

Evaluación de la influencia de la Terapia Asistida por Animales en Salud Mental

Tesis Doctoral

Autor: José Luis Fontalba Navas

Dirigida por: Prof. Dr. D. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba

Programa de Doctorado: Actualidades en Ciencias de la Salud

Nº de expediente de tesis: 900002238

Departamento de Fisioterapia

Universidad de Málaga

Curso académico: 2015/2016

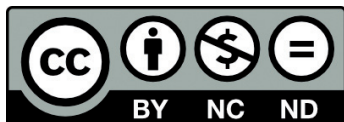


UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

AUTOR: José Luis Fontalba Navas

 <http://orcid.org/0000-0002-2250-8257>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es



Agradecimientos

A mi director de Tesis, el Prof. Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, que nunca dejó de señalarme hacia donde estaba el Norte y cuya ayuda, consejos, guía y revisiones han sido claves para la consecución de este proyecto.

A mi querido hermano, el Dr. Andrés Fontalba Navas, que confió en mí desde el primer momento en que le presenté la idea y me facilitó enormemente el acceso al Hospital Inmaculada de Huércal-Overa (Almería)

Al equipo de Salud Mental del Área Norte de Almería, por abrirme las puertas de su casa y hacerme sentir uno más.

A los pacientes de Salud Mental con los que hemos interactuado, maravillosas personas, colaboradoras, abiertas y con ganas de ayudar.

A mi buen amigo y colega veterinario Sergio Moya García y a sus magníficos perros, Lupe y Patxi, verdaderos protagonistas de la Tesis.

A todos los profesionales de la salud: enfermeros, veterinarios, médicos, fisioterapeutas, etc que entienden que la relación entre hombres y animales puede ser beneficiosa para ambos.

A toda mi familia y amigos, por apoyarme en todo momento y por ayudarme a abrir puertas que parecían cerradas.

A todos aquellos que directa o indirectamente habéis colaborado en este proyecto, muchas gracias.

Dedicatoria

Dedicado a mis padres, Andrés y Montse, que han dado su vida por mis hermanos y por mí.

A mis tíos, a los que considero como una extensión de todo lo que representan mis padres.

A los que ya no están con nosotros, pero dejaron un rastro imborrable.

A Carmen, mi infatigable compañera de viaje, y cuya esencia es tan generosa como constante.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Resumen | 5 |
| 1.- INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1 Generalidades | 9 |
| 1.2 Definición | 16 |
| 1.3 Fundamentos teóricos | 18 |
| 1.4 Características de la población diana. Trastorno mental grave (TMG) | 21 |
| 1.5 Antecedentes. Relación hombre-animal | 24 |
| 1.6 Marco legal | 31 |
| 2. PLANTEAMIENTO, HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO ... | 33 |
| 2.1 Hipótesis | 34 |
| 2.2 Objetivo general | 34 |
| 2.3 Objetivos específicos | 35 |
| 3. MATERIAL Y MÉTODO | 36 |
| 3.1 Equipo multidisciplinar interviniente | 36 |
| 3.2 Espacio físico | 37 |
| 3.3 Selección del correcto animal para la TAA | 37 |
| 3.4 Metodología | 42 |
| 3.4.1 Área de investigación | 42 |
| 3.4.2 Diseño | 43 |
| 3.4.4 Exploración y entrevista previa | 44 |
| 3.4.5 Normas de calidad ante el paciente | 46 |
| 3.4.6 Criterios de inclusión/ exclusión | 46 |
| 3.4.7 Selección, captación y convocatoria | 48 |
| 3.4.8 Sesiones de TAA | 50 |
| 3.4.9 Elaboración del guión | 54 |
| 3.4.10 Recogida de información de la evaluación cualitativa | 54 |
| 3.4.11 Desarrollo de la entrevista grupal | 55 |
| 3.4.12 Análisis de los datos | 57 |
| 3.5 Consideraciones éticas | 58 |
| 3.5.1 Consideraciones éticas sobre los animales de terapia | 59 |
| 3.5.2 Problemas de bienestar en animales de terapia | 59 |
| 3.5.3 Principios éticos para la utilización de animales de terapia | 61 |

| | |
|--|------------|
| 3.6 Criterios de calidad del estudio..... | 62 |
| 3.7 Análisis de puntos críticos y acciones correctoras del programa..... | 64 |
| 4. RESULTADOS..... | 80 |
| 4.1 Seguridad del programa | 80 |
| 4.2 Evaluación de los animales intervinientes..... | 83 |
| 4.3 Adherencia al programa..... | 86 |
| 4.4 Evaluación de bienestar animal durante el programa..... | 88 |
| 4.5 Datos poblacionales | 89 |
| 4.5.1. Categorías | 91 |
| 4.6 Percepción de la utilidad del programa. | 99 |
| 4.7 Valoración de resultados cualitativos obtenidos..... | 101 |
| 5. DISCUSIÓN..... | 103 |
| 5.1 Reflexión..... | 109 |
| 5.2 Prospectiva..... | 110 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 112 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 114 |
| Anexos | 129 |

Resumen

Introducción

La Terapia Asistida por Animales (TAA) es un tipo de procedimiento terapéutico que implica a animales como método de tratamiento con el objetivo de mejorar el funcionamiento social, físico, emocional o cognitivo del paciente, especialmente aquellos que padecen enfermedades crónicas.

Los trastornos mentales graves (TMG), son un conjunto de patologías que producen un significativo impacto y repercusión en la calidad de vida de las personas que los padecen, dificultándoles su adaptación socio-laboral y generando un importante sufrimiento personal y familiar.

El desarrollo del proyecto de esta tesis, centra su actuación en la aplicación de un programa de TAA en afectados de TMG pertenecientes a la unidad de Salud Mental del Área Norte de Almería.

Objetivos

Evaluar la seguridad del programa de TAA en pacientes afectados de TMG

Evaluación de la idoneidad de los animales seleccionados para realización de TAA en TMG.

Conocer el grado de adherencia al programa de los pacientes incluidos en el mismo.

Evaluación de la adaptación de la guía utilizada en el diseño del Programa para el Bienestar del Animal durante las sesiones de TAA en Salud Mental.

Estudiar cómo perciben los pacientes con TMG, que participan en un programa de TAA, la utilidad del mismo en su recuperación.

Metodología

Estudio observacional de campo directo. Estructurado en 8 sesiones de 45 minutos de duración sobre una población de 48 pacientes de Salud Mental pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Se estableció una estructura de medición predeterminada y guiada por protocolos, cuadernos de campo y fichas de incidencias. Para la valoración del programa por parte de los usuarios, ha sido utilizado el método cualitativo mediante grupo focal. Se utilizaron dos perros adiestrados y un equipo multidisciplinar con experiencia en TAA.

Resultados

Los resultados de seguridad del programa fueron óptimos, demostrándose que este tipo de intervenciones, si son llevados a cabo según los protocolos de seguridad establecidos, pueden ser aplicadas en pacientes que padezcan TMG con un grado de seguridad muy alto.

Durante las sesiones se constató que los animales seleccionados cumplían ampliamente los criterios de confiabilidad, previsibilidad, control, idoneidad y habilidad para inspirar confianza requeridos

Con respecto a la adherencia al programa, los resultados obtenidos muestran que la tasa de individuos que completaron todas las sesiones y finalizaron el programa, es muy superior a la media de adherencia terapéutica en Salud Mental.

Se constató que si el diseño de la actividad estaba respaldada por los criterios adecuados de bienestar animal, los animales respondían de manera óptima, sin menoscabar la protección de sus necesidades tanto somáticas como psíquicas.

El nivel de aceptación y participación en el programa ha sido alto, y la evaluación por parte de los usuarios es claramente favorable.

Conclusiones

1. La aplicación de la TAA en Salud Mental, sobre pacientes que padecen trastorno mental grave, se ha demostrado en nuestro programa como una intervención segura.
2. En nuestro proyecto se ha demostrado que si los animales son seleccionados, adiestrados, monitorizados y tratados adecuadamente, el riesgo en estas terapias es muy bajo, puesto que parece ser que si se siguen los protocolos pertinentes, los niveles de riesgo son realmente bajos.
3. El alto nivel adherencia terapéutica de los programas de la TAA, nos deberían hacer plantearnos el uso conjunto como terapia coadyuvante con otras terapias farmacológicas con tasas de abandono de tratamiento muy alto.
4. Un programa de bienestar animal, correctamente estructurado, dentro de la TAA es tan útil como necesario. Cuidar al cuidador es uno de los objetivos

fundamentales en Ciencias de la Salud por lo que, fieles a esa filosofía, no podemos olvidar ese criterio, puesto que unas correctas normas que garanticen el bienestar animal, garantizan animales sanos y en perfectas condiciones para realizar su labor.

5. Existen indicios claros del efecto beneficioso de la TAA cuanto ésta puede ser comprendida por los usuarios. Los mismos usuarios valoran de forma muy positiva la realización de la TAA en su centro.

1.- INTRODUCCIÓN

1.1 Generalidades

La Terapia Asistida por Animales (TAA) es un tipo de procedimiento terapéutico que implica a animales como método de tratamiento con el objetivo de mejorar el funcionamiento social, físico, emocional o cognitivo del paciente.

Defensores de este tipo de terapia afirman que los animales pueden ser útiles en contextos educativos y para motivar de forma efectiva a los pacientes.¹ Un terapeuta que lleva consigo una mascota se percibe como menos amenazante, mejorando la relación paciente-terapeuta.² Los animales hasta ahora más utilizados en la TAA han sido mascotas, animales de granja y mamíferos marinos.

La literatura de investigación sobre el tema describe la relación entre humanos y animales de compañía como generalmente favorable, sin embargo la preocupación sobre la mala calidad de los datos obtenidos ha provocado que se demanden mejores estudios experimentales.³

La hipótesis de la biofilia está basada en la premisa de que nuestra conexión con, y el interés en los animales se origina en la probabilidad que la supervivencia humana, en el pasado, dependía en gran parte de que los animales de nuestro entorno indicaban seguridad o amenaza. Ello sugiere que hoy en día, la observación de animales en estado de reposo o relajados nos ofrece una señal de seguridad y sensaciones de bienestar que provocan un estado en el que se posibilitan cambios personales y procesos de recuperación.⁴

El desarrollo del proyecto de esta tesis, centra su actuación en la aplicación de TAA en afectados de trastorno mental grave pertenecientes a la Unidad de Salud Mental del Área Norte de Almería.

Los trastornos mentales graves (TMG), son un conjunto de patologías que producen un significativo impacto y repercusión en la calidad de vida de las personas que los padecen, dificultándoles su adaptación socio-laboral y generando un importante sufrimiento personal y familiar.⁵

El estigma, los prejuicios y falsas creencias en torno a la recuperación de estas personas, afectan al cuidado de su salud general. Hay una tendencia a focalizar la asistencia en la enfermedad mental, en parte porque se visualiza a la persona exclusivamente como enferma mental y no se contempla en su totalidad, impidiendo que se valoren adecuadamente otros problemas que pueda padecer.⁶

El objetivo final del proyecto consiste en ayudar a cada persona a retomar un proyecto de vida y recuperar al máximo sus propias capacidades como individuo, independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas.

Existe una creciente cantidad de pruebas que demuestran los diversos beneficios sobre el estrés que proporcionan las relaciones entre personas y mascotas; sin embargo, su importancia sobre la Salud Mental y física desde un punto de vista evolutivo (sobre todo para las personas), quizás no haya sido abordada de forma suficientemente profunda.

Este hecho, que está pasando inadvertido, es de una importancia potencial para los profesionales de la salud, así como para posibles modificaciones de la legislación vigente y para los estamentos gubernamentales implicados en la salud y la

economía, en un momento en el que existe una creciente preocupación sobre el aumento de los costes de la atención sanitaria pública en los países desarrollados. En el actual clima económico, es probable que exista una mayor necesidad de considerar nuevos abordajes de atención sanitaria preventiva, entre los que cabe tener en cuenta los efectos de la compañía de animales. Estos abordajes son potencialmente más rentables económicamente y socialmente más aceptados que otras soluciones tanto tecnológicas como farmacológicas.

Los animales de compañía no deben ser considerados un lujo o capricho innecesario, sino que, cuando son cuidados adecuadamente, deben ser considerados como contribuyentes valiosos a la salud y bienestar humanos y, como consecuencia, a la sociedad y la economía.⁷

El término Actividades Asistidas con Animales (AAA) se refiere al amplio rango de contextos en los que animales son usados para apoyar a las personas, desde intervenciones terapéuticas estructuradas con objetivos claramente definidos, como la Terapia Asistida por Animales (TAA), hasta actividades menos estructuradas, como las intervenciones asistidas con animales (IAA). Esta última incluye los efectos integradores de animales en el tratamiento de pacientes de Salud Mental y niños hospitalizados, gracias a la reducción del grado de ansiedad asociado a la presencia del animal.^{8,9}

Además de mejorar la calidad de vida individual, estos efectos tienen aún más implicaciones económicas de largo alcance.^{10, 11} La reducción de la ansiedad en el paciente durante la consulta médica también puede facilitar la labor del profesional

sanitario durante la valoración clínica, ya que permite que obtenga una comprensión más precisa del estado normal del paciente, en lugar de encontrar al mismo en un estado de situación estresante. Además, la consulta es aprovechada de forma mucho más efectiva cuando el paciente está menos ansioso. Sin embargo, a pesar de estos beneficios potenciales en la clínica práctica, existen pocos estudios controlados sobre los efectos de la relación hombre-animal en contextos sanitarios.

Además de la reducción de reacciones abiertamente manifestadas, como la ansiedad, existen pruebas que sugieren que la compañía de un animal puede tener una gran influencia en la disminución de la sensación de aislamiento. Esto puede suponer que los animales son un vehículo particularmente útil de apoyo social.⁷

La importancia del apoyo social como protección frente a enfermedades mentales y físicas está bien establecida.¹² Se piensa que estos efectos son consecuencia tanto de los procesos que influyen en la susceptibilidad a problemas físicos y mentales (por ejemplo, las sensaciones de estabilidad y autoestima aumentan la probabilidad de mantener hábitos saludables), como de los efectos *buffer* (por ejemplo, al intervenir entre el evento negativo y la reacción fisiológica).¹³ La rutina de cuidados del animal puede producir estabilidad diaria y sensaciones de mérito (efectos directos) así como una distracción de procesos negativos (efectos indirectos). Se ha demostrado que los gatos mejoran estados de humor negativos tan eficazmente como una pareja humana¹⁴ y que el ser dueño de un gato mejora estados depresivos en adultos solteros.¹⁵ También ha sido demostrado que la compañía constante de un animal reduce las sensaciones de soledad en residencias de ancianos.¹⁶

Todo ello sugiere que la compañía de animales puede mejorar la soledad incluso en un entorno grupal. Además, en un estudio con pacientes en cuidados paliativos se demostró que la presencia de un perro, gato o conejo puede mejorar el estado de humor de los pacientes.¹⁷ Evoluciones similares se observaron en niños afectados de autismo¹⁸ así como en afectos de la Enfermedad de Alzheimer.¹⁹

Los efectos de apoyo de la compañía de animales también han sido observados en la psicología del desarrollo con casos de pacientes que han sufrido abusos en su niñez, los cuales afirman que sus animales de compañía constituyen mejor apoyo que las personas de su entorno.²⁰ De todo ello se deduce que son claramente necesarias nuevas investigaciones enfocadas en la forma en que la TAA mejora estos resultados.

Para un correcto enfoque de la TAA deberíamos hacernos unas preguntas que cuestionen sus resultados. ¿Se deben los efectos directos al aumento de la autoestima e interés por la vida? ¿Es un producto secundario de la neuroquímica procedente de los vínculos sociales que lucha contra los efectos de la depresión²¹ y favorece un sistema inmune saludable?²² ¿Son los mecanismos terapéuticos los que reducen los efectos fisiológicos negativos de la ansiedad y el estrés, o quizás una combinación de ambas cosas? ¿Se pueden adaptar los diferentes estudios e intervenciones realizadas en otros países al sistema sanitario español?

En el campo de la medicina y psicología humanas existen pruebas que sugieren que los dueños de perros y gatos tienen mejor salud física y psíquica que los que no lo son.²³ Se ha registrado que los dueños de perros se recuperan antes de enfermedades mentales graves,²⁴ así como físicas²⁵ y, además visitan menos al médico.²⁶

La compañía de animales también tiene efectos positivos durante la niñez. La sociedad actual es más dinámica que nunca y los niños cambian de situación, colegios y hogar con más frecuencia ²⁷, por lo que es cada vez más importante el considerar el rol de protección que los animales de compañía pueden asumir en la reducción de los efectos negativos asociados a estas inestabilidades. Por ejemplo, los animales de compañía pueden ofrecer consistencia y apoyo durante este tipo de transiciones haciendo que disminuyan los efectos negativos. Para los niños, estos periodos de transición dificultan el desarrollo de la empatía y la creación de vínculos fuertes con otras personas. El hecho de que los animales realicen con relativa sencillez sus exhibiciones emocionales, hace que los niños los entiendan mejor, haciendo el vínculo más fuerte y produciendo, por tanto, mayor confianza y estados positivos, entre los que cabe destacar la extrapolación de estas relaciones con otras personas. ^{27, 28}

El rol de los animales en el desarrollo de la empatía está ganando terreno en la gestión de un amplio abanico de trastornos del desarrollo, tales como el autismo ²⁹.

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo descrito inicialmente por Kanner (1943) y caracterizado por una alteración primaria de la interacción y la comunicación, y por conductas e intereses limitados y repetitivos. Las alteraciones pueden estar asociadas a otros problemas, como discapacidad intelectual o problemas de lenguaje, y tener niveles diferentes de gravedad; por ello, el autismo se considera un espectro de condiciones que varían en un continuo y en el que se identifican algunos fenotipos clínicos (“Trastorno autista”, “Trastorno de Asperger”,

“Trastorno Desintegrativo, Infantil”, “Síndrome de Rett” y “Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado” -APA, 2003; OMS, 1992-).³⁰

Se estima que el autismo le ha costado a la economía británica £28 billones de libras esterlinas en 2007 y que el coste durante la vida de cada individuo con autismo es de £3.1 y £4.6 millones de libras esterlinas.³¹ Sin embargo, el valor de la compañía de animales en este contexto, así como en otros, se extiende más allá de su influencia en el desarrollo emocional de individuos, ya que los animales en muchas ocasiones tienen amplios efectos sobre el desarrollo cognitivo del humano.⁷

Aunque el número de niños diagnosticados con autismo parece estar creciendo constantemente³², en España, desconocemos los datos numéricos de incidencia y prevalencia del autismo, ya que no existen estudios poblacionales. La mayoría de los trabajos realizados en España se basan en muestras de conveniencia, situaciones de oportunidad y accesibilidad a los casos o estudios con sesgos de selección.³³

Con independencia de la frecuente asociación del autismo con otras alteraciones, como discapacidad intelectual o problemas de lenguaje, así como de la existencia de diversos grados de severidad de esta dolencia, las personas con autismo se suelen caracterizar por faltas de empatía hacia los demás³⁴ y demuestran hipo o hiper respuesta a la estimulación sensorial así como una falta de capacidades del funcionamiento motriz.³⁵

Acariciar un animal aumenta las habilidades del control motriz³⁶ y esto podría significar que animar a que los niños acaricien suavemente y se comuniquen con un animal, favorezca la integración de información sensorial y motriz en un entorno

relajado, lo que siendo importante para el desarrollo de cualquier niño, reviste un particular valor terapéutico para niños con autismo.⁷

1.2 Definición

Debemos precisar qué son las intervenciones asistidas con animales, teniendo en cuenta sus diferentes modalidades, objetivos y beneficios. Para hacerlo de forma clara y precisa, nos basaremos en las definiciones de la Delta Society, una importante organización internacional sin ánimo de lucro, cuya finalidad es promover la ayuda de los animales para mejorar la salud de las personas, así como su independencia y su calidad de vida.

Según la Delta Society, hay que dividir las actuaciones asistidas con animales en tres grandes bloques:

- las Actividades Asistidas con Animales (AAA);
- las Intervenciones Asistidas por Animales (IAA);
- y las Terapias Asistidas con Animales (TAA).

Podemos trabajar con distintos animales en las tres modalidades (caballos, delfines, leones marinos, perros, etc.), y lo único que cambia son los objetivos y las finalidades que buscan a través de ellos los profesionales encargados.

Terapia Asistida por Animales (TAA)

La TAA supone:

- un profesional de la salud capacitado que pueda dirigir la terapia;
- la terapia debe tener unos objetivos específicos definidos con antelación;
- se debe documentar debidamente el proceso con evaluaciones puntuales.

De esta manera, en la TAA se requiere la presencia de un profesional sanitario o especializado en el cuidado humano, ya sea médico, psicólogo, psicoterapeuta, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, etc., que integra un animal adiestrado especialmente para esa tarea. Todo ello, dentro de un proceso de tratamiento cuyos objetivos específicos se plantean con antelación. Las TAA se diseñan para producir mejoras en los ámbitos físico, social, emocional y cognitivo de una persona.

Al contrario que la TAA, la AAA posee un carácter más lúdico y no necesita una organización tan rigurosa. Esto no significa que no pueda conllevar beneficios terapéuticos para las personas a las que va destinada, aunque no se encuadra en un proceso terapéutico ya existente. A través de ella, se buscan objetivos para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los usuarios sin medir de forma tan científica los avances.

Intervención Asistida con Animales (IAA)

Consiste en una intervención diseñada para fomentar mejoras del funcionamiento físico, social, emocional y cognitivo de las personas involucradas. Está dirigida por un profesional con formación específica para ello.

