



Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial

MARTA ANSODI ARRIETA

CORREO ELECTRÓNICO: dakyne11@gmail.com

ANA GUERRERO GALLO

CORREO ELECTRÓNICO: anaguerrerogal@gmail.com

SERGIO SIURANA LÓPEZ

CORREO ELECTRÓNICO: ssiurana@reyardid.org

Resumen: En los últimos años, el tratamiento convencional y las técnicas tradicionales están viéndose complementados (que no sustituidos) por otro tipo de intervenciones más novedosas y alternativas que permiten, a través de equipos multidisciplinares, ampliar las áreas de actuación así como ofrecer otras técnicas que permitan alcanzar de forma eficaz los mismos o nuevos objetivos.

En este artículo proponemos una intervención de Terapia Asistida con perros para personas con esquizofrenia, adecuándose a los objetivos propios de un Centro

de Rehabilitación Psicosocial: mejorar la calidad de vida, el funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria. Con ello, pretendemos estudiar la eficacia de la Terapia Asistida con Animales, como terapia alternativa y complementaria, en el proceso rehabilitador de diferentes recursos del área de salud mental. Para contextualizar esta intervención hacemos previamente un recorrido histórico de la Terapia Asistida con Animales y su campo de aplicación.

La complejidad de la esquizofrenia permite abordar la enfermedad desde diferentes perspectivas. Así pues, es conveniente ampliar las líneas de actuación y estudiar nuevas técnicas dirigidas a mejorar los síntomas de la enfermedad y la calidad de vida de las personas que la sufren, siempre que dichas técnicas sean eficaces y efectivas dentro del tratamiento actual.

Palabras clave: Rehabilitación Psicosocial, Trastorno Mental Grave, Esquizofrenia, Terapia Asistida con Animales, Trabajo Social.

An intervention from the Social Work perspective using Canine-Assisted Therapy on people with schizophrenia at a Centre for Psychosocial Rehabilitation.

Abstract: In recent years, conventional treatment and traditional techniques have been complemented (but not replaced) by other types of new, alternative interventions that allow us to extend our scope of action using multidisciplinary teams, as well as offering other tools enabling us to reach these, or further, objectives in an efficient manner.

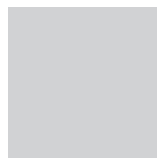
In this article, we propose an intervention using Canine-Assisted Therapy for people with schizophrenia, adapting it to the objectives espoused by a centre for psychosocial rehabilitation: improving their quality of life, their psychosocial functioning and integration in the community. By doing so, we hope to study the efficiency of Animal-Assisted Therapy, as an alternative and complementary therapy, in the process for rehabilitating various resources in the field of mental health. To contextualise this intervention, first of all we looked at the track record of Animal-Assisted Therapy and its field of application.

The complexity of schizophrenia makes it possible to address the disorder from several different angles. It is thus convenient to increase our lines of research and study the new techniques designed to improve the symptoms of the disease, and the quality of life enjoyed by people who have this

disease, provided such techniques are seen to be efficient and effective within current forms of treatment.

Key Words: Psychosocial Rehabilitation, Serious Mental Disorder, Schizophrenia, Animal-Assisted Therapy, Social Work.

Una intervención desde el Trabajo Social mediante la Terapia Asistida con perros en personas con esquizofrenia en un Centro de Rehabilitación Psicosocial



Marta
Ansodi Arrieta

Ana
Guerrero Gallo

Sergio
Siurana López

Recibido: 08/01/2015
Aceptado: 06/05/2015

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de intervención está planteado con el objetivo de mejorar la calidad de vida de personas con esquizofrenia, usuarias de un dispositivo de rehabilitación psicosocial, a través de la Terapia Asistida con Animales¹ favoreciendo así el desarrollo de sus capacidades personales para su integración en la comunidad con una mayor autonomía. Se establece este objetivo general debido a que contempla la suma de las estrategias de intervención de los distintos servicios sanitarios y psicosociales de atención y apoyo a las personas con Trastorno Mental Grave². A este objetivo se le añaden otros como la mejora del funcionamiento psicosocial y la integración en la comunidad (Consejería de Servicios Sociales, 2002).

Basándonos en la importancia del papel del trabajador social en el ejercicio de diversas actuaciones encaminadas a la mejora

¹ A partir de este punto se hará referencia a la Terapia Asistida con Animales como TAA.

