el animal de compañía utilizando los gestos y la mímica.			
22) Emite sonidos vocálicos, palabras y frases estereotipados y ecolálicos dirigidos al animal de compañía con intención comunicativa.			
23) Emisión de palabras y frases adecuados al contexto.			
24) Rechaza toda sugerencia o solicitud del terapeuta.			

	Siempre	Algunas veces	Nunca
25) No coopera durante la sesión.			
26) Manifiesta hiperactividad, no puede estar quieto durante la sesión.			
27) Se queda inactivo en los juegos y actividades propuestas de cuidado del animal de compañía.			
28) Normalmente está inactivo en los juegos y actividades de cuidado del animal de compañía, pero responde apropiadamente con ayuda.			
29) Aprende los juegos y las actividades de cuidado del animal de compañía durante la terapia, pero se le olvida rápidamente.			
30) Se implica en los juegos y actividades de cuidado del animal de compañía con autonomía moderada.			
31) Se implica en los juegos y actividades de cuidado del animal de compañía con total autonomía.			
32) Rápidamente se da cuenta de los cambios en los juegos y actividades de cuidado del animal de compañía, y se agita con facilidad.			
33) Acepta los cambios en los juegos y en las actividades de cuidado del animal de compañía con tolerancia.			
34) En la sesión se observan en el niño reacciones positivas y de afecto hacia el animal de compañía.			
35) En la sesión el niño mira a la terapeuta para comprobar que ha visto lo que hace.			
36) Hace lo mismo con la voluntaria.			

	Siempre	Algunas veces	Nunca
37) Mira a sus amigos y juntos muestran afecto hacia el animal de compañía.			
38) El niño sonríe satisfecho.			
39) El niño sonríe a la terapeuta.			
40) El niño muestra su alegría verbalmente.			
41) Relación con la familia.			
42) Relación con conocidos.			
ETC.			

Cuestionario de evaluación de la eficacia de la terapia asistida por animales con sujetos autistas en la familia
 © Felicitat Soms i Sans, Glòria Pruna i González (2003)

	Siempre	Algunas veces	Nunca
1) Mi hijo pasa la mayor parte del tiempo en casa sin mostrar ningún interés por la familia.			
2) Manifiesta hiperactividad, no puede estar quieto en casa.			
3) Manifiesta pasividad, no muestra interés por nada.			
4) Ignora al animal de compañía.			
5) Evita y aparta la mirada del animal de compañía.			
6) Muestra una atención escasa al animal de compañía.			
7) Atiende al animal de compañía pero se distrae con facilidad.			
8) Su relación hacia el animal de compañía no difiere de la que adopta cuando se relaciona con los objetos y las personas.			
9) Muestra interés por el animal de compañía.			
10) Su comportamiento parece estar continuamente afectado por la presencia del animal de compañía.			
11) Muestra evidencia de estar molesto por el animal de compañía.			
12) Presta más atención al animal de compañía que a las personas.			

	Siempre	Algunas veces	Nunca
13) Su relación con el animal de compañía es obsesiva y repetitiva.			
14) No acepta compartir el animal de compañía con las otras personas.			
15) La presencia del animal de compañía en casa hace aumentar los problemas de conducta de nuestro hijo.			
16) Manifiesta reacciones de celos en presencia del animal de compañía.			
17) Acepta el animal de compañía sin evidenciar cautela, temor o inhibición.			
18) Generalmente en presencia del animal de compañía muestra estar en situación de bienestar, nada le trastorna y está animado.			
19) La presencia del animal de compañía en casa hace disminuir los problemas de conducta de nuestro hijo.			
20) Reacciona brevemente a la proximidad social, pero si no se le aproxima directamente, no presta atención al animal de compañía.			
21) Reacciona a la proximidad social y continúa interesado por el animal de compañía gran parte del tiempo que pasa en casa.			
22) Busca la proximidad social del animal de compañía que le garantice una distancia suficientemente adecuada para evitar el contacto físico.			
23) Acepta el contacto físico con el animal de compañía con ayuda.			