El profesional que lleva a cabo la IAA posee experiencia especializada dentro del ámbito de su profesión. Para cada individuo involucrado, existen objetivos generales y se documenta y evalúa el proceso.

Una intervención de este tipo puede ser más informal o espontánea que la TAA, pues, a diferencia de aquella, no está tan supeditada a la consecución de unos objetivos específicos previamente establecidos. Se diseñan para fomentar otros aspectos que mejoran la calidad de vida, además de conllevar unos beneficios terapéuticos o educativos. La IAA puede tener lugar en diversos contextos; puede ser grupal o individual, y está destinada a personas de cualquier edad.

Actividad Asistida con Animales (AAA)

Esta intervención no está tan dirigida por unos objetivos generales ni tampoco se espera la consecución de unos objetivos específicos. La AAA también puede tener cabida en variedad de contextos, se puede realizar de manera grupal o individual y está destinada a personas de cualquier edad. Todos los profesionales implicados en una AAA o cuidadores de animales deben estar debidamente formados.

1.3 Fundamentos teóricos

Terapia grupal: se beneficia de una herramienta muy poderosa, que es el escenario grupal.

Se define al grupo del siguiente modo: “serie de personas que durante un lapso de tiempo tienen un trato mutuo frecuente, y cuyo número es suficientemente reducido como para que cada uno pueda entrar en relación con todos los demás, frente a frente”^{37, 38}

Teoría del vínculo (Pichón-Riviere): Relación bidireccional

Pichón-Riviere, define al vínculo como la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento. La relación de objeto es la estructura interna del vínculo, por lo tanto, un vínculo es un tipo particular de relación de objeto; la relación de objeto está constituida por una estructura que funciona de una determinada manera. Es una estructura dinámica en continuo movimiento, que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas.³⁹

El vínculo incluye la conducta; en este sentido, según distintos autores, se puede definir al vínculo como una relación particular con un objeto. De esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la que forma una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa, con el objeto. Por lo dicho, existirían dos campos psicológicos en el vínculo: campo interno (psiquiatría – psicoanálisis), campo externo (psicosocial)^{38,39, 40}

Teoría del apego (Bolwby) Desplazamiento en la figura del apego

El modelo de Bolwby

El modelo propuesto por Bolwby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.⁴¹ El sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad. El sistema de exploración está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno. El sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Parece incuestionable que los niños son capaces de establecer vínculos de apego con distintas figuras, siempre que éstas se muestren sensibles y cariñosas con él. Además, la existencia de varias figuras de apego puede resultar muy conveniente para el niño, facilitando la elaboración de los celos, el aprendizaje por imitación, la

estimulación rica y variada, constituyendo, incluso, una garantía para los casos de accidente, enfermedad o muerte de alguna de las figuras de apego.^{42,43}

1.4 Características de la población diana. Trastorno mental grave (TMG)

El término Enfermo Mental Crónico se ha venido utilizando en gran parte del pasado siglo para referirse a una población generalmente asilada en hospitales psiquiátricos y con enfermedad mental persistente a lo largo de la vida.

Esta terminología responde a un enfoque asistencial restringido, por cuanto se centra en el diagnóstico clínico y, sobretodo, en la duración de la enfermedad, obviando otros parámetros relacionados con la discapacidad y el desempeño social, necesarios para la organización de la atención de estos pacientes. De hecho, con este enfoque, el hospital psiquiátrico se constituye en la práctica como el eje de la atención, con la consiguiente discriminación sanitaria y social para estas personas.⁴⁴

Por el contrario, el concepto TMG ha venido a sustituir, más recientemente a la visión anterior, designando a un conjunto de personas que sufren entidades clínicas diferentes, pero que, además, presentan una serie de problemas comunes derivados de la discapacidad producida por la enfermedad. De esta manera, se ha querido trascender el diagnóstico clínico, teniendo en cuenta otros parámetros, tanto sanitarios como socio sanitarios, como base para organizar la atención, en relación a los procedimientos e intervenciones que dichas personas necesitan.

El impacto del TMG, así entendido, es enorme en cuanto a la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Tradicionalmente, dicho impacto se ha medido con relación a la morbilidad, es decir, prevalencia/incidencia, con independencia de que estos términos sean más adecuados para enfermedades agudas y que en relación con enfermedades discapacitantes muestren importantes limitaciones.

La información de que disponemos en Andalucía no permite una estimación fiable. El Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SISMA) ofrece datos diagnósticos, no de discapacidad, y extrapolar datos de otros países nos resulta atrevido, porque manejan también datos de prevalencia administrativa y, por tanto, en relación con las características de los servicios. No obstante, hay consenso en que torno a 1,5 a 2,5 por 1000 personas de la población general sufre trastornos mentales graves, aunque éste es un dato que habrá que contrastar en el futuro con la ayuda de programas de investigación específicos. Por otro lado, hay que añadir que estos programas deberán incluir otras medidas más apropiadas para analizar la repercusión del TMG en sentido amplio: años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), coste económico, problemas legales, etc.⁴⁴

En la literatura especializada podemos encontrar numerosas definiciones de TMG. Todas hacen referencia, además del diagnóstico clínico y la duración del trastorno, al funcionamiento social, familiar y laboral de la persona afectada. El proceso asistencial desarrollado en TMG en Andalucía, concreta, en la definición del mismo, todos estos parámetros, adecuándolos a la realidad asistencial de nuestra comunidad autónoma.

Así, quedan incluidas en el límite de entrada de la definición una serie de categorías diagnósticas, con duración prolongada de más de dos años, que producen afectación en una o más áreas del funcionamiento personal y social, y que necesitan un abordaje desde la complejidad. Dicha complejidad se concreta, no solo en los diferentes tratamientos farmacológicos y psicológicos disponibles, sino en la necesidad de intervención en el entorno más cercano del paciente y en otros sectores que le conciernen: necesidades sociales básicas, formación, inserción laboral, disponibilidad de ocio, etc., a lo que habría que añadir la garantía de protección jurídica de los derechos de la persona afectada; todo ello con la adecuada cooperación para garantizar la continuidad de la atención.

Se entiende, pues, que en la definición se incluyan aquellos trastornos que cumplen las características mencionadas y se excluyan las entidades nosológicas que no constituyen un TMG si carecen de algunas de las características mencionadas. Desde un punto de vista general, puede decirse que no toda psicosis es un TMG, pero que el TMG exige una psicosis como condición necesaria para su verificación.

44

El encuadre futuro de la TAA encuentra su forma dentro del Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), donde se especificarán las necesidades detectadas y, en función de las mismas, las intervenciones que habrán de aplicarse. Para garantizar el acceso a estas intervenciones, se establece la Comisión de TMG, estructura de Área cuya misión principal reside en el conocimiento y ratificación de los distintos PP.II.TT. de las personas afectadas. Se asignan, además, otras responsabilidades

individuales, como el responsable del caso, el referente personal del paciente y el responsable del paciente en cada dispositivo, según se considere.

Las intervenciones que se incluyen en los planes individuales están basadas en algún grado de evidencia empírica sobre su efectividad y eficiencia. Es cierto que la evidencia disponible sobre TAA efectivas en Salud Mental tiene todavía algunos problemas añadidos a las aplicables a otro tipo de intervenciones sanitarias, pero hay un cúmulo significativo de información a este respecto que debe ser considerado. Así, hay datos disponibles no solo sobre intervenciones farmacológicas sino también psicosociales que permiten delimitar con relativa claridad las acciones que deben ser aplicadas con un grado de evidencia razonable, las que sin tenerlas, tienen un consenso internacional suficiente para recomendar su utilización y las que nadie ha sido capaz de demostrar su efectividad con los mecanismos de evaluación aceptables por la comunidad científica.⁴⁴

1.5 Antecedentes. Relación hombre-animal

Se tiene constancia de la utilización de animales en terapia por primera vez en Inglaterra, concretamente en el *Retreat of York*, fundado en el año 1792 por la *Society of Friends*. El pionero en el tratamiento de enfermos mentales sin métodos coercitivos, William Tuke, intuyó que los animales podían propiciar valores humanos a estos enfermos y que podían aprender autocontrol mediante refuerzo positivo.⁴⁵

En el año 1867 en Bethel, Bielfield (Alemania), se realizaron intervenciones con animales en el tratamiento de personas que padecían epilepsia. En la actualidad, es un sanatorio donde se atiende a 5 000 pacientes con trastornos físicos y mentales, y en el que diversos tipos de animales forman parte activa del tratamiento. Cuidarlos y favorecer su adaptación social es una parte importante del programa.⁴⁶

El padre del psicoanálisis, Freud, también realizaba parte su trabajo ayudado por perros, la mayoría de ellos de raza chow-chows, y pensaba que tenían un sentido especial para juzgar con precisión el carácter de una persona. Esta es la razón por la que su perro favorito, Jo-Fi, asistía a todas sus sesiones de terapia. Freud reconoció que solía depender de él para evaluar el estado mental del paciente y consideró que la presencia del perro parecía tener una influencia tranquilizante en los pacientes, especialmente en los niños.⁴⁷

Desde la Segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos, la *US Army Veterinary Medicine Branch of the Health Services Command* ha utilizado animales «terapeutas» para mayor confort de personas hospitalizadas y sus familias. De la misma manera, entre 1944 y 1945, en el estado de Nueva York se usaron animales para la rehabilitación de aviadores del *Army Air Force Convalescent Center* en Pawling, en un programa que patrocinaba la Cruz Roja estadounidense.⁴⁸

El Dr. Samuel B. Ross fundó cerca de Nueva York el centro *Green Chimneys* en 1948. Se trataba de una granja para reeducar niños y jóvenes con trastornos del comportamiento mediante el trabajo con animales.

Jingles, el perro del psiquiatra Boris M. Levinson, tras varias intervenciones, le demostró en el año 1953 su potencial como coterapeuta. En los años 60, el Dr.

Levinson fue pionero en emplear *Pet Facilitated Psychotherapy* (PFP) en el que se utilizaron animales domésticos para el tratamiento de niños con déficit de atención, trastornos del comportamiento y problemas de comunicación.⁴⁹

El músico invidente, Erling Stordahl, fundó en 1966 el Centro de Salud Beitostølen en Noruega, para rehabilitar personas ciegas y discapacitados físicos. En el programa intervinieron perros y caballos para animar a los pacientes a hacer ejercicio. Muchos de ellos aprendieron a esquiar, montar a caballo y a disfrutar de una vida más normalizada que incluía cierta actividad deportiva.

Elizabeth Yates trabajó en el año 1973 con un perro que ayudaba a los niños de un hospital mental en Michigan, evaluó la viabilidad de la TAA dentro de un entorno hospitalario y obtuvo excelentes resultados. En el hospital psiquiátrico, se emplearon perros con 50 pacientes que no respondían al tratamiento tradicional. Obtuvieron un aumento de la comunicación, así como de autoestima, independencia y capacidad de asumir responsabilidades para el cuidado de los animales.

David Lee, un asistente social del Hospital Psiquiátrico Forense de Dakwood (una instalación para enfermos mentales peligrosos) en Ohio, introdujo animales, entre ellos aves, para que actuaran como catalizadores de interacciones sociales entre el personal y los pacientes, y también entre los pacientes mismos. Se produjo en estos enfermos una reducción significativa de la violencia.

En la prisión de mujeres de Purdy (Washington), en 1981 se comenzó a entrenar perros rescatados de perreras, cuyo destino era ser sacrificados, para así realizar TAA con personas discapacitadas. Esto dio la oportunidad a las reclusas de cuidar un ser vivo, ya que muchas son madres y están alejadas de sus hijos. Aumentó su

autoestima (el animal no las juzgaba por el motivo de su encarcelamiento), aprendieron un oficio y se sintieron reinsertadas al ofrecer después estos perros a personas con minusvalía que lo necesitaran. Hoy en día se han adiestrado a más de 500 perros.

En 1980, Erika Friedman, James Lynch y S. Thomas publican su estudio «Animales de compañía y supervivencia en pacientes un año después de salir de una unidad de cuidados coronarios», en el que se incluyeron 92 pacientes. El Dr. Lynch explica que la ausencia de apoyo social, la soledad humana y el creciente aislamiento son factores relevantes que contribuyen al riesgo, cada vez mayor, de morbilidad-mortalidad prematura en las naciones industrializadas, en especial debido a enfermedades coronarias.⁵⁰

El profesor de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, el Dr. Aaron Katcher, había llevado a cabo anteriormente un estudio parecido, del cual obtuvo buenos resultados.

En 1991, Anderson y col., siguiendo esta misma línea de investigación, publicaron «Propietarios de mascotas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares»⁵¹. En este trabajo, los sujetos que tenían mascotas entre una población de 6.000 pacientes, mostraban cifras más bajas de tensión arterial, colesterol y triglicéridos que los que no las tenían.

En el estudio de James Serpell, «Efectos beneficiosos en los propietarios de mascotas en varios aspectos de la salud y comportamientos humanos»⁵² en Reino Unido, demostraba que hay menos problemas de salud al tener una mascota desde el primer mes en que se convive con ella. En esto coincidía con varios autores y este

efecto se mantiene hasta 10 meses tras el contacto con el animal. Concluía que tras la intervención con animales se aumenta la autoestima y se realiza más ejercicio.

Desde 1981, la Sociedad para la Prevención de la Crueldad en Animales de los EE. UU. tiene en marcha un programa en el que se visitan alrededor de 20.000 pacientes al año. Se lleva a cabo con entrenadores voluntarios, quienes realizan un promedio de una a tres visitas al mes e incluso tienen lista de espera.

En 1993, ya había 7.000 perros terapeutas en el Reino Unido.⁵³

Se están identificando mecanismos fisiológicos centrales que relacionan la soledad con un riesgo elevado de hipertensión, enfermedades coronarias, apoplejía y arritmias.⁵⁴ Se está estudiando la posible relación entre la TAA y la fisiología de la inclusión, asociadas a menor inquietud, relajación y longevidad aumentada. Las mascotas propician esto último, aumenta la comunicación y la persona en cuestión deja de vivir aislada del entorno pasando a formar parte del mundo.

A principios del siglo XXI es cuando se produce la gran expansión de la TAA, convirtiéndose en objeto de estudio como terapia coadyuvante en multitud de situaciones.

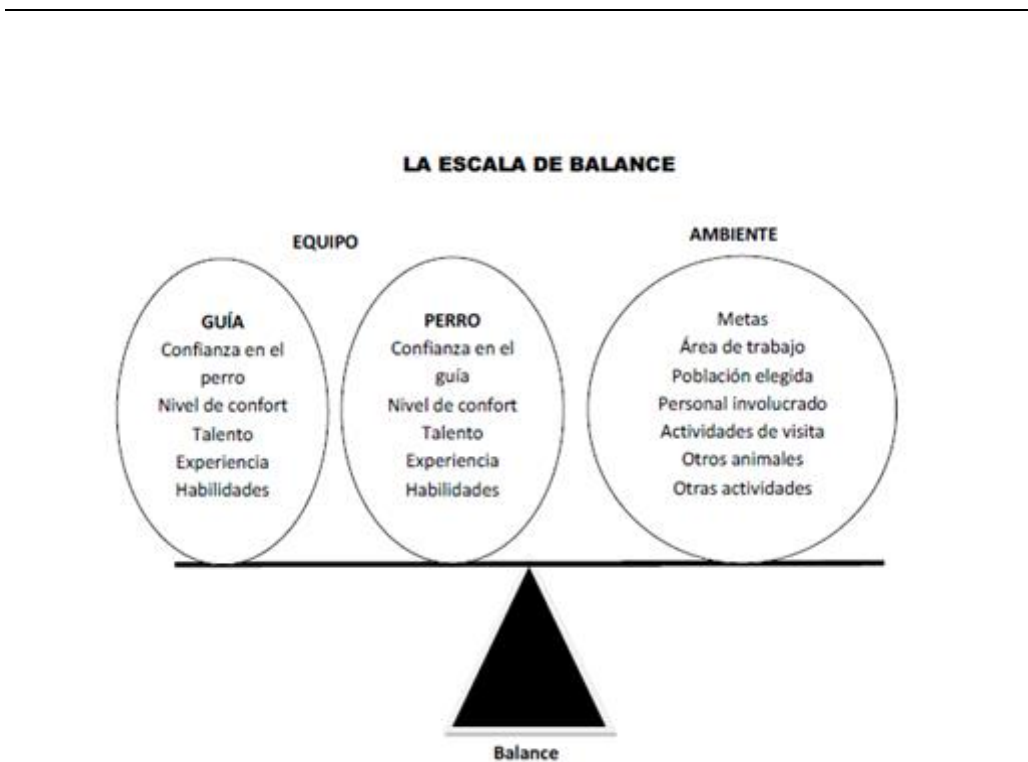


Figura 1. La Escala del balance en un programa de TAA. Therapy Dogs Today: Their gifts, our obligations. ©2004. Butler and Funpuddle publishing associates.

En un programa de TAA deben estar equilibrados los distintos componentes del programa. El equipo está conformado por el animal y el guía en uno de los lados de la balanza y en el otro lado, el ambiente (Figura 1). En 2004 Buttler, señaló que cada uno de los miembros del equipo debe poseer un nivel de confianza, confort, talento, experiencia y habilidades.⁵⁵

El nivel de confort depende de la habilidad que tengan los integrantes del equipo para enfrentarse con el ambiente. En TAA, el ambiente es un factor que puede ser estresante porque se debe trabajar en un espacio determinado, con una población peculiarmente difícil, y cumplir un horario determinado. Por lo tanto, para el control de estos factores de estrés, se debe trabajar en el factor esencial del dúo formado por el perro y el guía. Podemos anticipar situaciones tanto negativas como positivas mediante la experiencia, y dependen del nivel mutuo de confianza del equipo. El

elemento esencial que debe poseer es el talento, una cualidad que le permita, tanto al guía como al animal, enfrentar las situaciones potencialmente adversas. Las habilidades son comportamientos adquiridos por entrenamiento, aunque tener grandes niveles e habilidades no compensará nunca la falta de talento. La conexión existente entre los miembros del equipo es el último elemento esencial, ya que los lenguajes verbal y no verbal permiten una comunicación permanente y, dependiendo del vínculo perro-guía, se incremente la confianza. Teniendo en cuenta todos los factores puestos en este lado de la balanza se puede mejorar el rendimiento del equipo.⁵⁶

Al otro lado de la balanza están los aspectos ambientales del programa de TAA. Estos crean un reto permanente en el equipo que puede provocar alteración en la confianza y el confort, un aspecto que debe proveerse desde el mismo momento de la selección del animal. La población hacia la cual va dirigida el programa es un aspecto esencial; es esencial encontrar el tipo de perros, las alturas y los tamaños ideales de los animales y su personalidad así como su nivel de socialización, con la finalidad de que toleren la permanencia en el entorno de otros animales. En última instancia, cuando el terapeuta está entrenado para manejar animales y logra participar desde ambos lados de la balanza, facilita las intervenciones puesto que logra el control completo de la situación y no depende de terceros.⁵⁶

1.6 Marco legal

En la actualidad, en España no existe legislación alguna que regule la Terapia Asistida con Animales, aunque sí existe una regulación para los perros de asistencia, a nivel tanto nacional como autonómico, y todo ello a pesar de que en la Ley 19/2009, de 26 de noviembre, del acceso al entorno de las personas acompañadas de perros de asistencia, se menciona que «no son objeto de la presente Ley los animales de terapia, que deben regularse por una normativa específica.»

En fecha 12 de noviembre de 2009, se llevó a cabo un proyecto de ley para regular el acceso al entorno de personas con discapacidad que precisan el acompañamiento de perros de asistencia. Dicha propuesta tiene como objeto «reconocer y garantizar a toda persona que, como consecuencia de su discapacidad, sea acompañada de un perro de asistencia o de terapia, el derecho a acceder, deambular y permanecer con él en cualquier lugar, establecimiento o transporte de uso público, con independencia de su titularidad pública o privada.»

Con este proyecto de ley, se pone en evidencia la necesidad de afrontar el sector de los animales de terapia, así como la problemática de que no se basa solamente en el acceso al entorno y que abarca muchos animales distintos, no únicamente al perro.

Resulta, por tanto, necesario afrontar aspectos como definir y clasificar los animales de terapia y la formación que sus instructores deben recibir.

Del mismo modo, se hace esencial un protocolo sanitario de prevención de zoonosis que regule la presencia de estos animales en entornos hospitalarios, con el fin de garantizar la salubridad de las actuaciones.

Asimismo, en 2009, la Junta de Castilla y León se propuso elaborar una ley que regule la presencia de perros de asistencia. La propuesta de ley incluye, además de otros apartados, las definiciones de perro guía (perro de servicio que ayude en las tareas diarias a las personas con discapacidad física) y perro de señalización (para personas con discapacidad auditiva).

Se explica también la función de los perros de aviso, los cuales dan alerta médica de las personas enfermas; son perros para personas con autismo, velan por la integridad física, controlan las situaciones de emergencia y guían al usuario que posee esta discapacidad. En cuanto a perro de terapia, se define como aquel animal educado y adiestrado para servir como complemento de terapia en enfermedades determinadas.

57

Desde un punto de vista general referido a animales de compañía, en España aparecen otras legislaciones, como, por ejemplo, el Real Decreto 287/2002, de 22 de marzo de 2002, que desarrolla la ley 50/1999, de 23 de diciembre, del Régimen Jurídico de tenencia de animales potencialmente peligrosos, y el Reglamento (CE) 1/2005 del Consejo de 22 de diciembre de 2004, en lo relativo a la protección de los animales durante el transporte.