² A partir de este punto se hará referencia al Trastorno Mental Grave como TMG.

de la calidad de vida de los usuarios de los Centros de Rehabilitación Psicosocial³ a través del establecimiento de hábitos de vida adecuados, consideramos que aquellas técnicas o medios que puedan utilizarse para facilitar la consecución de este objetivo y, que además se ajusten a las prestaciones y servicios que se ofrecen en este tipo de centros, pueden ser válidos siempre que de ellos se obtengan beneficios terapéuticos.

El interés por la calidad de vida surge con la desinstitucionalización y el paso a la psiquiatría comunitaria, y su importancia reside en el objetivo de la rehabilitación, que trata de recuperar o promover una calidad de vida aceptable (Gisbert, 2003).

Por ello, y para justificar la utilización de la TAA en el proceso de rehabilitación psicosocial, haremos referencia a los beneficios que aporta este tipo de terapia alternativa y complementaria.

CONTEXTUALIZACIÓN

La enfermedad mental puede cursar con diferentes niveles de gravedad. Sin embargo, para contextualizar la presente intervención, nos interesa definir el TMG en función de tres dimensiones⁴: el diagnóstico clínico; la duración del trastorno (2 o más años o deterioro progresivo y marcado al menos en los últimos 6 meses) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada [la presencia de discapacidad se puede medir a través de diversas escalas, como la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) y la Escala de Evaluación de la Discapacidad de la OMS (DAS-I)].

Centraremos la TAA en personas con diagnóstico de esquizofrenia debido a que algunas de las características propias de la enfermedad que mencionamos a continuación pueden ser generadoras de déficits relacionados con el funcionamiento psicosocial y la integración comunitaria. A pesar de que dicho trastorno no produce un deterioro global, sí que se evidencian algunos déficits en diversas áreas (cognitiva, social y emocional), afectando a

³ A partir de este punto se hará referencia a los Centros de Rehabilitación Psicosocial como CRPS.

⁴ Criterios incluidos en la Guía de Práctica Clínica de Intervención Psicosocial en el Trastorno Mental Grave del Ministerio de Sanidad y Política Social (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica, 2009).

algunas funciones cognitivas tales como el pensamiento, atención, fluidez verbal, percepción, emociones, funciones ejecutivas como la planificación y priorización, resolución de problemas de la vida cotidiana y la conducta. La esquizofrenia se engloba dentro de la categoría de trastornos potencialmente psicóticos debido a que produce una pérdida de contacto con la realidad (alucinaciones y delirios) que cursa en forma de brotes cuando el inicio es agudo y deja secuelas con probabilidad de que se repita el episodio o en forma de proceso cuando el inicio tiene lugar de forma insidiosa y solapada y evoluciona de una forma crónica dando lugar a un deterioro progresivo e irreversible (Díaz, 2013; Lobo, 2013).

Así pues, y para justificar la importancia de la intervención del Trabajo Social en los CRPS, enumeramos una serie de necesidades en las que, a su vez, van implícitos algunos déficits que las personas con esquizofrenia pueden presentar en relación con las consecuencias sociales de la enfermedad: aislamiento social, red social escasa o inexistente, alta emoción expresada en la familia, falta de manejo en la comunidad, conocimiento y uso de recursos sociales, escasa formación, dificultad de acceso al empleo y por tanto dificultades económicas y de acceso a la vivienda así como de convivencia. Además, y como dominio de actualidad, introducimos la cognición social, definida como “las operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales, incluyendo los procesos implicados en la percepción, interpretación y generación de respuestas a las intenciones, disposiciones y comportamientos de los demás”, área en la cual también se han observado dificultades y a la que dedicamos unas líneas más adelante (Fuentes, García, Ruíz, Dasí y Soler, 2011).

De este modo, se utiliza el tratamiento biológico/farmacológico como base de la intervención en personas que tienen una enfermedad mental grave, pero en el proceso de rehabilitación psicosocial es necesario contemplar otras intervenciones y/o terapias complementarias que cubran la predominancia de otros síntomas como los negativos u otros déficits como los sociales y para ello planteamos la eficacia de la TAA.