	Siempre	Algunas veces	Nunca
24) Inicia el contacto físico con el animal de compañía por propia iniciativa.			
25) No se observa ningún tipo de comunicación ni con la voz, ni con el gesto hacia el animal de compañía.			
26) Emite sonidos vocálicos, palabras y frases estereotipados y ecológicos en presencia del animal de compañía pero sin intención comunicativa.			
27) Se comunica con el animal de compañía utilizando los gestos y la mímica.			
28) Dirige sonidos vocálicos, palabras y frases estereotipados y ecológicos al animal de compañía con intención comunicativa.			
29) Emisión de palabras y frases adecuadas al entorno familiar cuando se refieren al animal de compañía.			
30) Rechaza toda sugerencia o solicitud de la familia respecto al animal de compañía.			
31) No acepta los juegos y actividades propuestas por la familia respecto al cuidado del animal de compañía.			
32) Normalmente está inactivo en los juegos y actividades de cuidado del animal de compañía, pero responde apropiadamente con ayuda.			
33) Aprende los juegos y las actividades relacionados con el cuidado del animal de compañía, pero se le olvidan rápidamente.			
34) Se implica en los juegos y actividades de cuidado al animal de compañía con autonomía moderada.			

	Siempre	Algunas veces	Nunca
35) Se implica en los juegos y actividades de cuidado al animal de compañía con total autonomía.			
36) Rápidamente se da cuenta de los cambios en los juegos y actividades de cuidado del animal de compañía, y se agita con facilidad.			
37) Acepta los cambios en los juegos y en las actividades de cuidado del animal de compañía con tolerancia.			
38) En casa observamos reacciones positivas y de afecto hacia el animal de compañía.			
39) Las reacciones positivas que demuestra nuestro hijo al animal de compañía son socialmente aceptables.			
40) El afecto que demuestra nuestro hijo al animal de compañía le ayuda a exteriorizar sus sentimientos.			

ANEXO II

Tabla 2 Índice de enfermedad de Shanas

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Puntos</i>
Enfermedad en las cuatro semanas anteriores (realizada con una pregunta abierta al final)	Neoplasia, enfermedad cardiovascular cardíaca	2 cada ítem
	Todas las demás	1 cada ítem
Problemas actuales de salud no mencionados anteriormente. (El entrevistador lee una lista de 23 problemas.)*	Parálisis, problemas cardíacos	2 cada ítem
	Todos los demás	1 cada ítem
Historia anterior de una enfermedad (no un problema actual)	Neoplasia, problemas cardíacos, enfermedad cardiovascular	1 cada ítem
	Si es entre 1 y 3 meses anteriores	1 cada ítem
Tiempo en cama o en silla de ruedas	De 1 a 3 meses	1 cada ítem
	3 o más meses pero no constantemente	2 cada ítem
	Constantemente	3 cada ítem

* La lista incluye problemas de audición, de visión, tos, diarrea, estreñimiento, vértigo, dolor de cabeza, falta de aliento, asma, pérdida de peso sin causa aparente, artritis o reumatismo, diabetes, problemas estomacales, de vesícula biliar, cardíacos, tensión arterial alta, problemas de riñón, parálisis, hemorroides, sinusitis, venas varicosas, enfermedades de la mujer y problemas de próstata.

Tabla 5 Índice de Barthel

Comer

- 10 Independiente. Capaz de usar cualquier instrumento necesario. Come en un tiempo razonable.
- 5 Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc.
- 0 Dependiente.

Lavarse

- 5 Independiente. Capaz de lavarse entero usando la ducha o baño. Entra y sale solo del baño. Puede hacerlo sin estar otra persona presente.
- 0 Dependiente.

Vestirse

- 10 Independiente. Capaz de ponerse o quitarse la ropa, atarse los zapatos, abotonarse y colocarse otros complementos que precise sin ayuda.
- 5 Necesita ayuda, pero realiza solo al menos la mitad de la tarea en un tiempo razonable.
- 0 Dependiente.

Arreglarse

- 5 Independiente. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y limpiarse los dientes.
- 0 Dependiente.

Deposición (valorar la semana previa)

- 10 Contiente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio se lo administra él mismo.
- 5 Ocasional. Un episodio de incontinencia. Necesita ayuda para administrarse enema o supositorio.
- 0 Incontinente.

Micción (valorar la semana previa)

- 10 Contiente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita sonda o colector es capaz de atender solo a su cuidado.
- 5 Ocasional. Como máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para el cuidado de la sonda o el colector.
- 0 Incontinente.

Usar el retrete

- 10 Independiente. Usa retrete, bacinilla o cuña sin ayuda y sin manchar. Si va al retrete, se quita y pone la ropa, se sienta y se levanta sin ayuda, se limpia y tira de la cadena.
- 5 Necesita ayuda pequeña para mantener el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero se limpia solo.
- 0 Dependiente.