En el ámbito de Andalucía, la regulación legislativa sobre este asunto se rige por la Ley 11/2003, de 24 de noviembre, de Protección de los Animales. Boletín número 237 de 10/12/2003.

2. PLANTEAMIENTO, HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Ante la posibilidad de iniciar un estudio de intervención con animales en una población determinada, se tuvieron en cuenta los siguientes planteamientos básicos a cerca de la TAA, que nos servirían de hoja de ruta.

- Amplia experiencia y demostrada eficacia en otros países
- Fase de implantación en España
- Carácter experimental, sin profundos estudios de seguridad precedentes
- Importante necesidad de demostrar la seguridad de este tipo de estudio en el entorno de personas afectadas de TMG en España
- Necesidad de estudios con rigor científico que demuestren/anulen su eficacia en nuestro país
- Buenas perspectivas en estudios piloto
- Bajo coste de implantación
- Predisposición poblacional positiva
- Buena relación riesgo beneficio

Pacientes de Salud Mental con TMG

Aspectos fundamentales a tener en cuenta:

1. Biomédicos
2. Cognitivos

3. Emocionales
4. Funcionales
5. Sociales

Características intrínsecas del paciente

- a. Trastorno mental grave y crónico
- b. Afecta a múltiples procesos psíquicos de la persona
- c. El paciente no presenta conciencia plena de la enfermedad

2.1 Hipótesis

La aplicación de TAA en el entorno social de los pacientes afectados de TMG, favorece la integración social de los mismos, a la vez que ayuda a cada persona a retomar un proyecto de vida basado en el conocimiento, proteccionismo y bienestar animal, contribuyendo a recuperar sus propias capacidades como individuo.

2.2 Objetivo general

Evaluar la seguridad del programa de TAA en pacientes afectados de TMG

2.3 Objetivos específicos

- Evaluar la idoneidad de los animales seleccionados para realización de TAA en TMG.
- Conocer el grado de adherencia al programa de los pacientes incluidos.
- Valorar la guía utilizada en el diseño de programa para el bienestar del animal durante las sesiones de TAA en Salud Mental
- Estudiar cómo perciben los pacientes con TMG, que participan en un programa de TAA, la utilidad del mismo en su recuperación, así como conocer la opinión de los participantes con respecto a la utilidad global del programa.
- Investigar los puntos críticos y las medidas correctoras que se han presentado a lo largo del desarrollo del programa, así como detectar las áreas de mejora para ediciones posteriores del proyecto

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Equipo multidisciplinar interviniente

Composición:

- 2 Psiquiatras.
- 2 Psicólogos Clínicos.
- 3 Enfermeras.
- 2 Auxiliares de Enfermería.
- 1 Terapeuta ocupacional.
- 2 Monitores ocupacionales.
- 1 Trabajador Social.
- 2 Auxiliares Administrativos.
- 2 Veterinarios
- 1 Etólogo canino
- 2 Guías caninos
- 2 Adiestradores caninos

Todos ellos con competencias profesionales suficientes para la correcta atención a la población objeto del estudio y al correcto desarrollo del mismo.

3.2 Espacio físico

- Consultas para atención individual, informatizadas y con conexión a la red suficientes para los profesionales.
- Aula para docencia.
- Sala de espera.
- Sala para la Unidad de Atención al Usuario
- Una sala de reuniones.
- Una sala con las condiciones adecuadas y el material didáctico y audiovisual necesario para llevar a cabo la TAA.
- 1 secretaría/archivo
- Botiquín para la dispensación de medicación y otras actividades de enfermería.
- Almacén de material.

3.3 Selección del correcto animal para la TAA

La correcta selección de los animales para una determinada terapia es un punto fundamental dentro de la actuación, ya que de ella puede depender el éxito o el fracaso de la misma.

El perro es el animal ideal, porque es más dependiente del ser humano y llega a aprender y obedecer según unas necesidades específicas.⁵⁸

Teniendo en cuenta variables como las necesidades de espacio, necesidades higiénicas y accesibilidad, nos decantamos por elegir al perro como la especie animal interviniente en la TAA.

Los animales fueron seleccionados y correctamente adiestrados teniendo en cuenta, tanto las necesidades y características propias de los pacientes, como los objetivos del programa.

Para la correcta preselección de los animales (anexo 7) y su evaluación continua durante las sesiones se observó el protocolo de actuación en TAA expuesto en el anexo 1, una adaptación del test CGC (*Canine Good Citizen*), que es un test desarrollado por la *American Kennel Club* (AKC) que mide las capacidades y habilidades de un animal que potencialmente pueda ser destinado como perro de terapia.

La valoración cualitativa del comportamiento de los animales se realizó mediante el seguimiento continuo y anotaciones a través de cuadernos de campo y cumplimentación después de cada sesión de la ficha recogida en el anexo 6.

La selección de los animales se hizo de forma individualizada y siguiendo unos parámetros adecuados con el fin de optimizar los resultados de la TAA. De no seguir esta premisa fundamental, se pueden dar situaciones erróneas, con resultados no deseados.

Ejemplo de ello sería un niño quieto y temeroso, el cual estaría mejor con un perro tranquilo y reservado que con otro que, aun siendo de la misma raza, fuera extremadamente activo y lleno de vitalidad, o, también, el caso de un adulto incapaz de ser amable con animales frágiles, como los hámsteres, obtendría mayores beneficios con un programa de TAA que implicara, por ejemplo, montar a caballo.⁵⁹

Los animales de terapia se seleccionan de manera especial con las aptitudes apropiadas y deben ser educados con unas habilidades específicas y necesarias para así lograr mantener el estímulo motivacional del animal durante toda la sesión terapéutica o educativa. Durante la selección del perro de terapia, uno de los objetivos principales debe ser es su bienestar, por ello, en este proceso intervienen también etólogos, guías y veterinarios.⁶⁰

Durante el transcurso del estudio se tuvo en cuenta de forma muy exhaustiva, el objetivo de cumplir con los requisitos propuestos acerca del bienestar del animal, el cual fue monitorizado a través del protocolo de trabajo expuesto en el anexo 8. Una adaptación del protocolo recomendado por *The American Veterinary Medical Association* (AVMA)

Por un lado, el perro debe encontrar en el entorno humano una jerarquía clara, en la cual las personas ocupen el estatus más elevado. Por otro lado, un grado adecuado de interacción social. Estas dos condiciones pueden alcanzarse en una situación cuando hay personas a las que el animal obedece y otras personas con las que se relaciona, como alumnos y pacientes.

Es un requisito importante que los animales que participen en un programa de TAA sean tranquilos y equilibrados.

Por poner algunos ejemplos incluidos en el proceso de selección, los perros deben dejarse coger cosas de la boca, deben ser pacíficos, nunca gruñir ni ladrar ni tampoco enseñar los dientes o levantarse sobre las patas traseras, y no deben pedir comida ni entrar en zonas delimitadas que se les ordene. ⁶¹

En nuestro proyecto, para elegir nuestros animales nos basamos en la raza, el sexo y, especialmente, en la procedencia. Fueron valoradas a posterior otras variables, como el grado de adiestramiento o la condición física.

– *La raza;*

Esta no determina el carácter del perro, pero no podemos negar la influencia genética en el comportamiento. Hoy en día, sabemos que la conducta es el resultado de la interacción entre lo genético y lo ambiental.

En determinados aspectos de la conducta puede influir la raza, pero no es el único factor a tener en cuenta, por ello, debemos escoger la raza que ofrezca mejores características pero sin descuidar el resto de elementos que determinan el temperamento del perro.

– *El sexo;*

En determinados aspectos del comportamiento, machos y hembras presentan diferencias. Suelen ser más dominantes los machos, que defienden el territorio, son activos y agresivos hacia otros perros. Suelen ser más dóciles las hembras, afectuosas y están dispuestas a recibir un adiestramiento. Cuando hay más de un perro, se aconseja escoger parejas de perros de distinto sexo.

– *La procedencia:*

El método y las condiciones en las que se ha criado (procedencia) es el factor que más influye sobre el carácter futuro del perro.

Es importante conocer las características del desarrollo del cachorro en las primeras semanas de vida y tener en cuenta que el periodo de socialización se produce entre las 3ª y 12ª semanas de vida. En estas 9 semanas es cuando el cachorro debe aprender a reconocer la especie, habituarse a estímulos ambientales y aprender las pautas de micción y defecación.⁶¹

Tras el proceso de selección, y tras cumplir los criterios de evaluación requeridos por la *American Kennel Club*, recogidos en el anexo 1, se procedió a una rigurosa evaluación clínica guiada por el protocolo de prevención de zoonosis diseñado para el programa.

Con posterioridad, se procedió a las correspondientes evaluaciones física y funcional, siendo elegidos dos perros (macho y hembra), ambos cruce de Bodeguero Andaluz, castrados, con nivel de adiestramiento avanzado y que cumplieran ampliamente los criterios de confiabilidad, previsibilidad, control, idoneidad y habilidad para inspirar la confianza requerida.

Asimismo, los animales fueron sometidos a test serológicos y al protocolo de seguridad sanitaria y prevención de zoonosis, incluidos en el anexo 2, evidenciando que no padecían ninguna enfermedad infectocontagiosa que impidiese su inclusión en el programa.

Tabla No. 1. Criterios de selección básicos de un animal, según Fredrickson y Howie, 2000

| CRITERIO | DEFINICIÓN | VENTAJA TERAPÉUTICA |
|--|--|---|
| Confiabilidad | Capacidad de repetir un comportamiento en distintas situaciones | Permite que el terapeuta se sienta confiado y brinda seguridad al programa |
| Previsibilidad | El hecho por el cual un comportamiento en circunstancias específicas, puede ser anticipado | Se interrelaciona con la confiabilidad, potenciando sus ventajas terapéuticas |
| Control | Indica que un comportamiento puede ser restringido, guiado o manejado | Facilita el manejo por diferentes personas |
| Idoneidad | Candidatos aptos o calificados para un fin | Lograr los objetivos propuestos para cada sesión |
| Habilidad para inspirar confianza | Habilidad para que las personas con las que interactúan se sientan cómodas | Tranquiliza al paciente |

3.4 Metodología

3.4.1 Área de investigación

Terapia Asistida por Animales en Salud Mental dirigida a pacientes pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

3.4.2 Diseño

El diseño del estudio se realizó en dos fases, una fase en la que se optó por un estudio observacional de campo directo, en el cual se estableció una estructura de medición predeterminada y guiada por protocolos, cuadernos de campo y fichas de incidencias. El estudio observacional se considera de equipo, al estar implicados varios observadores, con unas tareas propias asignadas.

Para la valoración de la seguridad del programa frente a zoonosis, se ha utilizado un protocolo sanitario diseñado “ad hoc”, que los animales cumplimentaron antes y después del programa. (Anexo 2). Dicho protocolo tuvo en cuenta las zoonosis más frecuentes reflejadas en el Anexo 5. Cualquier incidencia sería anotada en la ficha correspondiente.

Para la valoración de la preselección de los animales, se siguieron los criterios establecidos en los anexos 1 y 7, junto con las tablas de aptitud de perros, que eran utilizadas y debidamente cumplimentadas durante cada sesión. (Anexo 5)

Para la valoración del programa con respecto al bienestar animal, se siguió el protocolo de bienestar animal de “*The American Veterinary Medical Association*”, anotando cualquier incidencia al respecto a través de una lista de control.

En una segunda fase del diseño, y para la valoración del programa por parte de los usuarios, se ha decidido utilizar el método cualitativo mediante grupo focal.

Se ha optado por esta metodología porque es de especial relevancia la interacción que se produce entre los participantes del grupo focal.

3.4.3 Diseño muestral

Muestreo intencional: se han seleccionado los individuos más idóneos con conocimiento de la situación a investigar y representativos de la población a estudiar, con posible selección de casos adicionales si se consideraron precisos a lo largo del desarrollo del proyecto.

3.4.4 Exploración y entrevista previa

La exploración tendrá en cuenta los aspectos incluidos en la definición de TMG:

- Diagnóstico clínico, siguiendo criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión. (CIE-10)
- Evaluación funcional, que contemple:
 - Dificultades y problemas en áreas como la vida cotidiana, la educación y/o el empleo y las relaciones sociales.

- Valoración subjetiva y estrategias de manejo desarrolladas por el paciente.
- Evaluación de la familia y el medio próximo.
- Tiempo de evolución e intervenciones previas.

La situación somática (criterio de exclusión) del paciente debe ser tomada en cuenta de manera específica en la exploración para:

- Confirmar el diagnóstico clínico y permitir el diagnóstico diferencial con procesos orgánicos.
- Controlar riesgos somáticos en las intervenciones.
- Controlar patología somática asociada y derivar al servicio sanitario correspondiente.
- Con el fin de completar la evaluación somática, cuando se sospeche o conozca la existencia de una patología específica, se recurrirá a los servicios sanitarios generales pertinentes (Atención Primaria y/o especializada).
- Las sesiones de TAA y la entrevista se desarrollarán, en la medida de lo posible, en un ambiente seguro, confortable y tranquilo.
- Se preservará en todo momento el derecho a la intimidad del enfermo y su familia.
- Todos los integrantes del equipo se mostrarán respetuosos y empáticos.
- Se contrastará la información con el paciente y los familiares, preferiblemente en presencia del paciente.

- Siempre se registrará la fuente de información, tanto en la historia clínica como en los informes clínicos.

3.4.5 Normas de calidad ante el paciente

- Garantizar un entorno adecuado que favorezca el ambiente y el clima terapéutico contenedor y que debe ser privado, digno, confortable, que respete la dignidad del ser humano y los derechos básicos de la persona.
- Garantizar la concurrencia de todos los recursos socio sanitarios (humanos, animales y dispositivos) necesarios para el buen desarrollo de las sesiones, tanto de intervención con animales como de entrevistas previas y posteriores.
- Cuando el paciente, según el criterio del profesional que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.⁶²

3.4.6 Criterios de inclusión/ exclusión

Criterios de inclusión:

1.- Paciente mayor de edad con Trastorno Mental Grave, entendiéndose por tal aquella persona que:

1.1.- Presenta una sintomatología de características psicóticas y/o prepsicóticas que:

1.1.1 Genera problemas de captación y comprensión de la realidad.

1.1.2 Distorsiona la relación con los otros.

1.1.3 Supone o puede suponer riesgo para su vida.

1.1.4 Tiene repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal. (Vida cotidiana, educación, empleo, relaciones sociales).

1.2.- Necesita un abordaje complejo, incluyendo:

1.2.1. Atención sanitaria directa con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación.

1.2.2. Intervenciones sobre el medio social y de apoyo a la familia.

1.2.3. Atención intersectorial: social, laboral, educativa y judicial.

1.3.- Presenta una evolución prolongada en el tiempo con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.

2.- Paciente que presenta inicialmente alguna de las manifestaciones sintomatológicas anteriores y por tanto tiene riesgo de evolucionar de forma

prolongada, presentar discapacidad y necesitar abordaje complejo de la atención

Criterios de exclusión:

1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos tanto los sintomáticos, como los no sintomáticos.
2. Trastornos mentales y del comportamiento debido exclusivamente al consumo de sustancias psicótropas.
3. Trastornos mentales graves en menores de edad.
4. Pacientes esplenectomizados y pacientes inmunocomprometidos
5. Pacientes con alergias conocidas a los perros y/o animadversión hacia los mismos

3.4.7 Selección, captación y convocatoria

Se han seleccionados pacientes de la Unidad de Salud Mental del área Norte de Almería, diagnosticados de TMG. De un total de 300 personas, se han seleccionado 50 personas (destinatarios iniciales 16,6 %).

De la evaluación somática a los posibles candidatos citados para la primera entrevista, se detectan un 4% de Síndromes Metabólicos (2 pacientes), siendo

derivados a Médico de Atención Primaria y especialistas según precisaron, cumpliendo así los criterios de exclusión propuestos.

Se han realizado 2 grupos focales en función de la variable de segmentación: un primer grupo de pacientes pertenecientes a Hospital de Día y un segundo grupo de pacientes pertenecientes a las Unidades de Estancia Diurna (U.E.D) Huercal Overa y Albox. De este modo, se han constituido dos grupos de 24 personas cada uno para que la rentabilidad del grupo focal sea máxima. La segunda variable de segmentación que se ha tenido en cuenta ha sido el diagnóstico clínico de los pacientes. En total se clasifican 6 perfiles distintos. Se ha tenido en cuenta la paridad en los dos grupos, para incluir la perspectiva de género. Para la selección no se han tenido en cuenta otros criterios de segmentación, como pertenecer a un municipio u otro puesto que desde el equipo multidisciplinar se entiende esta estrategia como global, independientemente del nivel asistencial y del centro al que acudan.

La captación de participantes se realizó a partir de la selección, con los criterios predefinidos. Se les ofreció la posibilidad de participar en el estudio, si aceptaban se firmaban el consentimiento informado y la hoja de información específica (Anexos 3 y 4) y se les citaba para la primera entrevista.

Posteriormente, eran incluidos en los grupos de intervención y citados en el Hospital La Inmaculada, donde se realizarían las sesiones de Terapia Asistida por Animales.

El Hospital La Inmaculada está ubicado en la localidad de Huércal-Overa y se trata de un Hospital Comarcal perteneciente al Grupo IV. Dispone de 195 camas de

hospitalización, Hospital de Día Quirúrgico, Hospital de Día Médico y un Hospital de día de Salud Mental.

3.4.8 Sesiones de TAA

Cada grupo de 24 pacientes se divide en tres subgrupos de 8 personas sobre los que se intervendrá de forma conjunta. Se establecen 8 sesiones de entre 45 minutos y una hora de duración, en las que intervienen como moderador un veterinario, un guía canino, dos monitores, dos enfermeras y dos psiquiatras, que actúan como observadores.

Cada sesión va encaminada a tener contacto con los animales y a describir un tema relacionado con los animales, los cuales son utilizados durante las sesiones.

Cada sesión se centra en el trabajo con 5 áreas habitualmente afectadas en el paciente y que se abordan de manera cruzada e integrada:

- Diferenciación cognitiva
- Percepción social
- Comunicación verbal
- Habilidades sociales
- Resolución de problemas interpersonales

Las sesiones fueron elaboradas y sostenidas mediante medios audiovisuales (Videos, fotos y presentaciones en Microsoft Office – Power Point) y utilizando a los perros como herramientas para desarrollar determinados aspectos biopsicosociales en los pacientes.

Entre otras funciones, los observadores debían anotar incidencias de posibles daños físicos (voluntarios e involuntarios) que los animales pudieran provocar a los pacientes (mordeduras, arañazos, golpes y caídas provocadas por el animal durante el paseo) con el fin evaluar la seguridad del programa.

Igualmente, los observadores debían dejar constancia de posibles incidencias que los pacientes pudiesen ocasionar sobre los animales, teniendo en cuenta las normas de bienestar animal exigidas en el programa. (ANEXO 7)

Sesión 1

- Presentación de los animales. Presentación del moderador y guía canino.
- Introducción a la Terapia Asistida por Animales

Sesión 2

- Actividades básicas de contacto físico con el animal.
- Introducción a la normativa en bienestar animal

Sesión 3

- Adiestramiento básico. ¿Cómo pasear correctamente con tu perro?
- Interacción con animales y estilo de vida saludable

Sesión 4

- Juego con pelotas. Deporte y animales de compañía.
- Normativa y breve enfoque de control de zoonosis e higiene animal.

Sesión 5

- Juego con palos y pelotas, interactuando con el resto del grupo.
- ¿Cómo adoptar un animal? Uso del animal para favorecer la integración social

Sesión 6

- Órdenes básicas y adiestramiento en grupos de 4 personas.
- Mantenimiento de un animal y sus necesidades básicas. ¿Cómo se genera el vínculo?

Sesión 7

- Juego con aros y pelotas, contando algún problema que hayan sabido superar cada vez que consiguen respuesta positiva de los animales a las órdenes propuestas.
- Necesidades veterinarias del animal de compañía. Responsabilidad del propietario.

Sesión 8

- Juegos y saludos con los animales. Hábitos de vida saludables.
- Terapia e Intervenciones Asistidas por Animales de Compañía. Despedida.

| | Sesión 1 | Sesión 2 | Sesión 3 | Sesión 4 |
|----------------------|--|---|--|--|
| Objetivo | Conocer al grupo. Despejar posibles dudas a los pacientes. Evaluar aptitud de los animales con el grupo. | Crear un vínculo afectivo entre el paciente y el perro | Promover hábitos de vida saludables e higiene personal, basándonos en los animales como modelo | Aumentar la confianza entre perros y paciente |
| Actividad | Presentación del equipo interviniente. Descripción de TAA | Actividades de contacto físico con los animales y teoría de bienestar animal | Adiestramiento básico. ¿Cómo pasear con tu perro? Hábitos de vida saludables | Juegos con pelotas. Deporte y animales de compañía. Descripción de zoonosis |
| Justificación | Alejar al paciente del aislamiento, promoviendo la interacción grupal a través de los perros. | Disminuir la tensión inicial, provocada por la falta de conocimiento entre pacientes y perros | Desarrollar actividades saludables a través de la interacción con animales | Actividades deportivas con animales ayudan a reforzar el vínculo con el perro |

| | Sesión 5 | Sesión 6 | Sesión 7 | Sesión 8 |
|----------------------|--|---|---|---|
| Objetivo | Promover comunicación verbal y habilidades sociales de los pacientes | Favorecer la interacción entre hombre animal. Enseñar conocimientos básicos de adiestramiento canino | Activación de memoria remota. Resolución de problemas interpersonales | Fortalecer conductas sociales. Promoción de hábitos de vida saludables. |
| Actividad | Juegos con palos y pelotas interactuando con todo el grupo. Promoción de adopción responsable | Órdenes básicas y adiestramiento. Mantenimiento del animal ¿Cómo generar el vínculo con el animal? | Juegos con aros y pelotas y recordar problemas pasados y superados Responsabilidad del propietario | Juegos y saludos con animales. Hábitos de vida saludables (2) TAA |
| Justificación | Al tener un animal en el grupo se fluidifican la comunicación verbal e interacciones personales | La superación personal, a través de conseguir progresos como adiestrador canino, genera efectos beneficiosos en la autoestima | Desarrollar mayor desenvolvimiento socioemocional en pacientes afectados de TMG | La promoción de hábitos de vida saludables en pacientes con TMG es un punto fundamental en su recuperación. |

Una vez finalizada la última sesión, los pacientes son citados para la entrevista grupal.