Centrándonos en el tema que nos acontece, son incontables las formas en las que el animal ha servido al hombre a lo largo de la historia. Sin embargo, en los últimos años se ha despertado un gran interés por su contribución a la mejora de nuestra

salud física y mental y así lo demuestran las investigaciones más recientes. Los animales son capaces de promover un ambiente cálido y seguro que puede ser terapéutico y facilita la aceptación de los pacientes para participar en el tratamiento. Por ello, es posible utilizar la TAA en complemento de otras terapias y no tanto como terapia independiente (Nimer y Lundahl, 2010). Tal y como cita Martínez (2008: 6), “debe tenerse en cuenta que la TAA no es un sustituto de las terapias o tratamientos educativos o reeducativos convencionales, sino un complemento. A través de la misma se trata de contribuir a la mejora de la calidad de los procesos y resultados de atención a la diversidad y la calidad de vida de aquellas personas que lo necesiten”.

El hecho de tener animales de compañía también se asocia con un aumento de la interacción social, al actuar éstos como catalizadores sociales (Zamarra, 2002). De este modo y a largo plazo, las formas de expresión no verbal se enriquecen y fortalecen con comunicación verbal, expresiones emocionales y afecto (Martínez, 2008).

Estos avances han permitido que, actualmente, apenas existan discrepancias con respecto a los beneficios de integrar animales en los protocolos de tratamiento de ciertos colectivos, así como en algunos programas educativos (Martínez, 2008).

La complejidad del TMG, su alta prevalencia en la sociedad y la importancia de las dificultades que conlleva, exigen que cualquier método plausible para minimizar su impacto, merezca ser investigado y probado. Los métodos actuales de tratamiento, aun aceptando su efectividad, son de larga duración y costosos, por lo que necesitamos desarrollar nuevos métodos que reduzcan coste y tiempo. Una de estas alternativas es contar con la ayuda de animales de compañía, ya que con frecuencia son el único vínculo que el enfermo mantiene con la realidad (Levinson y Fundación Purina, 1995). Según relatan Nimer y Lundahl (2007) en un meta-análisis realizado, las diferentes intervenciones de terapia utilizan frecuentemente al perro como terapeuta y en muchas ocasiones van dirigidas a la rehabilitación de adultos con problemas de salud mental.

Históricamente, la bibliografía sobre animales en entornos terapéuticos se limitaba a interacciones fortuitas en las que el animal estaba únicamente para distraer o procurar cierto placer asociado

al cuidado de la mascota. Sin embargo, Martínez (2008: 4) indica que “la literatura anglosajona en el año 1992 ya recopilaba diferentes definiciones del uso de los animales en entornos terapéuticos”:

- *Animal Assisted Therapy* (AAT, o TAA): el animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento con el objetivo de promover mejoras en las funciones físicas, psicosociales y/ cognitivas de las personas tratadas. El perro, en este caso, se introduce para estimular a las personas siempre y cuando a éstas les agrade su presencia. Las sesiones cuentan con objetivos pre-establecidos y requieren de una continuidad y un seguimiento. Así pues, en la TAA hablaremos de cuatro elementos indispensables: terapeuta, técnico, animal co-terapeuta y usuario/s.

- *Animal Assisted Activities* (AAA): intervenciones con animales para actuar sobre la motivación, actividades culturales y recreativas, en las que se obtienen beneficios para incrementar la calidad de vida de las personas. No están dirigidas por un terapeuta sino por un entrenador especializado y no son evaluadas a esos efectos. Además, a diferencia de la TAA, las AAA no requieren de una continuidad periódica ya que pueden tener lugar en sesiones puntuales con objetivos lúdicos.

- *Animal Facilitated Therapy* (AFT): uso terapéutico de los vínculos entre el hombre y los animales para mejorar la salud física y emocional del paciente.

En la actualidad, existen programas de TAA en todo el mundo y se ha producido un aumento del interés y de demanda formativa en este ámbito.

Tal y como indica Martínez (2008), en España, en 1987 se creó la Fundación Purina (actualmente denominada Affinity) a partir de una iniciativa para promover el papel de los animales de compañía en la sociedad a través de campañas antiabandono y el apoyo para la implantación de programas de TAA colaborando con la Sociedad Española de Psiquiatría. Estos programas se dirigían a personas marginadas por edad, delincuencia, por sus capacidades, enfermedad o dependencia a sustancias tóxicas.