Trasladarse (sillón/cama)

- 15 Independiente.
- 10 Mínima ayuda física o supervisión verbal.
- 5 Gran ayuda (persona fuerte o entrenada). Es capaz de permanecer sentado sin ayuda.
- 0 Dependiente. Necesita grúa o ayuda de dos personas; no permanece sentado.

Deambular

- 15 Independiente. Camina solo 50 m, puede ayudarse de bastón, muletas o andador sin ruedas. Si utiliza prótesis, es capaz de quitársela y ponérsela.
- 10 Necesita ayuda física o supervisión para andar 50 m.
- 5 Independiente en silla de ruedas sin ayuda ni supervisión.
- 0 Dependiente.

Escalones

- 10 Independiente para subir y bajar un piso sin supervisión ni ayuda de otra persona.
- 5 Necesita ayuda física de otra persona o supervisión.
- 0 Dependiente.

Tabla 10 Mini-examen cognoscitivo

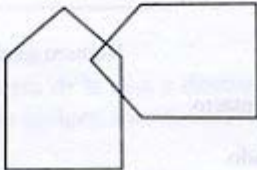
Paciente _____ Edad _____ Escolaridad _____ Ocupación _____ Fecha _____ Examinado y _____	
Orientación	Puntos
«Dígame el Día _____ Fecha _____ Mes _____ Estación _____ Año _____»	5
«Dígame el Hospital _____ Planta _____ Ciudad _____ Prov. _____ País _____»	5
Fijación	
«Repita estas tres palabras: peseta-caballo-manzana.» (Repetirlas hasta que las aprenda y contar los intentos, n.º _____)	3
Concentración y cálculo	
«Si tiene 30 ptas. y me va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?»	5
«Repita: 5-9-2.» (Hasta que los aprenda y contar los intentos, n.º _____)	3
«Ahora hacia atrás.»	
Memoria	
«¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?»	3
Lenguaje y construcción	
Mostrar un bolígrafo: «¿Qué es esto?». Repetirlo con el reloj.	2
«Repita esta frase: "En un trigal había cinco perros".»	1
«Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?» «¿Qué son el rojo y el verde?» «¿Qué son un perro y un gato?»	2
«Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo.»	3
«Lea esto y haga lo que dice: "Cierre los ojos".»	1
«Escriba una frase.»	1
«Copie este dibujo.»	
	1
Un punto por cada respuesta correcta.	Puntuación total 35
Nivel de conciencia: Alerta _____ Obnubilación _____ Estupor _____ Coma _____	

Tabla 14 Escala de depresión del BAS

Pregunta	Puntos
¿Está preocupado? ¿Qué le preocupa? Lo admite. Por cualquier cosa. No puede evitarlo.	1
¿Piensa que no vale la pena seguir viviendo? Lo piensa.	1
¿Ve el futuro con esperanza? Lo ve negro o imposible de afrontar.	1
¿Ha pensado que sería mejor estar muerto? Dice que sí. Ha considerado o intentado el suicidio.	1
¿Se sintió feliz el mes pasado? Contestación negativa.	1
¿Le siguen gustando las cosas que antes apreciaba? Ha perdido todo interés por lo que antes apreciaba.	1
¿Está contento consigo mismo? No lo está.	1
Su autodesprecio es injustificado e intenso.	1
¿Se acusa a sí mismo de algo en particular? Menciona hechos antiguos.	1
Menciona hechos recientes de poca importancia.	2
Se acusa de hacer daño a otros (familia, amigos).	3
¿Lleva así un mes, con estos pensamientos? La duración va desde un mes hasta un año.	1
¿Cree que se mueve peor que hace un año? Dice que sí.	1
¿Tiene apetito? No le apetece comer.	1
¿Ha perdido peso en los últimos meses? Más de 4 kg.	1
¿Duerme bien? ¿Se despierta por la noche? Necesita pastillas para dormir.	1
¿Ha notado temblores? Por lo menos durante el mes pasado.	1
Toque con su mano derecha la rodilla izquierda y con su mano izquierda la oreja derecha. Es incapaz o no lo hace correctamente.	1
¿Recuerda el nombre del presidente del Gobierno? No lo recuerda.	1
¿Sabe la fecha de hoy? (día, mes y año) No la sabe correctamente.	1
¿Tiene dolores de cabeza? Dice que sí.	1