Se propone una entrevista grupal, mediante grupo focal ⁶³

3.4.9 Elaboración del guión

Tras la elaboración del listado de categorías y áreas temáticas, se procedió a la elaboración de las cuestiones, procurando que fueran cortas, comprensibles y en formato de pregunta abierta, partiendo del siguiente guión:

- ¿Qué es para ti la Terapia Asistida por Animales?

- ¿Qué son los hábitos saludables?

- ¿Crees que el contacto con un animal te ayudaría a cambiar algo de tu estilo de vida? ¿Qué? ¿Cómo?

- ¿Cómo organizas tu tiempo libre?

- ¿Cómo son tus relaciones sociales? ¿Con quién? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué actividades realizas?

3.4.10 Recogida de información de la evaluación cualitativa

Se propone una entrevista grupal mediante grupo focal.⁶³

La entrevista de grupo focal es un tipo de entrevista de grupo que saca partido de la comunicación entre participantes en la investigación como método para generar datos. La interacción es parte del método de obtención de la información.

La entrevista fue dirigida por un profesional no integrante del centro, experto en entrevista y manejo de grupos focales, y que no conoce a los miembros que componen los grupos.⁶⁴

El grupo de discusión se grabó con grabadora y cámara de video, para su posterior transcripción y análisis de los datos.⁶⁵ El estilo es indirecto, de modo que el moderador realizó intervenciones encaminadas a reconducir el diálogo si éste se desviaba del objetivo de la investigación.

Al menos un miembro del equipo actuaba como observador participante, recopilando notas sobre la dinámica grupal, que se incorporaron al análisis posterior.

3.4.11 Desarrollo de la entrevista grupal

- *Fase 1. Introducción.* Tras la recepción y disposición de los pacientes alrededor de una mesa, el moderador se presentó, dio la bienvenida, expuso en términos generales el propósito de la reunión, explicitó las similitudes entre los participantes y fomentaba las opiniones divergentes (no existen respuestas correctas o equivocadas, simplemente experiencias o puntos de vista que pueden

ser muy distintos entre sí). Se establecían las normas generales de la reunión, resaltando la confidencialidad ("es necesario grabar la reunión, pero en ningún caso se manejarán sus datos personales") y la interacción entre los participantes ("no se trata de que yo pregunte y ustedes contesten, sino de que conversen entre sí").

- *Fase 2. Preparación del grupo.* La finalidad de esta etapa fue transformar la reunión de varios individuos en un grupo que interactuaba entre sí, de modo que el moderador procurara intervenir lo menos posible para que se propiciara verdaderamente un intercambio entre los participantes.

- *Fase 3. Debate a fondo.* El cuerpo de la reunión, donde se plantearon los temas pasando de cuestiones generales y poco comprometidas a otras más específicas que se sondeaban en profundidad. Aquí la moderación adquiría mayor grado de complejidad, ya que se había de mostrar una actitud de escucha activa y no enjuiciadora, a la vez que se conducía la discusión hacia los temas relevantes. Era importante evitar que algunos participantes dominaran la discusión e impusieran sus puntos de vista. Cuando esto ocurre, puede resultar muy útil el lenguaje no verbal (por ejemplo, apartar la mirada del que acapara la discusión y fijarla en los que no intervienen) o incluso el verbal de forma explícita («me gustaría saber qué opinan sobre esto las personas que aún no se han expresado»).

- *Fase 4. Clausura del grupo.* Aunque la duración de una reunión suele oscilar en 60-90 minutos, no existe un límite prefijado. La reunión termina cuando se agota la información que surge del grupo sobre los temas a tratar. El moderador resumió los principales temas identificados, comentó de nuevo la utilidad que se va a dar a los resultados y que el grupo no se va a volver a reunir como tal, y finalizó agradeciendo a los participantes su colaboración. Después de la reunión, el moderador y observador comentaron su desarrollo y recapitularon el contenido y significado de lo que se ha dicho. Se analizó, a la luz de lo ocurrido en la reunión, si era necesario reorganizar la guía de temas, modificar las cuestiones propuestas a los participantes en siguientes grupos, seguir realizando más subgrupos de ese segmento o no, modificar la dinámica de la moderación u otros aspectos del diseño. Es necesario resaltar la importancia del ayudante-observador, cuyo «silencioso» papel consiste en recibir y colocar a los participantes, manejar el equipo de grabación, registrar en papel lo que está ocurriendo en el grupo de manera no verbal (por ejemplo, el lenguaje corporal y gestual) y la dinámica general de la reunión, incluyendo una evaluación de la moderación.

3.4.12 Análisis de los datos

1. Transcripción literal de las grabaciones del grupo de discusión.
2. Lectura en profundidad de las transcripciones.

3. Elaboración y organización de las categorías en el programa AQUAD.
4. Codificación de las transcripciones y organización por categorías.
5. Análisis de contenido de las categorías.
6. Elaboración de informe final.

3.5 Consideraciones éticas

Este proyecto se ha llevado a cabo de conformidad a los principios establecidos en la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y todas las modificaciones posteriores de las Asambleas Médicas Mundiales, las directrices de la conferencia Internacional de Armonización sobre buenas prácticas (ICH), y de conformidad con la legislación europea, nacional y autonómica en investigación y bioética.

El tratamiento, la comunicación y cesión de datos de carácter personal de los sujetos participantes se ha realizado a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

Se solicitó a los participantes su consentimiento expreso, por escrito (Anexo 3), previa información del contenido y objetivo del estudio (Anexo 4) y será responsabilidad del investigador la guardia y custodia de los mismos, en caja fuerte situada en casa del investigador principal, para su posterior destrucción segura mediante trituradora automática, pasado el tiempo legal de 5 años.

3.5.1 Consideraciones éticas sobre los animales de terapia

El origen de las consideraciones éticas sobre la utilización de animales como ayuda terapéutica o para asistir a personas con discapacidades se encuentra en una contraposición de intereses. Las personas han usado animales para satisfacer unos intereses humanos a lo largo de la historia. Sin embargo, también tiene sus intereses los animales y sus propias necesidades, así como deseos y objetivos que intentan satisfacer mediante comportamientos típicos de la especie.

Sólo resultan problemáticas desde un punto ético las relaciones entre personas y animales si existe un conflicto entre los intereses de ambas partes.

Esto puede suceder cuando la utilización por parte de los humanos causa dolor, temor o daño a un animal, o si de alguna forma impide o evita que el animal satisfaga sus propias necesidades y objetivos.^{66,67}

3.5.2 Problemas de bienestar en animales de terapia

La mayoría de los animales tienen necesidades sociales y de comportamiento que deben satisfacerse en la medida de lo posible, además de las necesidades físicas como comer, beber, protegerse de las inclemencias del tiempo, etc.

Cuando un animal muestra una privación, los síntomas frecuentes incluyen actividades de desplazamiento con una frecuencia normalmente alta, estereotipias o automutilaciones.⁶⁸

Es necesario asegurar en todo momento que los animales no sufran abusos ni se vean amenazados por peligros por parte de la persona a la cual asisten. Dicho animal debe encontrar un refugio seguro en el lugar de trabajo donde puede ir si se siente cansado o estresado. El animal necesita descansar del contacto con los pacientes en el transcurso del día. No deben sufrir dolor, lesiones o enfermedades, y en caso de que las padezcan, serán inmediatamente retirados del servicio. La cartilla de vacunaciones debe estar actualizada. Si existe sospecha de que el animal se encuentra enfermo, estresado o cansado, se le debe proporcionar atención médica y descanso adecuado. En los animales de servicio o terapia, los problemas de bienestar aparecen principalmente en circunstancias donde los animales residen en centros sanitarios o pasan buena parte de su tiempo encerrados en perreras. Malogradamente, las personas que planifican los programas de TAA y los especialistas a veces poseen pocos conocimientos sobre las necesidades de los animales más allá de consideraciones higiénicas o veterinarias. Hay una cierta confusión en muchas instituciones acerca de a quién corresponde la responsabilidad de satisfacer las necesidades sociales de los animales. Los asistentes limpian, alimentan y proporcionan agua a los animales, los veterinarios se ocupan de la salud y las vacunaciones de los cachorros, los adiestradores condicionan el comportamiento de los animales durante una hora al día, pero a nadie se le ha asignado la responsabilidad específica del bienestar social del animal. ⁶⁹

3.5.3 Principios éticos para la utilización de animales de terapia

- Se debe evitar por todos los medios posibles que el animal sufra abusos, dolor o malestar (tanto físico como mental).
- Se deben proporcionar los cuidados sanitarios adecuados en todo momento.
- Se debe disponer de un lugar tranquilo donde los animales pasen un tiempo adecuado alejado de sus tareas «profesionales».
- Se deben poner en práctica, por parte de los especialistas, procedimientos de prevención sanitaria para todos los animales.
- Se deben estructurar las interacciones con los pacientes de manera que permitan mantener la capacidad del animal y servir de agente terapéutico útil.
- Nunca se debe permitir que un animal esté sometido a una situación de abuso o estrés, a excepción de los casos en que sea necesario para evitar lesiones graves o daño sobre el paciente humano.
- El terapeuta debe suspender la sesión o la interacción si una intervención resulta indebidamente estresante para el animal.
- Los terapeutas que empleen animales de terapia deben permitirles varias veces al día que disfruten de momentos de recreo.
- Se les debe reducir progresivamente el tiempo dedicado a la actividad o eliminarla por completo a los animales de edad avanzada y a los que deban afrontar grandes cantidades de estrés. Igualmente se debe prestar atención a la transición del animal al comenzar esta fase de estrés.

- En una situación en la que un paciente abuse del animal, ya sea intencionadamente o no, se deben respetar las necesidades básicas del animal, incluso en el caso de que haya que terminar la relación del animal con el paciente. Si un terapeuta sospecha que un paciente puede estar abusando del animal, el terapeuta debe tomar precauciones para proteger el bienestar y los derechos del animal.
- Los pacientes que abusen de un animal de terapia gravemente, pueden destruir su capacidad de ayudar a otras personas. ⁶⁶

3.6 Criterios de calidad del estudio

Credibilidad

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten ⁷⁰

Para determinar la credibilidad de este proyecto se constataron los siguientes elementos:

- Resguardo de las notas de campo que surgieron de las acciones y de las interacciones durante la investigación.
- Uso de transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio.

- Discusión de los comportamientos y experiencias en relación con la experiencia de los informantes.
- Uso de la triangulación en la recolección de datos para determinar la congruencia entre los resultados.
- Discusión de las interpretaciones con otros investigadores.
- Si los hallazgos se aprecian como significantes y aplicables en el propio contexto
- El entrevistador fue una persona ajena a la dirección del centro, que domina la entrevista y no conoce a los componentes de los grupos

Confirmabilidad

La confirmabilidad, se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas ⁷⁰

El término confirmabilidad no se encuentra recogido en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, a pesar de ello, muchos autores lo contemplan y lo usan.

Para garantizar la confirmabilidad se siguieron las siguientes estrategias:

- Descripción de las características de los informantes y su proceso de selección.
- Uso de mecanismos de grabación.

- Análisis de la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes.
- Descripción de los contextos físicos, interpersonales y sociales en el informe.

Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones.⁷⁰

3.7 Análisis de puntos críticos y acciones correctoras del programa

Desde el primer momento equipo se encontró con determinados puntos críticos, no previstos inicialmente y que fueron solventados siguiendo los criterios profesionales de cada experto en la materia. Con respecto a la Terapia Asistida por Animales, éstos son los puntos críticos hallados y las medidas correctoras tomadas:

Análisis de puntos críticos y acciones correctoras

Puntos críticos:

- Zoonosis
- Peligro hacia los pacientes (mordeduras, arañazos)

- Reacciones adversas de los pacientes hacia los animales
- No elegir el animal adecuado
- Sentimiento de pérdida en caso de muerte del animal

Acciones correctoras:

- Protocolos sanitarios dirigidos por un equipo multidisciplinar experimentado. (Anexo 2)
- Adecuado manejo-adiestramiento del animal. (Anexo 1)
- Cuestionarios previos para detectar actitudes adversas hacia los animales-terapeutas (Anexo 4)
- Protocolos estandarizados en procesos de duelo por la pérdida de un animal
- Correcto entrenamiento y estándares de conducta establecidos hacia los animales intervinientes
- Respeto hacia la legislación en cuanto bienestar animal y respeto del paciente se refiere. (Anexo 7)

Análisis de puntos críticos y acciones correctoras

Puntos críticos:

Zoonosis

Existe un grupo complejo de enfermedades dentro de las enfermedades infecciosas, provocado por diferentes agentes infecciosos patógenos para el ser humano y que tienen en común la transmisión por medio de animales. A este conjunto de patologías se les reconoce con el nombre de zoonosis.

Las zoonosis emergentes pueden acarrear graves consecuencias y surgir en cualquier parte del mundo. Los numerosos factores que condicionan la relación de personas y animales y la interdependencia de esta se combinan y crean un terreno propicio para que aparezcan patógenos zoonóticos.

La zoonosis es el conjunto de enfermedades que se transmiten de manera natural de animales vertebrados al hombre y viceversa, según la define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, existen otras enfermedades infecciosas (bacterianas y víricas) que, aunque no se transmiten ordinariamente de humanos a animales, puede afectar a ambos. Para estas enfermedades también se usa el término zoonosis. Habitualmente, los agentes que causan estas enfermedades viven de manera saprófita en determinados medios y resultan ser fuente de infección tanto para humanos como para animales, como por ejemplo la listeriosis. Las zoonosis son tan antiguas como los humanos y los animales, aunque mediante la evolución de las técnicas de análisis, cada vez más eficaces en la actualidad, se pueden identificar

agentes infecciosos, sobre todo virus que hace unos 10 años habrían pasado inadvertidos o se habrían confundido con virus próximos conocidos.

Precisamente por tratarse de enfermedades transmisibles al ser humano y que son capaces de producir epidemias, los métodos de prevención de la lucha contra las zoonosis son limitados. Además, hay que tener en cuenta que pueden afectar tanto a personas que interactúan directamente con animales como a la población en general. Según el Comité Mixto FAO/OMS/ Expertos en Zoonosis, se clasifican en función de si el reservorio está constituido por el hombre o por los animales. Términos como antropozoonosis y zooantropozoonosis se utilizan para indicar la dirección en que se transmite la infección.⁷¹

Para que una sesión de TAA se desarrolle de forma segura en materia de zoonosis en el entorno hospitalario, se requiere de animales que hayan sido seleccionados con este objetivo, así como entrenadores formados en dicha materia, con capacidad de desenvolverse en un ambiente hospitalario y un equipo de salud capacitado en las guías de prevención de transmisión de infecciones de origen zoonótico. De manera especial han tenido una activa participación los enfermeros y enfermeras en la implantación y desarrollo de estos programas.^{72, 73}

Peligro hacia los pacientes (mordeduras, arañazos)

La posibilidad de sufrir una lesión física por encuentros con animales es un peligro real en la sociedad actual. Son riesgos a los que nos enfrentamos cuando interactuamos con animales, desde tropezar con un gato, hasta ser atacados por un

perro agresivo. No obstante, las mordeduras son las que más nos preocupan pero, de hecho, pocos animales muerden sin que se les provoque. El problema subyace en que normalmente es la población general quien no sabe reconocer qué les provoca.

74

Hay que tener presente siempre la posibilidad de agresión por animales de TAA a personas con las que se estén desarrollando una actividad o una terapia.

Además de entrenar al animal para evitarlas, existen programas de socialización para niños y adultos donde se explica por qué pueden sentirse amenazados el perro o el gato, y ofrecen conocimientos básicos acerca de comportamiento y psicología animal. ⁷⁵ En nuestro programa se utilizó una adaptación de las medidas de selección de animales recomendadas por el AKC, la cuales tienen largo recorrido en otros países, pero prácticamente no son usadas ni reconocidas en nuestro país.

Reacciones adversas de los pacientes hacia los animales

Debido al vínculo hombre-animal, existe un apego fuerte entre los animales de compañía y sus dueños, pero dicho vínculo hace que muchos dueños den prioridad a su relación con sus animales antes que a su propio bienestar, y esta relación llevada al extremo puede causar trastornos psicológicos. A veces, resultados así se aplican a la TAA erróneamente y hace que se malinterprete la naturaleza de la TAA. ⁷⁶

No elegir el animal adecuado

La especie más utilizada en la TAA son los perros. Se selecciona a los animales dependiendo de su temperamento, el entorno en el que se va a trabajar y su adiestramiento. La elección del perro debería implicar una revisión veterinaria exhaustiva en la que se realice un examen físico completo, control de parásitos internos y externos y vacunaciones. Es imprescindible presentar los documentos que acreditan que la salud del animal es óptima antes de cualquier programa. En nuestro caso, optamos por controlar estos factores a través de un minucioso examen clínico y protocolo de control de zoonosis creado ad hoc, y reflejado en el anexo 2

Con las pruebas de temperamento a las que son sometidas los animales se puede ver cuál será la conducta del perro en situaciones inesperadas o nuevas. También se incluyó en estas pruebas varias situaciones potencialmente estresantes para el perro y otros factores a analizar, que incluyen la sociabilidad en general. Se debe seleccionar a los perros cuidadosamente, ya que la conducta difiere en gran medida entre razas e individuos. Numerosas publicaciones sugieren que los mejores candidatos para realizar TAA serían los perros de tamaño medio, como los *retrievers*. Se percibe al *labrador retriever* como un perro tranquilo. La edad también debe ser considerada ya que los perros jóvenes pueden resultar demasiado inquietos como para trabajar, por ejemplo, en un geriátrico.

Sentimiento de pérdida ante la muerte del animal

El veterinario es el encargado de dar los primeros pasos para con el propietario o con las personas allegadas al animal en el proceso de duelo por la muerte, o previsión inmediata de la misma, de una mascota. ⁶⁶

Se estima que los veterinarios tienen cinco veces más probabilidades de perder a un paciente que un médico debido, en gran parte, a la eutanasia. Además, resulta inevitable que una persona que adopta una mascota deba afrontar su envejecimiento y, luego, su muerte cuando llegue el momento. En muchas ocasiones, la reacción de un dueño es particularmente dura cuando se le ha diagnosticado a la mascota una enfermedad maligna para la que no existe un tratamiento efectivo.

Estas reacciones emocionales oscilan entre un estado de duelo aceptable y completamente normal hasta un estado patológico que requiere la asistencia de un psiquiatra, psicólogo u otro terapeuta.

¿Por qué dependemos de nuestras mascotas tanto y por qué el proceso de duelo por perder una mascota es más difícil en la actualidad que en el pasado? Algunos aspectos de la vida actual en las sociedades desarrolladas han cambiado muchos sistemas tradicionales de apoyo psicológico y ha hecho que el vínculo entre los dueños y sus mascotas aumente.

Una de las claves para entender el sentimiento que pueda generar el fallecimiento de un animal, es la pérdida de la unidad familiar en la sociedad actual.

Hoy por hoy, somos una sociedad móvil y nuestros familiares más cercanos, en muchos casos, están distribuidos por todo el país o por el mundo. Esto hace que la red de apoyo tradicional de padres, hermanos, abuelos y niños se haya vuelto inefectiva. En muchas ocasiones, la mascota cumple el papel de un sustituto humano dado que el ser humano tiene una necesidad psicológica de una «familia» de algún tipo. La mascota es el compañero social más cercano de la persona en algunos casos y se convierte en la totalidad de su sistema de apoyo. Esta situación es más frecuente en personas mayores. Tradicionalmente, una persona mayor tenía muchos familiares de los que podía depender para tener relaciones sociales, incluso se convivía juntos bajo un techo o en el mismo pueblo. Sin embargo, hoy en día, por ejemplo, sus hijos pueden vivir muy lejos y visitarles una vez al año. Se pueden satisfacer las necesidades diarias de compañía para las personas mayores con la presencia de un perro o gato. Esta misma situación puede darse en pacientes institucionalizados que participen en un programa de TAA.

En la sociedad actual, la mayoría de las personas tienen pocas oportunidades de experimentar el duelo completo y tienen poco contacto con enfermedades graves o la muerte. Hay muchos casos en los que familiares ancianos viven lejos y son visitados con poca frecuencia. El duelo de la familia es transitorio cuando mueren o enferman porque su fallecido no produce ningún cambio en su vida diaria ni en su futuro a corto plazo. Para la mayoría de las personas, esta inexperiencia hace que el duelo sea una situación estresante para la que poseen poca experiencia previa.

Probablemente, la muerte de una mascota es la primera pérdida emocional de este tipo que hayan tenido muchos jóvenes y adultos. Sin lugar a dudas, la pérdida o

muerte de una mascota para muchos niños es la primera experiencia con respecto a la muerte que van a tener.