Unos años más tarde, en 1990, se creó la Fundación ONCE de Perro-Guía, perteneciente a la Federación Internacional de Escuelas de Perros Guía, y más adelante, en 1999, se inauguró la Escuela de Perros-Guía de la ONCE.

Además, en España encontramos la Fundación Bocalán, que se dedica en éste y otros países desde hace más de 20 años a la formación de profesionales caninos y al desarrollo de programas para la integración de personas con discapacidad a través del perro de asistencia y la TAA⁵.

Concretamente en la ciudad de Zaragoza se pueden conocer otras entidades como CANEM y Espacio Ítaca que también intervinen en el campo de la terapia con perros.

En este punto, reproducimos un breve recorrido sobre las primeras evidencias de la conexión terapéutica que existe entre animales de compañía y la enfermedad mental.

En el año 1669, el filósofo inglés John Locke ya defendía que la relación con los animales tenía una función socializadora, por lo que a partir de dicho momento se empezaron a promulgar las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en enfermos mentales (Buil y Canals, 2011).

Según Martínez (2008: 8), “ya en 1792, el doctor William Tuke, en el York Retreat de Inglaterra fundado por la *Society of Friends*, utilizó por primera vez de forma oficial animales en el tratamiento de enfermos mentales para aliviar la dureza de los psiquiátricos de la época. Esta fue la primera ocasión en la que los humanos utilizaron a los animales de compañía para cambiar el comportamiento de enfermos mentales”.

A mediados del siglo XIX, en el hospital Bethlehem de Londres para personas afectadas por alguna enfermedad mental, se comenzó a introducir plantas y toda clase de animales.

La experiencia de mayor relevancia en el ámbito de la salud mental citada por diversos autores (Martín, 2007; Martínez, 2008; Zamarra, 2002) se dio en 1953, cuando *Jingles*, el perro del psiquiatra Boris M. Levinson, se encontraba casualmente en la consulta cuando apareció una madre con su hijo, que en anteriores

⁵ Otras Fundaciones y Asociaciones existentes en España son AETANA (Asociación Española de Terapia Asistida con Animales y Naturaleza); Asociación ANTA (Asociación Nacional de Terapias y Actividades Asistidas con Animales); Asociación AIAP (Asociación de Intervenciones Asistidas con Perros) y AEPA (Asociación Española de Perros de Asistencia).

Existen otras entidades como la Coordinadora Nacional de Asociaciones de Animales de Asistencia y Terapia (CONAT), que incluye la Asociación Nacional de Terapias y Actividades Asistidas por Animales (ANTA), la Asociación Española de Perros de Asistencia (AEPA) y la Asociación Proyecto Animal (Martínez, 2008, p. 5).

sesiones se había mostrado retraído e incommunicativo. En presencia de Levinson, el niño interactuó positivamente con el perro. Este descubrimiento permitió al Dr. Levinson tratar al joven y ayudarlo en su recuperación utilizando a *Jingles* como intermediario entre ambos en el entorno terapéutico. Años más tarde, en 1969, Levinson acuñó el término y dio entidad al concepto de animales terapéuticos. Él fue el primero en detallar los beneficios terapéuticos que producía el contacto con animales de compañía en niños y adultos, tanto para pacientes ingresados como con pacientes externos.

En 1976, Samuel y Elisabeth Corson junto a sus colaboradores, realizaron un programa para evaluar la viabilidad de la TAA en el Hospital de la Universidad Estatal de Ohio, obteniendo excelentes resultados. Introdujeron perros con 50 pacientes del hospital psiquiátrico que no respondían al tratamiento tradicional, obteniendo, de este modo, un aumento de la comunicación, autoestima, independencia y capacidad de asumir responsabilidad para el cuidado de los animales.

En el Centro Médico Forense de Dakwood (Ohio), David Lee, un trabajador social del Hospital psiquiátrico, introdujo animales que actuaron como catalizadores de las interacciones sociales entre el personal y los pacientes y entre los mismos pacientes.

Además de las citadas experiencias, la TAA se fue gestando y desarrollando en intervenciones con distintos colectivos, y a partir de 1979, la TAA experimentó una gran expansión en EE.UU y en algunos países de Europa Occidental.