Tabla 17 Escala de observación para la evaluación de residentes (EOER) (NOSIE-30)

Nombre _____ Fecha _____					
Sexo _____ Edad _____					
	Nunca	A veces	A menudo	Frecuente-mente	Siempre
1. Presenta un aspecto descuidado.	1	2	3	4	5
2. Es impaciente.	1	2	3	4	5
3. Demuestra interés por las actividades de su alrededor.	1	2	3	4	5
4. Permanece sentado a menos que se le incite a realizar actividades.	1	2	3	4	5
5. Llora.	1	2	3	4	5
6. Se enfada o disgusta fácilmente.	1	2	3	4	5
7. Oye cosas que no existen.	1	2	3	4	5
8. Lleva la ropa limpia.	1	2	3	4	5
9. Intenta ser amable con los demás.	1	2	3	4	5
10. Se altera fácilmente si algo no sale a su gusto.	1	2	3	4	5
11. Se niega a hacer las cosas normales que se esperan de él.	1	2	3	4	5
12. Es irritable.	1	2	3	4	5
13. Tiene problemas para recordar.	1	2	3	4	5
14. Se niega a hablar.	1	2	3	4	5
15. Se ríe o sonríe ante comentarios o sucesos divertidos.	1	2	3	4	5
16. Es descuidado en sus modales durante las comidas.	1	2	3	4	5
17. Inicia conversaciones con otros.	1	2	3	4	5
18. Dice sentirse triste o primido.	1	2	3	4	5
19. Habla sobre sus intereses.	1	2	3	4	5

Tabla 19 Inventario de recursos sociales en personas mayores

<p>Identificación</p> <p>- Edad _____ Sexo _____</p> <p>- Estado civil: Casado/a _____ Soltero/a _____ Viudo/a _____</p> <p>- ¿Tiene hijos? _____ Sí _____ No _____</p> <p>- ¿Tiene usted parientes? (sobrinos, hermanos, primos, etc.) _____ Sí _____ No _____</p> <p>- ¿Tiene usted relación con amigos? _____ Sí _____ No _____</p> <p>Análisis de las relaciones (se aplican ítems referentes a las relaciones que el sujeto manifiesta tener)</p>	
Pregunta	Respuesta
<p>Cónyuge</p> <p>- ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?¹ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p> <p>- ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?² a ___ b ___</p> <p>- ¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge?³ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p>	
<p>Hijos</p> <p>- ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?¹ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p> <p>- ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?² a ___ b ___</p> <p>- ¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?³ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p>	
<p>Familiares no próximos</p> <p>- ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus familiares o parientes?¹ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p> <p>- ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estos familiares?² a ___ b ___</p> <p>- ¿En qué grado está satisfecho de la relación con estas personas?³ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p>	
<p>Amigos</p> <p>- ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos?¹ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p> <p>- ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?² a ___ b ___</p> <p>- ¿En qué grado está satisfecho de la relación que mantiene con sus amigos?³ 1 ___ 2 ___ 3 ___</p>	
<p>1. 1: menos de una vez al mes; 2: 1 o 2 veces al mes; 3: 1 vez a la semana o más. 2. a: apoyo emocional; b: apoyo instrumental. 3. 1: poco; 2: algo; 3: mucho.</p>	

Tabla 23 Nottingham Health Profile (NHP)

	Si	No
Siempre estoy fatigado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolor por las noches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las cosas me deprimen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo un dolor insoportable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo pastillas para dormir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He olvidado qué es pasarlo bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo los nervios de punta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolor al cambiar de postura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me encuentro solo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sólo puedo andar por dentro de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta agacharme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todo me cuesta un esfuerzo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me despierto antes de hora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy totalmente incapaz de andar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Últimamente me resulta difícil contactar con la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los días se me hacen interminables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta subir y bajar escaleras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta coger las cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolor al andar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Últimamente me enfado con facilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que soy una carga para los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me paso la mayor parte de la noche despierto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que estoy perdiendo el control de mí mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolor cuando estoy de pie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta vestirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseguida me quedo sin fuerzas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta estar de pie mucho rato (por ej., haciendo cola).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolor constantemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta mucho dormirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que no tengo a nadie en quien confiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las preocupaciones me desvelan por las noches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que no vale la pena vivir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duermo mal por las noches.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me cuesta llevarme bien con la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necesito ayuda para caminar por fuera de casa (bastón...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolores al subir y bajar escaleras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me despierto desanimado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dolor cuando estoy sentado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>