El hombre es un ser social que, al menos, ofrece un ápice de apoyo y sentimiento de apoyo mediante un ritual para la persona que ha perdido un familiar humano cercano. Se esperan oraciones, demostraciones de sentimiento de pena en público, y para apoyar al individuo que sufre la pérdida, el funeral une a los miembros de la familia. Para la pena provocada por la muerte de una mascota no existe tal aceptación. Se considera débil a la persona afligida si sufre un duelo excesivo. Por la pérdida de una mascota, una expresión en público de pena puede provocar sentimiento de vergüenza tanto al individuo afligido como a los que lo presencian.

La reacción de los familiares y del veterinario durante el proceso del duelo, puede tener un gran impacto en la forma en que una persona cercana a un animal lidia con el dolor de perder una mascota. Cuando ocurra, una mejor comprensión del proceso humano de aceptación de la muerte, facilitará la gestión de los arranques emocionales por parte de todos los involucrados.

En su tratado *'On Death and Dying'*, Elisabeth Kubler-Ross analizó las fases del proceso de duelo que experimentaban los humanos en etapas próximas a la muerte y descubrió que se reflejan las mismas fases en los miembros de la familia del moribundo.

Se considera en muchas ocasiones al perro o gato como un sustituto de la figura de apego humana, por lo que no debería sorprendernos la aparición de fases similares de duelo en un dueño que lidia con que su mascota tiene una enfermedad terminal.

A la hora de afrontar la muerte de un animal se pueden dar estados de conmoción. La conmoción e incredulidad dura unas horas simplemente en algunas personas, pero puede durar varios días para otras. Se describe el estado de conmoción por una pérdida repentina como un periodo de «algodones» donde, según C. S. Lewis en '*Grief Observed*', alguien «se siente borracho o como si hubiese sufrido una conmoción cerebral». Pueden ir desde la negación verbal hasta la incapacitación completa los tipos de reacciones.

Ante la enfermedad terminal de un animal de terapia, una reacción frecuente es la ira en los pacientes de Salud Mental. Esta fase es también la más dañina en la relación hombre-animal si no se gestiona correctamente. Esta ira desplazada puede ir en las siguientes direcciones (o en todas):

- Hacia el veterinario por haber traído las malas noticias. El paciente puede actuar como si fuese culpa del veterinario que el animal se estuviera muriendo debido a un proceso de razonamiento irracional. Es posible que esté furioso y exija saber por qué no se le diagnosticó antes a tiempo para tratar la enfermedad.

En esta fase, el veterinario debe tratar de no tomarse la ira de forma personal. Se asocia ante el duelo la reacción extrema del dueño y es temporal.

- Hacia el mismo animal. Es posible culpar a la mascota por su inminente abandono y hacer que los miembros de la familia o el grupo de personas con el que se trabaja rechacen por completo al animal y se nieguen a jugar con él o acariciarlo.
- Frecuentemente en niños se pueden presentar casos de repulsa hacia otros miembros de la familia.

Acciones correctoras:

Protocolos sanitarios. Adecuado manejo-adiestramiento del animal.

Estas recomendaciones a continuación han sido sugeridas para introducir mascotas en centros hospitalarios. Es importante que se forme y se informe tanto al equipo de colaboradores, como a los pacientes, ya que fruto de esa información, se consiguen prevenir efectos indeseados que se han dado con anterioridad en este tipo de terapias.

Evaluación del paciente

- Evaluar que no posea conductas impredecibles que puedan provocar una acción violenta sobre el animal o dañarlo.
- Excluir pacientes con alergias, o sospecha de la misma, a los animales del programa.
- Pacientes con animadversión a los animales serán excluidos del programa.
- Están contraindicadas en general las visitas en pacientes con neutropenia, esplenectomizados e inmunocomprometidos.
- Durante la visita, deben permanecer cubiertas las heridas o quemaduras.
- En el caso de que las sesiones vayan dirigidas a menores de edad, los padres o tutores de los niños, deben autorizar la realización de estas visitas

Evaluación del animal

- Para certificar que el animal está sano y tiene buen temperamento, realizar controles veterinarios y pruebas de comportamiento periódicos. (Anexos 1, 2, 6 y 7)
- No utilizar cachorros, especialmente los gatos, por el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, prestando especial atención a los incluidos en el Anexo 5
- Alimentar en base a comidas comerciales y dietas adecuadamente equilibradas.
- Evitar que el animal vaya a la calle sin la adecuada compañía del guía, prestando especial atención a que no tenga contacto directo con animales silvestres ni perros vagabundos.
- Tener actualizadas las vacunas, desparasitaciones y controles veterinarios correspondientes.
- Realizar, por parte del veterinario a cargo, controles serológicos, coprológicos y cultivos periódicos.
- Excluir portadores de *Campylobacter* sp, *Salmonella* sp o *Giardia intestinalis* de las visitas de animales hasta que se traten y tengan un estudio negativo de deposiciones.
- Tratar las infecciones cutáneas de origen bacteriano, parasitario o micótico y suspender inmediatamente la actividad del animal hasta que no se haya recuperado completamente.
- Para evitar la transmisión de agentes infecciosos, evitar que el animal lama heridas, piel o dispositivos de administración de medicación.
- Elegir al animal según preferencias y de tamaño proporcional al paciente.

- Restringir el movimiento del animal dentro de la Unidad y dentro de la sala de terapia.

Cuidados veterinarios

- Todos los puntos referidos en el anexo 2 deben ser cubiertos y estrictamente respetados.
- Se deben evaluar periódicamente los animales elegidos, alimentarlos y ejercitarlos adecuadamente.
- Se deben vacunar bajo protocolos adecuados y necesarios para evitar infecciones que posteriormente puedan diseminarse y según el calendario.
- En caso de enfermedad o situaciones que generen estrés en la mascota, se le debe retirar del programa y tratar
- Se realizará necropsia reglada en caso de muerte del animal para determinar la causa.
- Se cumplirá el protocolo de bienestar animal recomendado por *The American Veterinary Medical Association* (AVMA)

Educación del paciente, visitas y equipo involucrado en el programa

- Lavado de manos riguroso tantas veces como sea necesario, en especial antes y después de tocar a la mascota. Si es necesario se deberán usar guantes. Se recomienda el lavado de manos de todos los intervinientes mediante el uso de solución hidroalcohólica antes y después de cada sesión

- Se debe evitar que la piel de los pacientes entre en contacto directo con las secreciones que pudiese tener el animal: saliva, deposiciones, vómitos, orina o cualquier tipo de fluido
- En el caso que el animal defecue, se deben retirar las deposiciones del animal en bolsas inmediatamente mediante el uso de guantes y bolsas desechables. El suelo deberá ser desinfectado correctamente y el animal limpiado si fuese necesario.
- Educar correctamente a los pacientes para que, en la medida de lo posible, eviten el contacto con la cara del animal.
- No se debe permitir alimentar al animal de forma libre. En caso de que alguna actividad lleve esta práctica incluida, se debe alimentar al animal con sus alimentos y utensilios propios, destinados para tal fin.
- Deben estar fuera del alcance del animal cualquier tipo de alimento y fuentes de agua.
- El animal debe ser supervisado por un guía/entrenador permanentemente.
- Dentro de la sala de terapia, deben controlarse las actividades del animal en todo momento.
- Se deben evitar los estímulos que puedan ocasionar riesgo de desencadenar heridas o mordeduras a los pacientes, así como forzar situaciones de contacto físico entre animales y personas.
- Se deben limpiar, lavar y desinfectar adecuadamente los lugares donde el animal descansa al terminar la visita.

- Durante las sesiones, los observadores dispondrán de cuadernos de campo, tablas de anotaciones y formularios. Se debe dejar constancia, notificar y seguir en su evaluación los casos de rasguños, alergias o mordeduras.
- Se consignarán por escrito las actividades realizadas, la actitud de los animales y los datos recogidos de cada visita para así determinar el cumplimiento de los objetivos y su evaluación posterior.

Normas para visitas del perro de terapia al paciente

- Se deben bañar con un champú adecuado a los animales antes de la visita.
- Deben estar vacunados y con los controles veterinarios al día, según el protocolo del anexo 2.
- El animal debe ser transportado en un medio de transporte adecuado y, en caso de que deba caminar, deben ser trayectos cortos, procurando que no entre en contacto con otros animales, ni con orina o heces.
- No se permitirá al animal acercarse a posibles zonas de inserción de catéteres o cánulas. En caso de que alguno de los pacientes tenga alguno, se deben protegerse con apósitos que se retirarán cuando finalice la visita.
- Deben lavarse las manos el personal que interviene, el paciente y sus familiares, si entran en contacto con el animal, tanto al inicio como al final de la sesión.
- Debe permanecer en la sala el personal adecuado del equipo, y durante la sesión uno de ellos actuará como coordinador.
- La puerta de la sala donde se realice la TAA permanecerá cerrada durante el desarrollo de las sesiones.

- El animal solo debe interactuar con los guías y los pacientes durante la sesión.
- La duración estimada de cada sesión no debe sobrepasar los 45 minutos y se efectuarán una vez a la semana para favorecer el reposo adecuado de los perros.
- El horario elegido para las sesiones de terapia deben alejarse del horario de visitas del centro, para así evitar las horas de mayor actividad de la unidad clínica para no distraer ni perturbar al animal. ^{77, 78, 79, 80, 81, 82}

4. RESULTADOS

4.1 Seguridad del programa

Uno de los objetivos fundamentales del proyecto consistió en la valoración de la seguridad del programa, así como la valoración de los protocolos de prevención de zoonosis recogidos en los anexos 2 y 5 así como el control de posibles puntos críticos en la realización de las sesiones de TAA.

Tanto en la entrevista previa como sesión tras sesión, los pacientes fueron siendo informados tanto de las normas de seguridad e higiene del proyecto, así como de un correcto manejo de los animales.

En las sesiones clínicas previas y en las entrevistas con el personal clínico y de apoyo de sesiones, fueron informados y adiestrados en el uso y manejo del protocolo.

Se han continuado manteniendo reuniones con el personal clínico que atiende a los pacientes, no siendo reportadas hasta la fecha ninguna incidencia de tipo zoonótica.

| PRINCIPALES AGENTES TRANSMITIDOS POR PERROS | | | | |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Microorganismo | Especie | Transmisión | Incluido en protocolo | Medidas preventivas |
| Agentes Virales | Rabia (Familia Rhabdoviridae) | Mordedura | SI | SI |
| Agentes bacterianos | Staphylococcus aureus | Contacto directo | SI | SI |
| | Streptococcus pyogens | Contacto directo | SI | SI |
| | Pasteurella multocida | Contacto directo, mordeduras | SI | SI |
| | Pasteurella haemolytica | Contacto directo, mordeduras | SI | SI |
| | Bartonella sp. | Mordedura, arañazo | SI | SI |
| | Leptospira sp. | Contacto con orina o secreciones | SI | SI |
| | Campylobacter sp. | Contaminación con deposiciones | SI | SI |
| | Yersinia sp. | Contaminación con deposiciones | SI | SI |
| | Salmonella sp. | Contaminación con deposiciones | SI | SI |
| | Brucella canis | Contacto secreciones | SI | SI |
| | Borrelia burgdorferi | Vectores parasitarios | SI | SI |
| Agentes fúngicos | Trychophyton | Contacto directo | SI | SI |
| | Microsporum | Contacto directo | SI | SI |
| Agentes parasitarios | Giardia intestinalis | Contaminación con quistes | SI | SI |
| | Leishmania | Vectorial | si | SI |
| | Toxocara canis | Ingestión huevos/ larvas en heces | SI | SI |
| | Hymenolepis nana | Ingestión de huevos | SI | SI |
| | Equinococcus granulosus | Ingestión de huevos | SI | SI |
| Ectoparásitos | Sarcoptes scabiei, Ctenocephalides canis, Rhipicephalus sanguineus, Ixodes ricinus, Otodectes Sp. | Contacto directo | SI | SI |

Los animales fueron incluidos en el protocolo de prevención de zoonosis, siendo los

El porcentaje de pacientes afectados por alguna zoonosis transmitida por los animales incluidos en el estudio tras el estudio fue de 0%.

El porcentaje de personal clínico y apoyo afectados por zoonosis transmitida por los animales incluidos en el estudio fue de 0%.

Igualmente importante era evaluar a los animales, ya que las zoonosis pueden ser bidireccionales, y afectar a los animales intervinientes en el estudio. Al igual que en los anteriores apartados, los animales fueron seguidos por el investigador principal durante seis meses post intervención, no reportándose ninguna incidencia.

Durante las sesiones, los observadores debían anotar incidencias de posibles daños físicos (voluntarios e involuntarios) que los animales pudieran provocar a los pacientes (mordeduras, arañazos, golpes y caídas provocadas por el animal durante el paseo)

No se registró ninguna incidencia de daño físico provocado por los animales hacia los pacientes a lo largo de las 8 sesiones.

Otro de los puntos a valorar eran las posibles incidencias que pudiesen ocasionar los pacientes sobre los animales, no registrándose ninguna incidencia de agresión física ni psíquica hacia los animales.

Los resultados de seguridad del programa fueron óptimos, demostrándose que este tipo de intervenciones, si son llevados a cabo según los protocolos de seguridad establecidos, pueden ser aplicadas en pacientes que padezcan TMG con un grado de seguridad muy alto.

4.2 Evaluación de los animales intervinientes

Asimismo, la evaluación de los animales intervinientes y la demostración de la validez del protocolo utilizado en su selección, eran otros de los objetivos.

Para la valoración de los protocolos de adiestramiento, nos basamos en una adaptación del Test CGC (*Canine Good Citizen*), que es un test desarrollado por la *American Kennel Club* (AKC), para la valoración comportamental de animales.

Los animales fueron evaluados en todas las sesiones de forma individualizada.

Los resultados muestran el porcentaje de evaluación de los dos animales intervinientes en el estudio.

Los animales se puntuaron después de recibir una orden de voz, una señal o realizar una actividad determinada.

Las puntuaciones para valorar a los animales se clasificaron en Correcta o Incorrecta.

Al menos uno de los observadores era el encargado de cumplimentar un formulario, en el que se debía dejar constancia de la actividad exigida al animal, así como si el animal la había realizado de forma correcta.

Los perros fueron evaluados de forma individual. Al animal hembra (Lupe) se le asignó el número 1 y al macho (Patxi) el número 2. Ambos animales habían sido adiestrados en la misma escuela y tenían experiencia en programas de TAA.

| Nº de prueba | Descripción de la actividad | Calificación: Correcto - Incorrecto | |
|--------------|---|-------------------------------------|----------|
| | | Animal 1 | Animal 2 |
| 1 | Aceptar un extraño que se aproxima con actitud amistosa | 10/10 | 10/10 |
| 2 | Aceptar ser acariciado mientras se mantiene sentado | 10/10 | 10/10 |
| 3 | Aceptar ser cepillado mientras se mantiene quieto | 8/10 | 9/10 |
| 4 | Tolerar ser acariciado por varias personas a la vez | 10/10 | 10/10 |
| 5 | Recibe una recompensa alimenticia cuidadosamente | 10/10 | 10/10 |
| 6 | Caminar con correa a través de una multitud | 10/10 | 10/10 |
| 7 | Sentado a la orden del guía | 10/10 | 10/10 |
| 8 | Tumbado a la orden del guía | 8/10 | 9/10 |
| 9 | Permanecer quieto hasta que se le ordene | 10/10 | 10/10 |
| 10 | Concentración en el guía cuando se le demanda | 10/10 | 10/10 |
| 11 | Reacción frente a distracciones (dejar caer una muleta o una silla) | 10/10 | 10/10 |
| 12 | Reacciones del perro frente a personas con conductas atípicas | 10/10 | 10/10 |
| 13 | Aceptan ser paseados con normalidad por cualquier persona | 10/10 | 10/10 |

Tras finalizar el estudio y evaluar las fichas cumplimentadas y las notas de campo recogidas por los observadores, se confirmó la utilidad del protocolo utilizado.

Durante las 8 sesiones se constató que los animales seleccionados cumplían ampliamente los criterios de confiabilidad, previsibilidad, control, idoneidad y habilidad para inspirar confianza requeridos.

Los dos animales que fueron utilizados durante el programa, pasaron los criterios de preselección anteriormente expuestos, una vez iniciado el programa, los animales fueron reevaluados continuamente.

En todas las sesiones, los animales cumplieron los objetivos para los que fueron elegidos, no mermando sus capacidades comportamentales a lo largo del estudio.

Habitualmente, las sesiones grupales de TAA no se realizan en grupos tan numerosos como los elegidos, ya que puede resultar dificultoso tanto para guías como para animales.

En nuestro programa, disponíamos de dos guías y dos perros por sesión, y ambos, acompañados de sus guías, demostraron que podían trabajar juntos y en sintonía.

Los resultados de una buena selección de los animales, nos orientan a que se puede trabajar con varios perros y varios guías al mismo tiempo, permitiendo así el acceso a mayor número de personas a las sesiones de terapia.

Desde el punto de vista tanto económico, como logístico, reduce los costes y la utilización de recursos, al trabajar con grupos grandes, mejor que hacerlo con grupos pequeños.

4.3 Adherencia al programa

La mayoría de estudios cuando hablan de adherencia al tratamiento hacen referencia al tratamiento médico o farmacológico. En este sentido, se define la adherencia como la forma correcta/incorrecta en que el paciente sigue las prescripciones médicas ⁸³ Sin embargo, algunos autores resaltan la importancia de incluir las intervenciones o los tratamientos psicosociales en el concepto global de adherencia/cumplimiento. ⁸⁴

| Asistencia a sesiones. | GRUPO 1 | GRUPO 2 |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Sesión 1 | 24 | 24 |
| Sesión 2 | 24 | 22 |
| Sesión 3 | 22 | 20 |
| Sesión 4 | 21 | 22 |
| Sesión 5 | 24 | 21 |
| Sesión 6 | 24 | 24 |
| Sesión 7 | 22 | 23 |
| Sesión 8 | 22 | 23 |

La tasa de participación del grupo 1 fue de 95.2 % y la tasa de participación del grupo 2 fue de 93.2 %

Un porcentaje de 79.16 % de personas del grupo 1 acudieron a todas las sesiones.
(18/24)

Un porcentaje de 70.83 % de personas del grupo 2 acudieron a todas las sesiones.
(17 /24)

Con respecto a la adherencia al programa, los resultados obtenidos muestran que la tasa de individuos que fueron seleccionados para el estudio y finalizaron el programa, es muy superior a la media de adherencia terapéutica en Salud Mental.













Todos los pacientes se mostraron muy proactivos durante las sesiones de trabajo, así como en las entrevistas grupales posteriores.

Este dato, contrastado con algunos estudios de adherencia terapéutica en Salud Mental, demuestra que la población seleccionada se siente motivada frente a este tipo de alternativas coadyuvantes en el tratamiento de sus distintas patologías.

En el caso del TMG esto cobra una mayor importancia, debido a las características específicas de la población afectada por este conjunto de enfermedades.

4.4 Evaluación de bienestar animal durante el programa

Igualmente la guía utilizada en el diseño de programa para el bienestar del animal, también era objeto de estudio. Se utilizó una adaptación del diseño de la Asociación americana de medicina veterinaria (Anexo 8)

| MEDIDAS DE CONTROL- PROTOCOLO BIENESTAR ANIMAL EN PROGRAMA TAA. Adaptado de The American Veterinary Medical Association (AVMA) | Incluidos en el programa |
|---|---|
| Protocolo de prevención de zoonosis, vacunación e identificación |  |
| Visitas al veterinario y controles clínicos semanales |  |
| Seguimiento de perros por equipo multidisciplinar experimentado |  |
| Hojas de control de incidencias durante sesiones de TAA |  |
| Control de tiempo de sesiones de trabajo de los animales |  |
| Hojas de evaluación de comportamiento de animales intervinientes |  |
| Criterios de inclusión de pacientes en el estudio |  |
| Formación teórica de equipo en conceptos de bienestar animal |  |
| Formación teórica de pacientes en conceptos de bienestar animal |  |
| Resultados laboratoriales de controles médicos (certificados vet.) |  |
| Controles semanales de comportamiento fuera de las sesiones |  |
| Análisis de puntos críticos y medidas de control |  |

Se constató que si el diseño de la actividad estaba respaldada por los criterios adecuados de bienestar animal, los animales respondían de manera óptima, sin menoscabar sus habilidades.

Un programa de bienestar debe ser la base en la que la TAA se adentre con la suficiente garantía en el sistema sanitario español.

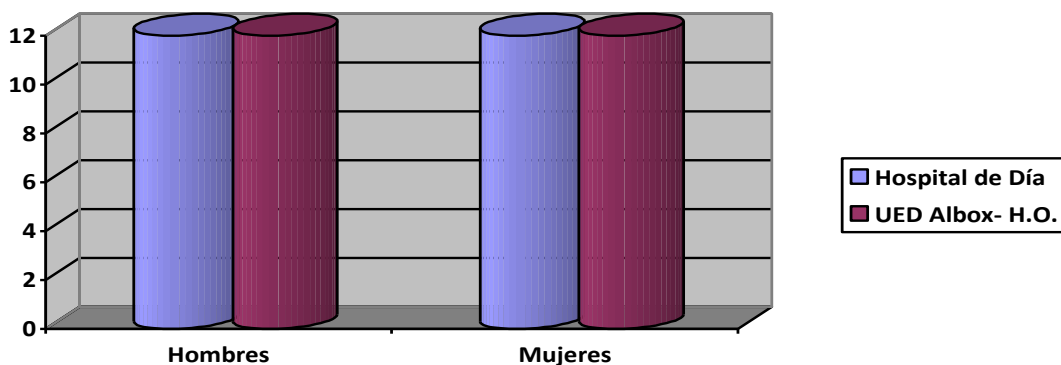
La sociedad actual valorar de forma muy importante que se respete a los animales, y en países desarrollados, la tendencia es que el bienestar animal se convierta en uno de los valores sociales más respetados.