Martínez (2008: 16-17) considera desde diferentes perspectivas los beneficios de las actividades y de la TAA.

- Empatía y cognición social: es más fácil enseñar a una persona a sentir empatía por un animal que por otro humano. El trabajo de la cognición social como concepto multidimensional a través de la TAA permite intervenir en diversas áreas (Fuentes, García, Ruíz, Dasí y Soler, 2011):

- Percepción emocional: identificar la emoción en expresiones faciales.
- Teoría de la Mente: habilidad de reconocer falsas creencias, indirectas, metáforas o la ironía, así como de

atribuir estados mentales y predecir el comportamiento de otro individuo.

- Percepción y conocimiento social: interpretar los roles sociales, reglas y relaciones entre personas dentro de un contexto social determinado que sirvan de guía para la comprensión de determinadas situaciones sociales.

- Estilo atribucional: identificar las causas de los sucesos positivos y negativos sin anticiparse a falsas conclusiones.

- Enfoque exterior: ayudan a que cambien el enfoque de su ambiente logrando además que piensen y hablen de los animales en vez de centrarse únicamente en sus problemas.

- Mejora de las relaciones y socialización: pueden abrir un cauce de comunicación emocionalmente seguro entre terapeuta y paciente ya que ayudan a crear seguridad emocional. Además, los animales actúan como un lubricante social, un facilitador/mediador de las interacciones sociales.

- Aceptación: los animales aceptan a las personas sin juzgarlas.

- Entretenimiento.

- Contacto físico: para algunas personas es difícil o poco agradable el contacto físico, pero puede resultarles más agradable acariciar el pelo de un perro o un gato. Este beneficio puede ayudar en personas que han sufrido abusos físicos y/o sexuales.

- Beneficios fisiológicos: promueven la relajación, disminuyen la presión sanguínea, fortalecen los músculos y ayudan en la recuperación de enfermedades cardíacas.

Además, Fine (2006: 421), afirma que la participación de los animales y la aplicación de TAA en pacientes psiquiátricos puede resultar beneficiosa en los siguientes sentidos:

- Aumenta la interacción social.

- Se reducen los sentimientos de evasión y estigmatización.

- Se presta mayor atención a las capacidades y habilidades propias y del perro que a las discapacidades.

- Se percibe una mejora de la salud en general.

- Existe un mayor apoyo emocional al compartir emociones e inquietudes a través del contacto con el perro cuando se está triste o alterado.

Martínez (2008: 17-18) también identificó algunas funciones principales de la TAA que ayudarían a cumplir una serie de objetivos educativos y terapéuticos, de las cuales destacamos las que resultan más interesantes para este proyecto:

- Proporciona soporte emocional a quién está aislado físicamente, deprimido, con trastornos emocionales, inseguro, ansioso o con problemas comunicacionales, así como a personas que padecen enfermedad mental grave o necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad mental profunda.

- Proporciona control a aquellos que demuestran comportamiento agresivo, padecen fobias a animales y pierden el control al verlos o presentan otros problemas de conducta.

- Proporciona un entrenamiento para la responsabilidad a personas institucionalizadas o con enfermedad mental.

- Proporciona motivación y contenido a la enseñanza de aptitudes académicas a niños, jóvenes y adultos hospitalizados, internados en hospitales psiquiátricos, centros de menores o centros penitenciarios.

Así pues, se puede afirmar que la TAA en relación a la enfermedad mental:

- Actúa sobre la sintomatología negativa reduciendo su severidad.

- Los ejercicios de rehabilitación cognitiva que se realizan en presencia de animales obtienen resultados mejores.

- Es generadora de actividades normalizadas, supervisadas y reguladas, compatibles con las actividades de la vida diaria.

- Reduce el sentimiento de soledad y el malestar de personas residentes.

- La vinculación de las personas que participan en programas de TAA es muy alta lo que destaca su motivación.

- La presencia de animales reduce los niveles de ansiedad.

- La intervención permite abordar las diferentes dimensiones de la cognición social e introducir mejoras relacionadas con la teoría de la mente y la capacidad de interacción social.

Al igual que tenemos en cuenta los beneficios, también debe hacerse referencia a los riesgos y precauciones a considerar en la aplicación de la TAA.

Los animales de compañía requieren controles veterinarios periódicos y cuidados para prevenir y/o tratar enfermedades tanto transmisibles al hombre como las que sólo pueden afectarles a ellos. Además, hay que tener en cuenta las posibles agresiones como mordeduras y arañazos. Para evitarlas, además de entrenar al animal, existen programas de socialización para que las personas conozcan las situaciones en las que el animal puede sentirse amenazado ofreciendo conocimientos básicos sobre el comportamiento y la psicología animal.

Deben tenerse en cuenta también las posibles alergias fruto del contacto con los animales. Sin embargo, cada caso debe contemplarse de forma particular con el debido asesoramiento médico.

Si bien existen ciertos riesgos asociados a la intervención activa y contacto con animales, no existe indicación alguna de que la TAA sea particularmente peligrosa o existan efectos adversos. Por ello, Fine (2006) incluye en una de sus obras algunas consideraciones a tener en cuenta en la práctica terapéutica, como los signos de estrés en gatos y perros, además de otras indicaciones dirigidas a los terapeutas que permitan preservar la seguridad y el bienestar del animal. Es indispensable tener en cuenta que para que la terapia funcione las sesiones tienen que ser gratificantes para los cuatro integrantes de la misma: usuario/s, animal co-terapeuta, técnico y terapeuta. No olvidemos que el animal participa en la sesión como facilitador de la terapia y no como una herramienta, por lo que uno de los objetivos siempre será salvaguardar su bienestar.

OTRAS EXPERIENCIAS DE TAA

En este apartado describimos tres experiencias que han sido llevadas a cabo en el campo de la TAA con pacientes diagnosticados de esquizofrenia en diferentes puntos del mundo: “*Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients*” de Barak, Savorai, Mavashev y Beni (2001); “*Animal-Assisted Therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution*” de Kovács, Kis, Rózsa y Rózsa (2004) y por último, un ejemplo de un caso individual de TAA de la ciudad de Zaragoza. Además, para la contextualización y elaboración del presente artículo se tomaron como referencia otras experiencias como la de la Residencia de

Salud Mental Triginta de la Fundación Vallparadís del Grupo Mútua de Terras (García y Pérez, 2008), la Intervención Psicosocial Comunitaria Soporte Social de Aranjuez (Lozano et al., 2013) y el estudio sobre la aplicación de TAA para la mejora de la anhedonia en pacientes con esquizofrenia de Nathans-Barel, Feldman, Berger, Modai y Silver (2004).

El estudio de Barak, Savorai, Mavashev y Beni (2001) se llevó a cabo con un grupo de 10 pacientes (7 hombres y 3 mujeres) elegido al azar, y un grupo control de las mismas características, todos ellos residentes de la Unidad de Larga Estancia del Hospital Mental Abarbanel de Israel.

Los criterios de participación utilizados para la selección del grupo fueron: diagnóstico de esquizofrenia según DSM-IV, edad mayor o igual a 65 años, periodo de hospitalización mayor o igual a 10 años y consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron la existencia de discapacidad cognitiva severa y reacciones alérgicas en presencia de animales.

La TAA se llevaba a cabo indistintamente con perros y gatos, una vez a la semana, en sesiones de 3 horas y en presencia de los llamados “consejeros de animales” y enfermeras. A lo largo de las sesiones, se trabajaban aspectos como la higiene, alimentación y paseos dentro y fuera del Hospital que fomentaban la movilidad, socialización e interacción. Al mismo tiempo, el grupo control hacía actividades de lectura y discusión de prensa en presencia del mismo ratio de profesionales.

Para llevar a cabo la valoración, se utilizó la escala SAFE⁶ que se pasó a ambos grupos antes de la terapia, a los 6 meses del comienzo y a los 12 meses. Los resultados obtenidos de la comparación fueron significativos en cuanto al funcionamiento y manejo social a través de la valoración de variables como las habilidades de conversación, sociales, cortesía, compromiso, amistad y participación.

Kovács, Kis, Rózsa y Rózsa (2004) realizaron un estudio piloto cuyo objetivo era determinar si la TAA es efectiva en la rehabilitación de pacientes esquizofrénicos de edad media que viven en una institución. En concreto, tratando de mejorar las funciones sociales y disminuir las conductas no adaptativas.