4.5 Datos poblacionales

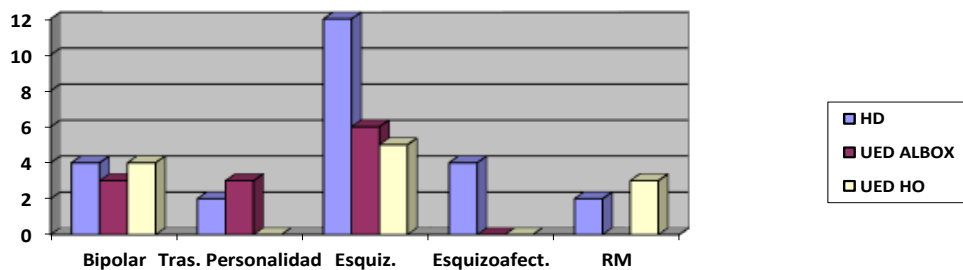
Edad.

| | HD | UED HO | UED ALBOX |
|------------|--------|--------|-----------|
| MEDIANA | 39 | 45 | 46 |
| RANGO EDAD | 21- 55 | 31-61 | 22-55 |

Sexo



Grupos diagnósticos.



4.5 Evaluación cualitativa

Guión de la entrevista grupal:

Responde a estas preguntas con tus palabras:

- ¿Qué es para ti la Terapia Asistida por Animales?

- ¿Qué son los hábitos de vida saludables y como pueden promocionar la salud?
- ¿Crees que el contacto con un animal te ayudaría a cambiar algo de tu estilo de vida? ¿Qué? ¿Cómo?
- ¿Cómo organizas tu tiempo libre?
- ¿Cómo son tus relaciones sociales? ¿Con quién? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué actividades realizas?

4.5.1. Categorías

Promoción de la salud a través de la TAA

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.⁸⁵ El uso de animales para promoción de salud es un campo muy estudiado en otros países, pero de muy reciente introducción en España.

Papel de los profesionales en la promoción y educación para la salud

La práctica de la promoción y educación para la salud exige un reconocimiento y asunción del papel que juegan los diferentes profesionales sociosantarios implicados en su desarrollo, que pasamos a describir a continuación:

- Desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- Ser capaz de identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- Ser capaz de trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber reconocer la complementariedad de la multiprofesionalidad. (Transdisciplinariedad)
- Desarrollar capacidades de comunicación en relación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- Tener capacidad para negociar objetivos y estrategias de promoción de salud, saber tomar decisiones conjuntamente y buscar la implicación y la participación de los colectivos interesados.
- Desarrollar un enfoque capacitante, en relación con los usuarios y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.

- Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.
- Desarrollar una cultura de mejora continua de la promoción de salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- Asesorar y desarrollar la abogacía en favor de la salud tanto a nivel local como institucional.
- Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.⁸⁶

Hábitos saludables relacionados con el contacto con animales de terapia

La promoción de hábitos de vida saludables es uno de los pilares fundamentales de la medicina actual, ya que estadísticamente cada vez cobran más importancia las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El aumento de este tipo de enfermedades está íntimamente ligado, y son la consecuencia directa, de un estilo de vida poco saludable en materia de alimentación, actividad física y consumo de sustancias adictivas.

La promoción de una actividad física como pasear o correr con una animal, e incluso la deshabituación de consumo de sustancias adictivas a través de Terapia Asistida por Animales es una realidad en otros países. Temas relacionados con la higiene también pueden ser abarcados a través de la TAA

A través del gran nivel de adherencia que se consigue en los programas de TAA, y de los escenarios y guiones grupales planteados en las sesiones de TAA los pacientes pueden adquirir hábitos de vida saludables.

Recuperación en el TMG

Se refiere al proceso de superación de la enfermedad más que al mero control de síntomas y, yendo más allá de la enfermedad, persigue una vida significativa y satisfactoria. La recuperación ha sido conceptualizada como un proceso, como un resultado y como ambos simultáneamente. Implica el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida de uno mismo a medida que uno crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental y no se refiere solo al alivio de síntomas, sino también a la competencia social y personal en áreas que la persona define como importantes.⁸⁷

Socialización

Se entiende por socialización un conjunto de estrategias de intervención social que complementan las intervenciones farmacológicas y de manejo de los síntomas, y se orientan a la mejora del funcionamiento personal y social, de la calidad de vida del paciente, y al apoyo a la integración comunitaria de las personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas.⁸⁸

Percepción de la utilidad del programa

Se considera fundamental en nuestro estudio la valoración que hacen de ella los destinatarios. Tradicionalmente las valoraciones cualitativas en Salud Mental no

eran consideradas con tanto valor como en la actualidad. Son los propios pacientes los que nos valorarán y juzgarán nuestras sesiones.

4.5.2 Análisis de contenido

El análisis de contenido es una técnica de investigación para formular inferencias identificando de manera sistemática y objetiva ciertas características específicas dentro de un texto. Comprende un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes.

Se procedió a la codificación del texto, mediante un proceso por el que los datos brutos se transformaron sistemáticamente en unidades (categorías) que permitiese una descripción precisa de las características de su contenido

La codificación es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de los criterios previamente definidos. La enumeración y reglas de recuento de las categorías fueron las siguientes: presencia, frecuencia, frecuencia ponderada, intensidad, dirección, orden y contingencia.

¿Qué es para ti la Terapia Asistida por Animales y como pueden promocionar la salud?

GRUPO 1

“Aprender a cuidar nuestra enfermedad jugando con los perros”

“Contribuye a la calidad de vida”

“Con los perros aprendes una vida más sana y mejor contigo mismo”

GRUPO 2

“Estar con los perros”

“Estar con animales y controlar la medicación”

“No me ponen inyecciones”

“Ir al médico y estar allí con animales”

“Estar con animales para mejorar la condición física”

“Mejorar calidad de vida con los perros”

“Es para los ataques del corazón, los infartos cerebrales, los ictus”

“Estar con los perros y evitar los triglicéridos y salir a pasear”

¿Qué son los hábitos de vida saludables?

GRUPO 1

“Comer sano, hacer deporte, no fumar, ni beber”

“Salir a pasear con tu perro”

GRUPO 2

“Buena alimentación”

“Hacer dieta”

“El deporte, bordar, andar, hacer bicicleta”

“Comer adecuadamente, a hora puntuales, comer pescado”

“Bailar”

“Salir a correr con el perro”

¿Crees que el contacto con animales ayudaría a cambiar algo en tu estilo de vida? ¿Qué? ¿Cómo?

GRUPO 1

“He dejado de fumar”

“Sigo una rutina que me ayuda”

“Quitar el problema de la cama, de estar mucho tiempo en la cama”

“Entretener la mente y salir a la calle”

“No estar en casa pensando en negativo o dándole vueltas al coco”

“Intentar por todos los medios distraer la mente”

“Yendo al pasear con el perro mientras lo hago no pienso en otras cosas”

“El contacto con animales es bueno para la mente”

“El perro te distrae mucho la mente”

GRUPO 2

“Dejando de fumar”

“Teniendo una alimentación sana, un deporte sano, positivamente”

“Caminamos mucho, jugar al pádel”

“Caminar con mi perro”

“Tener contacto con perro me hace sentir bien”

¿Cómo son tus relaciones sociales? ¿Con quién? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué actividades realizas?

GRUPO 1

“Relacionarse mejor”

“Me llevo con la gente, con mi madre”

“Más me fío de mi perro que de mucha gente”

“He retomado una amistad que antes no tenía”

“Conoces a más gente”

GRUPO 2

“Antes estabas metido en tu casa y no salías prácticamente y ahora estás siempre fuera”

“Conoces más personas, creo. Te abres un poco más”

“Escucharnos también nos gusta mucho”

4.6 Percepción de la utilidad del programa.

Valoración del Programa

GRUPO 1

“Muchos profesionales en el tema”

“Algo, no mucho, yo qué sé... Pero ha cambiado”

“Aprender cosas nuevas”

“Pues tener ilusión en las cosas”

“Variedad de temas que hemos tocado cuando venían los perros”

GRUPO 2

“Nos ha gustado a todos mucho, bueno a mí”

Recuperación en el Trastorno Mental Grave

GRUPO 1

“Al principio de mi enfermedad llega me tomaba mi medicación y acostarme, la medicación y acostarme, nada más que lo que quería era dormir, yo pensaba que esta la solución de mi problema”

“Estar uno más fuerte si viene una adversidad”

“Superando obstáculos que te pone la vida en el camino”

“He conseguido estar a gusto en el grupo”

GRUPO 2

“Tomando la medicación”

“Ejercicio con los animales” “Caminar mucho para venir”

“Tomar manzanilla, tila, hierbas burreras y medicina natural”

Categoría Emergente: - Estigma

GRUPO 1

“Llevar una vida sin tener que venir aquí tanto”

“Pasar sin agobios, todo eso se nos olvida”

“Mejorar el estigma”

“Ayuda a quitar el estigma, ya te conoce la gente, pero que te ven como uno más”

“No es como si fuéramos pacientes, sino más bien como si fuéramos estudiantes en una clase o algo así parecido, cada uno pueda dar su opinión en todo”

EN GRUPO 1

Aparece en 14 ocasiones: ME SIENTO BIEN CON EL ANIMAL durante la entrevista.

Aparecen la narrativa 3 veces CALIDAD DE VIDA durante la entrevista.

A lo largo de la entrevista, los pacientes pertenecientes al grupo 1 sugieren en 4 ocasiones: Repetir el programa dos veces al año

Ante la pregunta: ¿Qué cambiarías del programa de TAA?:

Todos los participantes respondieron que no cambiarían nada.

EN GRUPO 2

No hablan de ellos, sino de forma genérica. No se utiliza la primera persona.

Se repite la palabra “CAMINAMOS” en, 6 ocasiones “LO PASAMOS BIEN” en 7 ocasiones y “HABLAMOS MUCHO” en 12 ocasiones.

Refieren de forma reiterativa que les ha gustado todo, y hacen referencia a actividades realizadas con los animales.

El estigma no sale como categoría emergente, sin embargo llama la atención que, siendo la procedencia de los pacientes de centro social, se resalte más el modelo bio-medico.

4.7 Valoración de resultados cualitativos obtenidos

En relación a la categoría “Promoción de la salud a través de la TAA” destaca el alto nivel de comprensión del concepto tras las intervenciones del programa y su relación con el bienestar físico, psíquico y social, coincidiendo los 2 grupos en su valoración favorable.

Se incorporan conceptos como el deporte, el bienestar animal, los hábitos saludables y el desarrollo de actividades de cooperación en grupo como herramienta terapéutica dentro del proceso de recuperación del trastorno mental grave.

Se consiguen identificar en los 2 grupos de discusión los factores de riesgo tratados, así como su posible intervención sobre los mismos con la promoción de hábitos saludables: actividad física, deshabituación tabáquica, una óptima autoestima y contacto con animales.

Existe un alto nivel de acuerdo entre los comentarios de los 2 grupos con respecto a cada categoría analizada, resaltando el cambio a estilos de vida más saludables tras su desarrollo en las actividades grupales.

El nivel de aceptación y participación en el programa ha sido alto, y la evaluación es claramente favorable, apoyado en la concordancia en los comentarios de los 2 grupos.

5. DISCUSIÓN

El abordaje clásico de los trastornos mentales graves se centraba en el control de los síntomas desde un modelo hospitalocéntrico, que dejaba de lado intervenciones como la Terapia Asistida por Animales o, en caso de que se realizaran, se ceñían exclusivamente a actuaciones puntuales, durante los periodos de tiempo indeterminado y sin seguimiento ni planteamiento adecuado.

De igual manera, el estigma, los prejuicios y falsas creencias en torno a la recuperación de estas personas, afectan al cuidado de su salud general. Hay una tendencia a focalizar la asistencia en la enfermedad mental, en parte porque se visualiza a la persona exclusivamente como enferma mental y no se contempla en su totalidad, impidiendo que se valoren adecuadamente problemas somáticos que pueda padecer.

El programa de TAA favorece que las propias personas con enfermedad mental confíen en su recuperación y estén en mejores condiciones para controlar los factores de riesgo inherentes al TMG como la obesidad, el sedentarismo o el consumo de tabaco y alcohol.

En este sentido tener contacto con animales ayuda a paliar el estigma asociado a la enfermedad mental, realizando una actividad grupal que integra al paciente y que desarrolla aspectos biopsicosociales del mismo.

A pesar de los reconocidos beneficios de estas visitas, demostrados en sistemas sanitarios de otros países, los inconvenientes fundamentales se relacionan con mordeduras de animales, fenómenos alérgicos y zoonosis transmitidas al paciente. Todos ellos deben monitorizarse de manera permanente.⁸⁹

En general, son poco frecuentes las transmisiones de infecciones por animales en los programas de TAA. En la bibliografía consultada, solo se encontró un caso descrito de transmisión a un paciente de *Pasteurella multocida* en un programa de peritoneo-diálisis crónica.^{90,91}

Los animales no entrenados o manejados por entrenadores de poca experiencia son los que tienen mayores riesgos de transmisión de enfermedades. Existe el riesgo de transmisión de infección entre animales y humanos pero el contacto con personas y, en especial, con personas cercanas o familiares del paciente lo exponen a un riesgo de infección comparativamente mayor que el contacto con animales.⁹²

En relación al tipo de paciente que se selecciona para participar en el programa, los huéspedes inmunocomprometidos se deben excluir por tener un riesgo mayor de infecciones.⁹³

Ocurre lo mismo con los pacientes esplenectomizados por la posibilidad de una infección grave por *Capnocytophaga canimorsus*, una bacteria perteneciente a la flora oral del perro.⁹⁴

También es importante considerar la posibilidad de introducir en el ambiente hospitalario microorganismos resistentes a antimicrobianos, tales como *Enterococcus sp*⁹⁵, *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*, de los que se ha demostrado la transmisión de animales a humanos.^{96,97}

En la población general, la alergia a perros y gatos presenta una prevalencia de un 15 % aproximadamente. Se debe evitar el contacto con saliva, caspa u orina de los animales durante la visita para disminuir así la probabilidad de un evento alérgico.⁹⁸ Se deben excluir a los pacientes asmáticos, con patología respiratoria con componente obstructivo o con alergia conocida a perros o gatos. Para disminuir los alérgenos, una medida es cepillar y bañar a los animales antes de la visita y, si fuese necesario, tratar de forma médica a los animales para reducir la incidencia de alergias.⁹⁹

Se deben establecer políticas de control de infecciones y procedimientos adecuados para el manejo y prevención de las infecciones transmitidas por animales en los centros hospitalarios que quieran incorporar o realizar visitas terapéuticas. Estos programas deben realizar una evaluación constante de las guías de entrenamiento de los animales y sus responsables, así como también de la participación plena del equipo de salud a cargo.^{100,101}

En E.E.U.U., Australia y Canadá tienen una amplia aceptación los programas de visitas terapéuticas de mascotas a pacientes hospitalizados, y de esta manera varios hospitales cuentan con una vasta experiencia en el tema.^{102, 103, 104}

Con respecto al fallecimiento de un animal incluido en un programa de terapia, también hemos valorado que debe ser previsto, controlado y monitorizado adecuadamente.

Puede tener un gran impacto en la forma en que el paciente lidia con el dolor de perder una mascota, y el proceso del duelo. Cuando ocurra, una mejor comprensión

del proceso humano de aceptación de la muerte por parte de todos los involucrados facilitará la gestión de los arranques emocionales.

En su tratado *'On Death and Dying'*, Elisabeth Kubler-Ross analizó las fases del proceso de duelo que experimentaban los humanos en etapas próximas a la muerte y descubrió que se reflejan las mismas fases en los miembros de la familia del moribundo.

Se considera en muchas ocasiones al perro o gato como una figura de apego fundamental para algunas personas, por lo que no debería sorprendernos la aparición de fases similares de duelo en un paciente que establezca ese vínculo con un animal de TAA y que se deba enfrentar a que la mascota fallece, se pierde o tiene una enfermedad terminal.

Con respecto a la adherencia al tratamiento en situaciones generales farmacológicas o de intervención, los pacientes psiquiátricos presentan un mayor grado de incumplimiento que los pacientes no psiquiátricos. Se estima que, en la población general atendida en los centros de salud de atención primaria, entre el 20 y el 50% cumple el tratamiento de forma parcial y, en caso de pacientes con esquizofrenia se produce un aumento del incumplimiento que puede llegar al 70-80%. Según datos del Ministerio de Sanidad, acerca de la intensidad de este problema, solamente entre el 4 y el 12% de los pacientes con trastornos mentales siguen de forma rigurosa el tratamiento farmacológico. Los problemas de baja adherencia en los pacientes psicóticos están íntimamente relacionados con los problemas de recaídas. Así un 77% de los pacientes que siguen el tratamiento según la pauta prescrita viven libres

de recaídas.¹⁰⁵ La situación se desarrolla en cadena ya que el número de recaídas está proporcionalmente relacionado con el nivel de calidad de vida, el grado de deterioro y la evolución general del estado de salud. Por otro lado, si se consigue que el paciente tenga una situación estable, desde el punto de vista sintomatológico, se puede trabajar más el abordaje de los componentes psicosociales.¹⁰⁶

La gran compatibilidad de la relación persona-perro y la devoción de los perros por las personas con las que interactúan, predisponen a estos animales a convertirse en compañeros de trabajo y a que, actualmente, se entrenen cada vez para más tareas específicas. Es fácil entrenarlos para trabajar con una persona en una tarea en concreto en rehabilitación. Algunas razas son entrenadas para potenciar sus capacidades sensoriales, locomotoras o quinesiológicas. Se sabe que los perros ayudan de forma importante a personas con pérdidas de audición y visión, hemiplejías y discapacidades físicas. Sólo hace falta una persona con un perro bien entrenado para llenar de vida una institución que se visite; animan a los residentes o pacientes que miman, acarician, abrazan y hablan al perro.¹⁰⁷

Se ha demostrado que la TAA se ha convertido en una modalidad que no solamente ofrece beneficios físicos, sino también psicológicos y comportamentales, gracias a una relación de confianza que el hombre llega a tener con el animal, convirtiéndose en una estrategia terapéutica no solo para niños sino también para adultos; en donde no ha habido diferencias significativas al realizar la terapia individual o grupal, de tal modo que la introducción de animales dentro del ambiente terapéutico puede proveer un elemento paliativo que contribuye a los resultados terapéuticos esperados.⁵⁴

Otras investigaciones han encontrado asociaciones negativas entre los animales de compañía y la Salud Mental ¹⁰⁸ a pesar de que existan múltiples investigaciones que demuestren que las relaciones entre humanos y animales de compañía son positivas. Se realizó un estudio de la mano de Peacock y colaboradores, en el cual 150 adultos de entre 20 y 94 años convivían con animales de compañía. Participaban en un estudio que exploraba si el vínculo emocional del dueño con una mascota podía causarle efectos sobre apoyos sociales y trastornos psicológicos.

Con el estudio, se demostró que las personas con animales de compañía poseían un alto nivel de apego a sus mascotas y les producía vulnerabilidad psicológica a causa del vínculo hombre-animal.

Se demostró que muchos dueños de animales sufren estrés, depresión, falta de motivación e impedimentos sociales cuando un animal de compañía muere. También se demostró que la amenaza de separación de su animal de compañía podía provocar en el dueño que no cumpliera con los consejos médicos y conllevar autonegligencia. ¹⁰⁹

En la TAA realizada por nuestro equipo, valoramos los posibles puntos críticos a los que nos enfrentábamos antes de iniciar cada sesión. Gracias a una correcta planificación y documentación, en nuestra experiencia no se registraron datos negativos a cerca de la TAA en Salud Mental, siendo conscientes en todo momento de las limitaciones poblaciones del estudio.

5.1 Reflexión

El programa de TAA tiene sentido si se reúne un equipo multidisciplinar con los conceptos claro y con líneas de trabajo transdisciplinares, dispuestos a colaborar con generosidad.

One health – One Welfare (OMS - FAO – OIE) Una sola salud – Un solo bienestar. Movimiento a nivel mundial que busca equiparar normativas, procedimientos y actuaciones con respecto a la salud y al bienestar indistintamente de la especie (humano o animal) de que se trate.

Debemos centrarnos en el beneficio y la seguridad que se ofrece a las personas, antes que en los éxitos profesionales como investigador. Cualquier intervención pionera en un centro está llena de dificultades, no es fácil transmitir a un equipo una forma de trabajo y una filosofía que no conocen. En general, debe primar la valoración adecuada de los riesgos frente a los beneficios potenciales que pueda suponer un programa.

No se plantea que se valoren los aspectos beneficiosos, sin antes conocer y poner a disposición del equipo interviniente, las adecuadas medidas de control frente amenazas potenciales del proyecto. Toda primera piedra en investigación debe ir orientada hacia el camino de la seguridad.

Conviene abrir la mente a terapias innovadoras, que con un bajo coste de implantación y muy bajo riesgo, tienen un valor potencial muy alto.