⁶ Social Adaptative Functioning Evaluation

Por ello, se trabajó con un grupo de 7 pacientes (4 hombres y 3 mujeres) de una media de edad de 43,6 años y con una media de institucionalización de 7 años en la Institución Social de Pacientes Psiquiátricos de Budapest, Hungría.

Los criterios de participación utilizados para la selección del grupo fueron los mismos que utilizaron Barak et al. (2001), aunque Kovács et al. (2004) utilizaron en su evaluación la escala SANS⁷ para medir la sintomatología negativa y el Mini-Mental State Examination para valorar la discapacidad cognitiva.

La terapia se llevó a cabo durante 9 meses en colaboración con el psiquiatra, la trabajadora social, un perro y su adiestrador en los jardines de la institución. Las sesiones se llevaban a cabo una vez a la semana con una duración de 50 minutos.

Para el control de resultados se utilizó la escala ILLS⁸, 10 días antes de la primera sesión, y 10 días después de la última. Dicha escala mide 8 áreas: alimentación, higiene, actividades domésticas, salud, manejo del dinero, transporte, ocio y búsqueda de trabajo.

A través de ejercicios simples se trabajaban las reacciones afectivas (expresión facial, gestos y contacto visual), el discurso y la capacidad de concentración. También se llevaban a cabo dinámicas grupales que requerían de cooperación y compañerismo.

Tras la TAA se destacaron mejoras en las actividades domésticas y cuidado de la salud y habilidades sociales, además de la creación de situaciones relajantes y fomento de la espontaneidad.

A continuación aportamos el ejemplo de un caso individual con TAA cuya evolución positiva nos sirvió de inspiración para la intervención grupal. La siguiente información es anónima y se centra en una experiencia que se está llevando a cabo entre una de las entidades dedicadas a la terapia con animales de Zaragoza y un usuario de un recurso de salud mental.

Se trata de un varón diagnosticado de esquizofrenia indiferenciada con predominancia de síntomas negativos, inactividad y existencia de problemas graves para relacionarse.

Tras la valoración de la necesidad de mejorar sus habilidades comunicativas, la falta de empatía, la estructuración del tiempo

⁷ Scale of the Assessment of Negative Symptoms.

⁸ Independent Living Skills Survey

y su red social, comenzó una terapia canina una vez por semana en sesiones de 30 minutos.

Los objetivos consensuados para trabajar sus síntomas fueron:

- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Mejorar la autoestima.
- Potenciar la expresión de la afectividad.
- Adquirir responsabilidades.
- Potenciar la expresión de emociones.
- Fomentar la práctica de actividades alternativas gratificantes.
- Mejorar el clima familiar.

Las actividades realizadas para la consecución de los objetivos anteriores son, en la actualidad, dirigidas por una terapeuta (psicóloga clínica y trabajadora social) para facilitarle al usuario la realización de las mismas, ya que se habían observado dificultades para procesar la información e iniciar por sí mismo una actividad.

Tras un proceso determinado, algunos de las mejoras que se han ido apreciando hacen referencia a cambios en la inquietud motora, se encuentra más activo y participativo, ha mejorado su concentración y agilidad mental, existe mayor expresividad afectiva y emocional, se han producido cambios en el lenguaje (discurso coherente y organizado) y mayor autoestima.

Por otro lado, algunas actividades se han encaminado a trabajar la higiene personal y doméstica.

La segunda parte del documento, se dedica al diseño de la aplicación de la terapia con animales en un grupo de personas con TMG, fundamentada en la información anteriormente expuesta.

DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

El tiempo mínimo de la intervención planteada para obtener unos resultados visibles a través de la terapia es de tres meses, llevando a cabo una intervención semanal de 45 minutos durante este periodo.

Objetivo general:

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios de un dispositivo de rehabilitación psicosocial y favorecer el desarrollo de sus

capacidades personales para su integración en la comunidad con mayor autonomía.

Objetivos específicos:

- Fomentar las interacciones sociales entre los usuarios con el fin de que las relaciones sean óptimas.
- Favorecer el establecimiento del vínculo humano-animal.
- Incrementar la capacidad de trabajar en equipo.
- Impulsar el sentido de la responsabilidad y consolidar hábitos.
- Estimular las habilidades sociales.
- Fortalecer los lazos afectivos.
- Contribuir a la lucha contra el estigma hacia la enfermedad.
- Promover la creación de un grupo autónomo que amplíe su red social.