La TAA es percibida por los usuarios como un gran motor de cambio: “Nueva Terapia”

5.2 Prospectiva

- Proponer el uso de protocolos de selección de animales y de prevención de riesgo zoonosario en todo tipo de programas de TAA
- En la continuación del proyecto es fundamental que se diseñe un abordaje integral, continuado y adecuado para cada paciente/grupo y que se disponga de los medios necesarios para su implantación.
- Que se potencie la TAA en enfermos crónicos y desestabilizados, durante largas temporadas, promoviendo recursos adecuados para esas situaciones.
- Homogeneizar los protocolos sanitarios y de actuación de TAA aplicada en los trastornos mentales graves en toda la comunidad andaluza para terminar con la

desigualdad tanto de legislación como de servicios dentro de nuestra comunidad autónoma

- Se deben potenciar el uso de animales correctamente adiestrados y guiados tanto en terapias grupales como en terapias individuales.
- Uso de escalas validadas pre – post intervención para la obtención de datos cuantitativos que den mayor potencia al estudio y desarrollo a más largo plazo de las intervenciones
- Elección adecuada de población, así como de grupo control, con el objetivo de valorar cualitativamente los beneficios biopsicosociales que pueden obtener los pacientes de Salud Mental a través de la TAA.
- Valorar la necesidad de hacer propuestas de legislación al respecto de los animales de terapia.

6. CONCLUSIONES

1. La aplicación de la TAA en Salud Mental, sobre pacientes que padecen trastorno mental grave, se ha demostrado en nuestro programa como una intervención segura.
2. En nuestro proyecto se ha demostrado que si los animales son seleccionados, adiestrados, monitorizados y tratados adecuadamente, el riesgo en estas terapias es muy bajo, puesto que parece ser que si se siguen los protocolos pertinentes, los niveles de transmisión potencial de zoonosis son realmente bajos.
3. El alto nivel adherencia terapéutica de los programas de la TAA, nos deberían hacer plantearnos el uso conjunto como terapia coadyuvante con otras terapias farmacológicas con tasas de abandono de tratamiento muy alto.
4. Un programa de bienestar animal, correctamente estructurado, dentro de la TAA es tan útil como necesario. Cuidar al cuidador es uno de los objetivos fundamentales en Ciencias de la Salud, y fieles a esa filosofía, no podemos olvidar ese criterio, puesto que unas correctas normas que garanticen el

bienestar animal, garantizan animales sanos y en perfectas condiciones para realizar su labor.

5. Existen indicios claros del efecto beneficioso de la TAA cuanto ésta puede ser comprendida por los usuarios. Los mismos usuarios valoran de forma muy positiva la realización de la TAA en su centro.

PROSPECCIÓN

Teniendo en cuenta las conclusiones anteriores, se abre una puerta a que la TAA se instaure definitivamente en nuestro país. A pesar de las limitaciones poblacionales en nuestro estudio y de las dudas existentes frente a la adaptación transcultural de estas terapias, ampliamente estudiadas y utilizadas en culturas anglosajonas, estos programas pueden ser útiles en nuestro entorno.

La llave que debe abrir o cerrar la puerta es la seguridad de este tipo de programas. Si las intervenciones están bien protocolizadas y estructuradas, no existe riesgo sanitario aparente que impida su realización.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. "Animal Assisted Therapy". American Humane Association.
2. Beck A. *Between Pets and People: the Importance of Animal Companionship*. 1983; New York: Putnam. ISBN 0-399-12775-5.
3. Chur-Hansen A, Stern C, Winefield H. "Gaps in the evidence about companion animals and human health: some suggestions for progress". *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2010; (3): 140–146. doi:10.1111/j.1744-1609.2010.00176.x. PMID 21199382.
4. Schaefer K. Human-animal interactions as a therapeutic intervention. *Counseling and Human Development*, 2002; 34(5) pp.1-18.
5. Fontalba Navas A. *Evaluación del paciente de Salud Mental con Trastorno Mental Grave*. 2014.
6. Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García-Franco M, López E, Villellas R et al. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2011; 31 (111), 477-489.
7. Mills D, Hall S. Use of the human-animal bond Animal-assisted interventions: making better doing: 10.1136/vr.g1929 *Veterinary Record*. 2014; 174: 269-273.

8. Lang UE, Jansen JB, F, Gallinat J, Rapp MA. Reduced anxiety during dog-assisted interviews in acute schizophrenic patients. *European Journal of Integrative Medicine*. 2010; 2, 123-127.
9. Muñoz LS, Ferriero G, Brigatti E, Valero R, Franchignoni F. Animal assisted interventions in internal and rehabilitation medicine: a review of the recent literature. *Panminerva Medica*. 2011; 53, 129.
10. Headey B. Health benefits and health cost savings due to pets: preliminary estimates from an Australian national survey. *Social Indicators Research*. 1999; 47, 233-243.
11. Headey B, Grabka M, Kelley J, Reddy P, Tseng Y. Pet ownership is good for your health and saves public expenditure too: Australian and German longitudinal evidence. *Australian Social Monitor*. 2002; 5, 93-99.
12. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman. TE From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*. 2000; 51, 843-857.
13. Cohen S, Will TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985; 98, 310-357.
14. Turner DC, Rieger G, Lorenz G. Spouses and cats and their effects on human mood. *Anthrozoös*. 2003; 16, 213-228

15. Rieger G, Turner DC. How depressive moods affect the behavior of singly living persons toward their cats. *Anthrozoös*. 1999; 12, 224-233
16. Banks MR, Willoughby LM, Banks WA. Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2008; 9, 173-177.
17. Kumasaka T, Masu H, Kataoka M, Numao A. Changes in patient mood through animal-assisted activities in a palliative care unit. *International Medical Journal*. 2012; 19, 373
18. Silva K, Correia R, Lima M, Magalhães A, de Sousa L. Can dogs prime autistic children for therapy? Evidence from a single case study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2011; 17, 655-659
19. Mossello E, Ridolfi A, Mello AM, Lorenzini G, Mugnai F, Piccini C et al. Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *International Psychogeriatric*. 2011; 23, 899
20. Barker S, Barker R, Dawson K, Kinsely J. The use of the family life space diagram in stablishing interconnectedness: a preliminary study of sexual abuse survivors, their significant others, and pets. *Individual Psychology*. 1997; 53, 435-450
21. Panksepp J, Biven L. *The Archaeology of the Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotion*. New York. 2012.

22. Charnetsky CJ, Riggers S, Brennan F. Effect of petting a dog on immune system functioning. *Psychological Reports*. 2004; 3, 1087-1091.
23. Headey B. Health benefits and health cost savings due to pets: preliminary estimates from an Australian national survey. *Social Indicators Research*. 1999; 47, 233-243
24. Wisdom JP, Saedi GA, Green CA. Another breed of 'service' animals: STARS study findings about pet ownership and recovery from serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009; 79, 430-436.
25. Friedmann E, Thomas SA. Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the cardiac arrhythmia suppression trial (CAST). In *Companion Animals in Human Health*. Eds C. Wilson, D. C. Turner. Sage Publications. 1998; pp 187-201.
26. Headey B, Grabka MM. Pets and human health in Germany and Australia: national longitudinal results. *Social Indicators Research*. 2007; 80, 297-311.
27. Melson GF. Child development and the human-companion animal bond. *Animal Behavioral Scientist*. 2003; 47, 31-39.
28. Serpell JA. *In the Company of Animals: A Study of Human-Animal Relationships*. Cambridge University Press. 2008.

29. O'Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013; 43, 1606-1622.
30. Belinchón M, Boada L, García E, Fuentes J, Posada M. Evolución de los estudios sobre autismo en España: publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007. *Psicothema*. 2010; Vol. 22, nº 2, pp. 242-249.
31. Knapp M, Romeo R, Beecham J. The economic consequences of autism in the UK. 2007. Documento disponible en:
http://autistica.org.uk/document_downloads/Reports/economic_costs_of_autism_knapp_romeo_beecham.pdf. Acceso en marzo de 2013
32. Merrick J, Kandel I, Morad M. Trends in autism. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2004; 16, 75-78
33. Carmona MB, Muñoz LB, de Andrés EG, Biggi JF, de La Paz MP. Evolución de los estudios sobre autismo en España: publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007. *Psicothema*. 2010; 22(2), 242-249.
34. Au yeung S, Wheelwright C, Allison M, Atkinson S, Samarawickrema N, Baron-Cohen S. The children's empathy quotient and systemizing quotient: sex differences in typical development and in autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009; 39, 1509-1521.

35. Rogers SJ. Neuropsychology of autism in young children and its implications for early intervention. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 1998; 4, 104-112.
36. Chandler CK. *Animal Assisted Therapy in Counselling*. Routledge. 2005.
37. Homans G. *El grupo humano*, Buenos Aires, Ed. Eudeba. 1977.
38. Gómez R. *Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones*. 1994.
39. Pichón Riviere E. *El proceso grupal, del psicoanálisis a la psicología social*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión. 1975; 42.
40. Pichón Riviere E. *Teoría del Vínculo*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión. 1979.
41. Mantini L. *Teoría del Apego y Relaciones de Pareja*. Editorial Dunken, ISBN:978-9870282105 pag 10- 11
42. Lopez F. *Desarrollo social y de la personalidad*. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. 1990; Vol. I. Madrid: Alianza.
43. Oliva Delgado A. *Estado actual de la teoría del apego*. Universidad de Sevilla. 2012.
44. *Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado*. -Sevilla : Consejería de Salud. 2006; 1 p.199.

45. Hooker S, Holbrook L, Stewart P. Pet Therapy Research: A Historical Review
Holist Nurs Pract. 2002;17(1):17–23.
46. Perelle I, Granville D. Assessment of the Effectiveness of a Pet Facilitated
Therapy Program in a Nursing Home Setting. Society & Animals Journal of
Human-Animal Studies. Volume 1, Number 1. 1993; Disponible en
<http://www.psyeta.org/sa/sa1.1/perelle.html>. Acceso en junio de 2008.
47. Corel S. Walker, J. What do the dog know? Free press. 1997; ISBN-13:
9780684848600 - ISBN-10: 0684848600.
48. Zamorra MP. Terapia Asistida por Animales de compañía. Bienestar para el ser
humano. Centro de salud. 2002; Documento disponible en:
<http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/ctrosalud2002/3/143-149.pdf>.
Acceso Mayo 2010.
49. Mallon et al. Designing and implementing animal-assisted therapy programs in
health and mental health organization. En Fine, A. Handbook on animal-assisted
therapy: theoretical foundations and guidelines for practice. San Diego, CA:
Academic Press. 2006.
50. Friedman E, Lynch J, Thomas S. Public Health Rep. 1980; 95: 307-312.
51. Anderson et al. Medical Journal of Australia. 1991; 157 (5): 298-301
52. Serpell J. Journal of the Royal Society of Medicine. 1991; 84 (12): 717-720
53. Andrew TB, Edney BA. Journal of the Royal Society of Medicine. 1995.

54. Fine A. Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice. San Diego, CA: Academic Press. 2000.
55. Butler. Therapy Dogs Today: Their gifts, our obligations. Butler and Funpuddle publishing associates. 2004.
56. Fredrickson M, Butler K. The art or animal selection for AAA and AAT programs. En Fine, A. Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice. San Diego, CA: Academic Press. 2006.
57. Buil Martínez I, Canals Sisteró M. Terapia Asistida por Animales. Universidad Autónoma de Barcelona. 2012.
58. Serrano MJ. Manuales de Evaluación de la Eficacia de la Terapia Asistida por Animales (II. Autismo) Fundación Affinity. Fondo Editorial. Barcelona. 2004.
59. Fine AH. Manual de Terapia Asistida por Animales Fundación Affinity. Fondo Editorial. Barcelona. 2003.
60. Ristol F, Domènec E. Terapia Asistida por Animales. I Manual práctico para técnicos y expertos en TAA Ed: CTAC Ediciones, Barcelona. 2011.
61. Fatjó J, Manteca X. Manual de educación y manejo de perros y gatos para programas de Terapia Asistida por Animales de compañía Fundación Affinity. Fondo Editorial. Barcelona. 2005.

62. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
63. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. 2000; Atención Primaria. Granada; 25(3):181–6.
64. Ham C, Dickinson H. Engaging Doctors in Leadership: What can we learn from international experience and research evidence? London. 2008; p. 1–32. Documento disponible en: http://www.aomrc.org.uk/doc_view/198-engaging-doctors-what-can-we-learn-from-international-experience-and-research-evidence Consultado en mayo de 2014
65. Rada DM. El rigor en la investigación cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. 2013; p. 1–11.
66. College of Veterinary Medicine & Biomedical Sciences Texas A&M University, 4474 TAM College Station, TX 77843-4474. Documento disponible en : <https://vetmed.tamu.edu/dictc/cancer-treatment/grieving> Consultado en junio de 2012
67. Fine AH. Manual de Terapia Asistida por Animales Fundación Affinity. Fondo. Editorial. Barcelona. 2003.
68. Broom DM, Johnson K. Stress and animal welfare. Ed: Chapman and Hall. Londres. 1993.

69. Buil Martínez I, Canals Sisteró M. Terapia Asistida por Animales. Deontología Veterinaria. Universidad Autónoma de Barcelona. 2012.
70. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003 [Internet]; 34(3):164–7. Documento disponible en : <http://www.bioline.org.br/pdf?rc03025> Consultado en marzo de 2013
71. La Fundación IO. Documento disponible en <http://www.fundacionio.org/cont/zoonosis.html> Consultado en Agosto de 2015
72. Jofré L, Calvo Mackenna L. Rev. chil. infectol. v.22 n.3 Santiago sep. Rev Chil Infect. 2005; 22 (3): 257-263 Visita terapéutica de mascotas en hospitales Animal- assisted therapy in health care facilities. Departamento de Pediatría: Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago de Chile.
73. Cole KM, Gawlinski A. Animal-assisted therapy: the human-animal bound. AACN Clinical Issues. 2000; 11: 139-49.
74. Muñoz Gómez B. Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural Doctorado en Envejecimiento 2011-2013. Diplomada en Fisioterapia. 2013.
75. Andrew TB, Edney BA. Companion animals and human health: an overview. Journal of the Royal Society of Medicine. 1995; 88: 704-708.
76. Matuszek S. Animal-facilitated therapy in various patient populations: Systematic literature review. Holistic Nursing Practice. 2010; 24(4), 187-203.

77. Rev. chil. infectol. v.22 n.3 Santiago nº 10182005000300007 [Internet] Rev Chil Infect. 2005; 22 (3): 257-263 Documento disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0716> Consultado en Mayo de 2012
78. Voelker R. Puppy love can be therapeutic, too. 1995; JAMA: 274: 1897-9.
79. Giuliano K, Bloniasz E. Implementation of a pet visitation program in critical care. Crit Care Nurs. 1999; 19: 43-50.
80. Guay D. Pet assisted therapy in the nursing home setting: potential for zoonosis. Am J Infect Control. 2001; 29: 178-86.
81. Liu W, Chemaly R, Tuohy M, LaSalvia M, Procop G. Pastereulla multocida urinary tract infection with molecular evidence of zoonotic transmission. Clin Infect Dis. 2003; 36: e58-60.
82. Cole KM, Gawlinski A. Animal-assisted therapy in the intensive care unit. A staff nurse's dream comes true. Nurs Clin North Am. 1995; 30: 529- 37
83. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde. Mejorar la Salud Mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental. [Internet]. Bruselas: 14.10.2005. Documento disponible en: <http://www.oepm.es/internet/infgral/pirateria/libro-verde.pdf>. Consultado en mayo 2012
84. Huxley N, Rendall M, Sederer LL. Psychosocial treatments in schizophrenia. A review of the past 20 years. J Nervous Mental Disease. 2000; 188: 187-201.

85. Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud. OMS. Ginebra. (1986).
86. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Promoción de la Salud
Documento disponible en :
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm> Consultado en agosto de 2015
87. Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, Tanzman B, Schaub A, Gingerich S, et al. Illness management and recovery: a review of the research. *Psychiatr Serv.* 2000;53(10):1272-84.
88. Gisbert C, Arias P, Camps C, Cifre A, Chicharro F, Fernández J, et al. Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: situación actual y recomendaciones. 2000; Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; Cuadernos Técnicos, n.6.
89. Khan MA, Farrag N. Animal assisted therapy activity and infection control implications in a health care setting. *J Hosp Infect.* 2000; 46: 4-11.
90. Liu W, Chemaly R, Tuohy M, LaSalvia M, Procop G. *Pastereulla* multocida urinary tract infection with molecular evidence of zoonotic transmission. *Clin Infect Dis.* 2003; 36: e58-60.
91. Sillery J, Hargreaves J, Marin P, Lerme E. Kuznia C, Abbe C. *Pastereulla* multocida peritonitis: another risk of animal-assisted therapy. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004; 25: 5-6

92. Donowitz LG. Pet therapy. *Pediatr Infect Dis J.* 2002; 21: 64-6.
93. Risi G, Tomascak V. Prevention of infection in the immunocompromised host. *Am J Infect Control.* 1998; 26: 594-606.
94. Pers C, Gahrn-Hansen B, Frederiksen W. *Capnocytophaga canimorsus* septicemia in Denmark, 1982-1995: review of 39 cases. *Clin Infect Dis.* 1996; 23: 71-5.
95. Wilson KS. The family pet as an unlikely source of group A beta haemolytic streptococcal infection in humans. *Pediatric Infect Dis J.* 1995; 14: 372-75.
96. Scott GM, Thomson R, Malone-Lee J, Ridgway GL. Cross- infection between animals and man: possible feline transmission of *Staphylococcus aureus* infections in humans ? *J Hosp Infect.* 1998; 12: 29-34.
97. Manian F. Asymptomatic nasal carriage of mupirocin-resistant, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in a pet dog associated with MRSA infection in household contacts. *Clin Infect Dis.* 2003; 36: e26-8.
98. Duncan SL. APIC Guidelines Committee: APIC state of the art report: The implications of service animals in healthcare settings. *Am J Infect Control.* 2000; 28: 170-8.
99. Hodson T, Cuscovic A, Simpson A, Chapman M, Woodcock A, Green R. Washing the dog reduces dog allergen levels, but the dog needs to be washed twice a week. *J Allergy Clin Immunol.* 1999; 103: 581-5.

100. Guay D. Pet assisted therapy in the nursing home setting: potential for zoonosis. *Am J Infect Control*. 2001; 29: 178-86.
101. Khan MA, Farrag N. Animal assisted therapy activity and infection control implications in a health care setting. *J Hosp Infect*. 2000; 46: 4-11.
102. Barker SB, Pandurangi AK, Best AM. Effects of animal-assisted therapy on patient's anxiety, fear, and depression before ECT. *JECT*. 2003; 19 (1): 38-44.
103. Moody W, King R, O'Rourke S. Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *J Clin Nurs*. 2002; 11: 537- 44.
104. Cole KM, Gawlinski A. Animal-assisted therapy in the intensive care unit. A staff nurse's dream comes true. *Nurs Clin North Am*. 1995; 30: 529- 37.
105. Orueta R .Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
106. Lluch Canut MT, Biel Tres A. La adherencia al tratamiento en pacientes psicóticos desde una perspectiva de Enfermería. *Rev Presencia ene-jun;2(3)*. 2006. Documento disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n3/48articulo.php> ISSN:1885-0219. Consultado en mayo de 2012

107. Revisión y actualización de la Terapia Asistida por Animales: aplicaciones y beneficios en poblaciones específicas. Master en Psicología Clínica y de la Salud 2010 - 2011 ISEP Barcelona. Documento disponible en <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/07/revision-y-actualizacion-de-la-terapia-asistida-con-animales-aplicaciones-y-beneficios-en-poblaciones-espec%ADficas.pdf> Consultado en agosto de 2015
108. An animal assisted therapy program for children with mental health disorders: a grant proposa Daisy Arriaza. May 2015
109. Peacock J, Chur-Hansen A, Winefield H. Mental health implications of human attachment to companion animals. Journal of Clinical Psychology. 2012; 68(3), 292-303.

Anexos

ANEXO 1

Protocolo para la selección de animales de terapia

El test CGC (*Canine Good Citizen*) es un test desarrollado por la *American Kennel Club* (AKC) que mide las capacidades y habilidades de un animal que pueda ser destinado a perro de terapia. En determinados países, los test de aptitud, son obligatorios para que los animales puedan incorporarse a programas de Terapia Asistida por Animales.

Un perro debe mostrarse competente en las 10 habilidades diferentes para pasar el CGC. A continuación hay una lista de estas habilidades aprobadas por la AKC en materia de adiestramiento canino dentro del programa CGC

Prueba 1: Aceptar un extraño con actitud amistosa

El perro permitirá que un desconocido con actitud amistosa se aproxime a él y mantenga una conversación con el controlador en una situación natural y cotidiana.

Prueba 2: Acepta ser acariciado y cepillado mientras se mantiene sentado

El perro debe permitir a un desconocido acariciarlo y cepillarlo, estando sin correa y fuera del alcance del controlador o guía.

Prueba 3: Apariencia y aseo

El perro le dará la bienvenida siendo preparado y examinado y permitirá que alguien, como un veterinario, peluquero o un amigo del dueño, que lo haga.

Prueba 4: Salir a caminar

El guía junto con el perro realizará un paseo para demostrar que el perro está bajo control en todo momento mientras camina amarrado con correa.

Prueba 5: Caminando a través de una multitud

El perro y su guía deben pasear y pasar cerca de varias personas (al menos tres) para demostrar que el perro pueda moverse con educación entre el tránsito peatonal y está bajo control en lugares públicos.

Prueba 6: Sentado, tumbado y permanecer quieto en el lugar indicado

El perro responderá a las órdenes del guía 1) sentado, 2) tumbado y 3) quedar quieto en el sitio indicado por el guía.

Prueba 7: Acudir a la llamada del guía

El perro debe venir siempre que sea llamado por el guía. El guía debe caminar diez pasos alejándose del animal, girar y llamar al perro

Prueba 8: Reacciones frente a otros perros

Para demostrar que el perro puede comportarse educadamente con otros perros, dos controladores y sus perros se acercan entre sí desde una distancia de 20 metros, deben parar, darse la mano, hablar de forma amistosa, despedirse y continuar caminando durante unos 10 metros más. Los animales deben estar controlados en todo momento y no mostrar signos de nerviosismo o agresividad.

Prueba 9: Reacción frente a distracciones

Para demostrar que el perro es seguro cuando se enfrenta a situaciones comunes de distracción, el evaluador someterá al animal a dos pruebas distintas, a las cuales el animal debe responder de forma positiva. Algún ejemplo de distracción puede ser dejar caer una silla, abrir un paraguas, que pase una persona corriendo delante del animal o dejar caer una muleta o bastón.

Test 10: Separación del guía

Esta prueba demuestra que el animal puede ser llevado por una persona distinta a su propietario o guía habitual. Para la realización de esta prueba, el guía le pasará la correa del animal a un desconocido tras mantener unas breves palabras con él. El animal debe caminar con el desconocido durante al menos 3 minutos, manteniendo una actitud serena y buen comportamiento.

ANEXO 2

Protocolo sanitario para perros incluidos en Programas de TAA.

Identificación

Todos los animales intervinientes en TAA deben estar correctamente identificados mediante microchip y pasaporte.

Igualmente es obligatorio que los animales estén dados de alta en el registro autonómico correspondiente, en nuestro caso el Registro Andaluz de Identificación Animal (RAIA)

Si existe un censo canino municipal, se aconseja que los animales se encuentren censados en los municipios donde residan.

Certificado Veterinario

Todos los animales seleccionados para el estudio, deberán obtener un certificado de salud veterinario.

En dicho certificado deberán constar:

- Datos de identificación del animal y del propietario
- Los resultados y fechas de las últimas pruebas serológicas realizadas al animal
- Fecha de las últimas vacunaciones y desparasitaciones realizadas
- Estado general de salud del animal
- Presencia de sintomatología compatible con enfermedad infectocontagiosa
- Resultado y fecha del último test coprológico y coprocultivo realizado

Desparasitación interna (Nematodos y cestodos)

Teniendo en cuenta que los parásitos intestinales más frecuentes en perros son:

Nematodos:

- Ascáridos:

Toxocara canis

Toxascaris leonina

- Ancilostomas

Uncinaria stenocephala

Ancylostoma caninum

- Tricuros

Trichuris vulpis

Cestodos:

-*Echinococcus granulosus*

- *Hymenolepis nana*

- *Echinococcus multilocularis*

- *Dipylidium caninum*

- Taenia spp.
- Multiceps multiceps
- Mesocestoides spp

Se aplicarán tratamientos antiparasitarios frente a parásitos intestinales, y sus posibles asociaciones con una periodicidad mensual usando las siguientes dosis por cada 10 kg de peso del animal:

- Febantel: 525,0 mg
- Pirantel (embonato): 175,0 mg
- Prazicuantel: 175,0 mg

Igualmente, los animales serán sometidos a análisis coprológicos para la detección de parásitos intestinales todos los meses.

Leishmaniosis

Los animales utilizados para TAA deberán ser negativos a test serológicos de Leishmania. Si existiese duda se solicitará un PCR que refrende el diagnóstico.

Así mismo se recomienda la vacunación frente a leishmania, utilizando tres dosis Canileish® separadas por 3 semanas para la primovacunación y repeticiones anuales de la misma.

Como tratamiento preventivo de contagio de Leishmaniosis, todos los animales participantes en el estudio deberán usar Spot-on de Imidacloprid + permetrina, carácter mensual.

Igualmente, se recomienda el uso collares antiparasitarios con deltametrina a dosis de 40 mg/g, que tienen efecto repelente (antialimentación) para los *Phlebotomus* spp., por lo que puede utilizarse como parte de un programa de prevención frente a la leishmaniosis, y para los mosquitos culícidos del complejo *Culex pipiens*.

Se han notificado casos de reacciones de hipersensibilidad en personas que han estado en contacto o alrededor del collar, fundamentalmente de carácter local (tales como eritema, inflamación, urticaria, prurito, dermatitis de contacto y/o rash localizado) y en alguna ocasión de carácter sistémico (tales como taquicardia, edema laríngeo, rash eritematoso, dificultad respiratoria y/o sensación de hormigueo en garganta, boca y/o rostro).

Se recomienda quitar los collares durante las sesiones, para evitar posible contacto de los collares antiparasitarios y los pacientes, sobre todo si son niños.

Rabia

Para la inmunización activa frente a la Rabia todos los animales que intervengan en programas de TAA, serán vacunados de carácter anual.

La vacuna deberá ser administrada por un veterinario titulado. Posteriormente, el acto de vacunación no finaliza hasta que no se refleja en el pasaporte sanitario del animal y es dada de alta en la ficha clínica correspondiente al animal, en la base de datos del Registro de Identificación Animal Autonómico.

Filariosis

Para el control de filaria, se establece la realización de un test de detección de filaria, y en caso de ser negativo, se inyecta al animal de forma anual con:

Moxidectina (microesferas). (Guardian SP ®) Endectocida de amplio espectro perteneciente a la familia de las milbemicinas. Características farmacodinámicas: Antiparasitario activo frente a los estadios larvarios de *Dirofilaria immitis* y *Dirofilaria repens* en perros. También es eficaz frente algunos nematodos gastrointestinales.

Indicado para la prevención de la dirofilariosis (*D. immitis*) y la prevención de lesiones cutáneas y dermatitis causadas por *D. repens*, así como para el tratamiento de infestaciones producidas por larvas o adultos de *Ancylostomum caninum* y *Uncinaria stenocephala* presentes en el momento de la prevención de dirofilariosis.

Dermatofitosis

Control preventivo, realizando raspados cutáneos seriados mensuales, así como observación microscópica del pelo en zonas donde se sospeche la aparición de la enfermedad.

El animal deberá ser bañando un día antes de cada sesión de TAA utilizando un champú con una concentración por ml de Digluconato de clorhexidina 20 mg; nitrato de miconazol 20 mg

En caso de sospecha, el animal será apartado del estudio, y se realizará un cultivo de piel para determinar la posibilidad de que el animal padezca la enfermedad.

Desparasitación externa (Ectoparásitos)

Como tratamiento preventivo de contagio de parásitos externos, todos los animales participantes en el estudio deberán usar Spot-on de Imidacloprid + permetrina, con periodicidad mensual.

Igualmente, se recomienda el uso collares antiparasitarios con deltametrina a dosis de 40 mg/g, que tienen efecto repelente (antialimentación) para los *Phlebotomus* spp., por lo que puede utilizarse tanto como parte de un programa de prevención frente a la leishmaniosis, como para la prevención de otro tipo de parásitos externos.

Asimismo, también es recomendable el uso de Fipronil Spray cada 21 días.

Erlichiosis/Anaplasma/Lyme/Babesiosis

Todos los animales intervinientes en el estudio se someterán a un test ELISA de Erlichiosis/Anaplasma/Lyme/Babesiosis

Cualquier animal positivo, será retirado del estudio.

Para la prevención de esta enfermedad se recomienda el control exhaustivo de parásitos externo, ya que estas enfermedades necesitan la colaboración de un vector obligatoriamente.

Coprocultivos

Los animales serán sometidos a un coprocultivo de carácter trimestral que evidencie la presencia de flora intestinal alterada que pudiese conllevar riesgo de zoonosis.

Se prestará especial atención en agentes infecciosos susceptibles de provocar zoonosis contenidos en el anexo 5.

Vacunaciones

Se vacunará de forma sistemática y de carácter anual, con el objetivo de dar cobertura a las enfermedades infecciosas más frecuentes en perros, incluyendo algunas susceptibles de provocar zoonosis como la Leptospirosis.

Se usarán las siguientes sustancias activas con el objetivo de llevar a cabo la inmunización vacunal:

- Virus del Moquillo canino vivo atenuado, cepa N-CDV
- Adenovirus canino vivo atenuado tipo2, cepa ManhaTAA
- Virus de Parainfluenza canina, vivo atenuado NL-CPI-5
- Parvovirus canino vivo atenuado tipo 2, cepa NL-35-
- Leptospira interrogans inactivada, serovariedad canicola cepa C-51:
- Leptospira interrogans inactivada, serovariedad icterohemorrhagiae cepa NADL 11403

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: " Evaluación de la influencia de la Terapia Asistida por Animales en Salud Mental"

Yo, (nombre y apellidos).....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con: José Luis Fontalba Navas

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera

2. Sin tener que dar explicaciones.

3. Sin que ello repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha.....

Firma del Participante:

Firma del Investigador:

D.N.I.

DNI:

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos.

ANEXO 4

HOJA INFORMATIVA

EVALUACIÓN DE LA TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES EN SALUD MENTAL

Declaración de Consentimiento

Por este medio se le informa que ha sido seleccionado para participar en el estudio cuyo objetivo principal es evaluar la Terapia Asistida por Animales en Salud Mental

Se solicita su participación en este estudio partiendo de la premisa de que aquellas personas que actualmente están diagnosticada de TMG son las fuentes de información más válidas para contarnos cuál es su situación actual. Su participación en este estudio conlleva la asistencia a 8 sesiones de Terapia Asistida por Animales de una hora de duración, la realización de una entrevista grupal, de una duración aproximada de 90 minutos, guiada por un moderador. Los datos de contacto del investigador principal aparecen al final de esta hoja. Las sesiones de Terapia Asistida por Animales serán explicadas adecuadamente por el investigador principal. La entrevista consiste en una breve explicación sobre los temas a tratar, tras la cual se harán preguntas concretas sobre qué es importante para usted y de qué forma han influido las sesiones de Terapia Asistida por Animales.

Se le hace saber además que su participación en este estudio será ofrecida voluntariamente sin que medie coerción o fuerza. También tiene el derecho a dar por finalizada la entrevista en el momento que desee. De aceptar usted, deberá realizar una

entrevista evaluativa en grupo registrándose ésta mediante anotaciones escritas y grabación digital, pudiendo abandonar el estudio en el momento que considere oportuno si tener que dar ninguna explicación.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos.

Si usted tuviera alguna duda o pregunta adicional sobre este estudio, puede resolverla a través de José Luis Fontalba Navas o puede llamar al teléfono ----- o correo electrónico

joseluisfontalba@gmail.com

Se le informa además, que no obtendrá beneficio directo como participante en este estudio.

ANEXO 5

| PRINCIPALES AGENTES TRANSMITIDOS POR PERROS | | |
|--|---|--|
| Microorganismo | Especie | Mecanismo de Transmisión |
| Agentes Virales | Rabia (Familia Rhabdoviridae) | Mordedura |
| Agentes bacterianos | Staphylococcus aureus | Contacto directo |
| | Streptococcus pyogenes | Contacto directo |
| | Pasteurella multocida | Contacto directo, mordeduras |
| | Pasteurella haemolytica | Contacto directo, mordeduras |
| | Bartonella sp. | Mordedura, arañazo |
| | Leptospira sp. | Contacto con orina o secreciones |
| | Campilobacter sp. | Contaminación con deposiciones |
| | Yersinia sp. | Contaminación con deposiciones |
| | Salmonella sp. | Contaminación con deposiciones |
| | Brucella canis | Contacto directo con secreciones genitourinarias |
| Capnocytophaga canimorsus | Mordedura | |
| Agentes fúngicos | Trychophyton | Contacto directo |
| | Microsporum | Contacto directo |
| Agentes parasitarios | Giardia intestinalis | Contaminación con quistes |
| | Toxocara canis | Ingestión de huevos/ larvas eliminados en las deposiciones |
| | Hymenolepis nana | Ingestión de huevos |
| | Equinococcus granulosus | Ingestión de huevos |
| Ectoparásitos | Sarcoptes scabiei, Ctenocephalides canis, Rhipicephalus sanguineus, Ixodes ricinus, Otodectes Sp. | Contacto directo |

ANEXO 6

Adecuado manejo-adiestramiento del animal. (Adaptado de CGC del AKC)

| Nº de prueba | Descripción de la actividad | Calificación: Correcto - Incorrecto | |
|--------------|---|-------------------------------------|----------|
| | | Animal 1 | Animal 2 |
| 1 | Aceptar un extraño que se aproxima con actitud amistosa | | |
| 2 | Aceptar ser acariciado mientras se mantiene sentado | | |
| 3 | Aceptar ser cepillado mientras se mantiene quieto | | |
| 4 | Tolerar ser acariciado por varias personas a la vez | | |
| 5 | Recibe una recompensa alimenticia cuidadosamente | | |
| 6 | Caminar con correa a través de una multitud | | |
| 7 | Sentado a la orden del guía | | |
| 8 | Tumbado a la orden del guía | | |
| 9 | Permanecer quieto hasta que se le ordene | | |
| 10 | Concentración en el guía cuando se le demanda | | |
| 11 | Reacción frente a distracciones | | |
| 12 | Reacciones del perro frente a personas con conductas atípicas | | |
| 13 | Aceptan ser paseados por cualquier persona | | |

ANEXO 7

Requisitos del perro para incorporarse al proceso de selección para trabajar en TAA.

1) Raza: Todas las razas y mezclas pueden incorporarse al proceso de selección. Se considera al perro como un individuo independiente de su raza o genética (The Children's Hospital, 1996; Bright and Beautiful Therapy Dogs, Inc, 2001; Furry Friends, 2001; CENSHARE, 2002; Create-A-Smile, 2002; Delta Society, 2002b; Inter Mountain Therapy Animals, 2002; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002; Therapy Dogs Incorporated, 2003; Therapy Dogs of Vermont, 2002).

2) Edad: Se exigen 1 año como mínimo, no existiendo edad límite, éste está dado por la capacidad y salud del perro (Bright and Beautiful Therapy Dogs, Inc, 2001; Furry Friends, 2001; CENSHARE, 2002; Create-A-Smile, 2002; Delta Society, 2002b; Inter Mountain Therapy Animals, 2002; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002; Therapy Dogs Incorporated, 2003; Therapy Dogs of Vermont, 2002).

3) Tamaño: Todos los tamaños son aceptados. (The Children's Hospital, 1996; Bright and Beautiful Therapy Dogs, Inc, 2001; Furry Friends, 2001; CENSHARE, 2002; Create-A-Smile, 2002; Delta Society, 2002b; Inter Mountain Therapy Animals, 2002; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002; Therapy Dogs Incorporated, 2003; Therapy Dogs of Vermont, 2002).

Se debe tener en cuenta el objetivo para el cual será seleccionado y las características de las personas con las que trabajará (AVMA, 1999; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002).

4) Temperamento: Naturalmente interesado por la gente. Busca activamente interactuar con las personas y debe ser capaz de inspirarles confianza (Inter Mountain Therapy Animals, 2002). Debe poseer un temperamento estable, ser tolerante y predecible. No debe ser agresivo con personas u otros animales. Debe ser capaz de tolerar una cantidad razonable de estrés y de controlarse ante situaciones nuevas e inesperadas (The Children's Hospital, 1996; Bright and Beautiful Therapy Dogs, Inc, 2001; Furry Friends, 2001; Create-A- Smile, 2002; Delta Society, 2002b; Inter Mountain Therapy Animals, 2002; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002; Therapy Dogs Incorporated, 2003; Therapy Dogs of Vermont, 2002).

5) Entrenamiento: Debe poseer un nivel básico de obediencia (caminar con correa, sentarse, echarse, quedarse en el lugar y venir cuando lo llamen) y ser capaz de obedecer órdenes en la presencia de distracciones (The Children's Hospital, 1996; Bright and Beautiful Therapy Dogs, Inc, 2001; Furry Friends, 2001; Create-A-Smile, 2002; Delta Society, 2002b; Inter Mountain Therapy Animals, 2002; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002; Therapy Dogs Incorporated, 2003; Therapy Dogs of Vermont, 2002). No es requisito fundamental que el animal sea capaz de desarrollar juegos o rutinas de entrenamiento, pero son de gran utilidad.

6) Los animales involucrados en TAA o AAA deben ser entrenados basándose en técnicas de refuerzo positivo (AVMA, 1999; IAHAIO, 1998).

7) Aspecto general: Se exige una apariencia limpia y saludable (The Children's Hospital, 1996; Bright and Beautiful Therapy Dogs, Inc, 2001; Furry Friends, 2001; Create-A- Smile, 2002; Delta Society, 2002b; Inter Mountain Therapy Animals, 2002; Northeast Rehabilitation Hospital, 2002; Therapy Dogs Incorporated, 2003; Therapy Dogs of Vermont, 2002).

8) Sólo podrán participar en el proceso de selección: animales que posean una historia médica y conductual conocida (AVMA, 1999).

9) No se aceptan: Perros potencialmente peligrosos, perros agresivamente protectores, perros excesivamente sumisos ni perros entrenados para la defensa y ataque (Delta Society, 2002b).

10) Para poder trabajar en TAA el perro deberá ser guiado por su dueño o guía habitual durante las sesiones. Se aceptará que un tercero lo guíe sólo en caso de que esa persona lo conozca por lo menos respetando un periodo de tiempo superior a 6 meses, que el perro demuestra claramente obedecerle y que la persona demuestra ser capaz de controlarlo y anticipar e interpretar adecuadamente su conducta (Delta Society, 2002b)

ANEXO 8

El programa de bienestar animal

Pautas de Terapia Asistida por Animales. (Adaptado de *The American Veterinary Medical Association (AVMA)* (Asociación estadounidense de medicina veterinaria))

El diseño de un programa de bienestar animal es necesario para asegurar en todo lo posible que los animales involucrados en los amplios servicios de la TAA estén

- 1) Sanos (en parte para reducir el riesgo bidireccional de la transmisión de enfermedades zoonóticas);
- 2) Que su comportamiento sea adecuado para el programa
- 3) Que estén protegidos y evitar que sean lastimados al participar en el programa.

Un programa de bienestar debe incluir cuidados veterinarios de forma habitual y es necesario que estos cuidados vayan más allá que los exámenes físicos anuales y vacunas asociadas con ello. El veterinario debe estar completamente informado de todas las actividades de TAA en el que el animal va a participar. Una persona debe ser responsable de realizar un seguimiento continuo de los animales y el veterinario debe realizar una revisión periódica para mantener un proceso de cuidados continuos que beneficiarán la salud constante y bienestar del animal. El bienestar global del animal consiste en aspectos físicos y de comportamiento del animal, así como características de la interacción entre las personas y los animales que participen en el programa.

Un programa de bienestar efectivo debe incluir lo siguiente:

- Una estrecha colaboración y comunicación frecuente entre el veterinario, la persona responsable del animal, terapeutas profesionales que sean responsables de los pacientes (por ej. terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas) y, si fuese necesario, un profesional de comportamiento animal.
- Que el veterinario esté informado de todo a lo que el animal será expuesto y a los tipos de tareas que deberá realizar, y que tenga conocimientos de las características físicas y de comportamiento de la especie o raza que se vaya a usar en la IAA.
- Un mecanismo debe ser establecido para permitir que el veterinario tenga acceso periódico a la salud física y de comportamiento del animal así como su bienestar. Esto incluye una revisión veterinaria programada de forma habitual y cuidados preventivos. Además de estas revisiones rutinarias de bienestar, el animal debe ser proporcionado con acceso a cuidados veterinarios siempre que lo necesite.
- Durante las revisiones rutinarias el animal será vacunado; los parásitos serán controlados de forma preventiva; examinados en cuanto a enfermedades y trastornos comunes; serán proporcionados los adecuados cuidados dentales, nutricionales y de comportamiento preventivo; consejos sobre enriquecimiento del entorno del animal serán proporcionados; y una evaluación de salud genética adecuada será realizada.
- Un programa de bienestar debe ser flexible y adaptado a las necesidades individuales de los animales y deberá ser modificado para acomodar las necesidades cambiantes de los animales según vayan envejeciendo y como consecuencia de su

participación en programas de TAA. Factores como especie, edad, raza, temperamento y cualquier factor de riesgo que podría poner en peligro la salud y bienestar del animal debe ser considerado. Registros actualizados sobre cada animal deben ser mantenidos.

- Los animales solo deben participar mientras tengan la edad adecuada teniendo en cuenta riesgos físicos y zoonóticos, el comportamiento adecuado, y aspectos estresantes que podrían tener efectos negativos en animales jóvenes o viejos durante estos programas. Por ejemplo, perros y gatos que participen en estos programas deben tener más de seis meses de edad y haber sido socializados y entrenados de forma apropiada.

- Un programa de bienestar debe ser suficiente para detectar cualquier deterioro del bienestar del animal que puede manifestarse en forma de un cambio físico o de comportamiento.

- La persona responsable del animal debe estar dispuesto a mostrar los resultados de las revisiones médicas y de comportamiento del animal (normalmente resumidos) a las agencias de regulatorias que se encargan de la supervisión legal para las poblaciones destinatarias de los programas de TAA.

- Información sobre la salud y bienestar de un animal en particular y sus roles en la TAA deben ser accesibles a todos los miembros del equipo para que todos puedan estar involucrados en mantener la salud y bienestar de los animales involucrados en la TAA. El compartir consejos y animar a que más personas cuiden el bienestar de un

animal no elimina la necesidad de (o tareas de) una persona que sea su cuidador principal.