ACTIVIDADES

Cada intervención se desarrollará siguiendo una misma estructura: 10 minutos de presentación, 25 minutos de dinámica y 10 minutos de despedida y cierre de sesión (con un total de 45 minutos). Esta última fase de la sesión es de gran importancia para poner cierre a la misma, ya que se promueve el vínculo con el co-terapeuta a través de la despedida.

Las primeras sesiones se dedicarán a la presentación de los profesionales, del perro como co-terapeuta y sus necesidades, y a la explicación del funcionamiento de las sesiones posteriores. Se incluirán también dinámicas de presentación que permitan fomentar el acercamiento entre los participantes y entre estos y el co-terapeuta.

En todas las sesiones, se contará con el terapeuta graduado en Trabajo Social, el técnico en TAA y el perro como co-terapeuta facilitador de la intervención.

El proyecto original contiene fichas de actividades para desarrollar durante los tres meses iniciales de la terapia, sin embargo, a continuación se detallan algunas sesiones tipo que permitirán trabajar los objetivos planteados (ver figuras 1 a 6). Además, es preciso señalar que en concreto las primeras sesiones irán dirigidas a explicar el contenido y el esquema general de la terapia, así

como a realizar dinámicas de presentación entre los participantes para ir entrando en materia.

Autoestima y manejo de sentimientos	
Objetivos:	Trabajar la autoestima y los sentimientos.
Lugar:	Sala de terapia.
RRMM ¹ :	Tablero numerado. Material propio del TAA (En todas las sesiones se contará con el material que el técnico considere necesario, como por ejemplo las chucherías que servirán como reforzadores de la conducta del perro).
Descripción:	Cada participante dirigirá al perro a una zona numerada del tablero en respuesta a la pregunta: ¿Cómo te encuentras hoy? Tras ello, deberá justificar su decisión manifestando sus sentimientos de manera acorde al número elegido.
Evaluación:	Registro de la sesión llevado a cabo por el/la terapeuta. Grabación de la sesión y registro de grabaciones.

Figura 1. Sesión de autoestima y sentimientos

Resolución de conflictos	
Objetivos:	Trabajar la resolución de conflictos.
Lugar:	Sala de terapia.
RRMM:	Tarjetas adhesivas y cartulina. Material propio del TAA.
Descripción:	En una cartulina se encontrarán enunciados diversos conflictos de la vida diaria. Las distintas soluciones para los anteriores conflictos estarán descritas en unas tarjetas adheridas al arnés del perro. Los participantes deberán llamar al perro por su nombre, cogerán una tarjeta al azar y la colocarán en la cartulina dando respuesta a los conflictos planteados. El resultado final será debatido en grupo.
Evaluación:	Registro de la sesión llevado a cabo por el/la terapeuta. Grabación de la sesión y registro de grabaciones.

Figura 2. Sesión de resolución de conflictos

Participación y trabajo en equipo	
Objetivos:	<p>Potenciar el refuerzo mutuo.</p> <p>Promover la participación y el trabajo en equipo.</p> <p>Trabajar el control a través de las órdenes.</p> <p>Reforzar la seguridad en uno mismo.</p>
Lugar:	Parque.
RRMM:	<p>Pelota y <i>frisbee</i>.</p> <p>Material propio del TAA.</p>
Descripción:	<p>Cada participante deberá trabajar el vínculo con el co-terapeuta a través del manejo de órdenes básicas.</p> <p>Individualmente, los usuarios lanzarán una pelota bajo la orden “trae” para que el perro vaya a buscarla y se la devuelva en la mano a través de la orden “suelta”. Mientras el perro recoge la pelota, el resto de los compañeros animarán al co-terapeuta a través de mensajes afectivos.</p> <p>Del mismo modo, se utilizará un <i>frisbee</i> que dinamizará el movimiento del grupo y se participará trabajando las mismas órdenes que con la pelota.</p>
Evaluación:	Registro de la sesión llevado a cabo por el/la terapeuta.

Figura 3. Sesión de trabajo en equipo

Comunicación y relaciones sociales	
Objetivos:	Mejorar la relación entre compañeros. Promover la comunicación con otras personas. Reforzar el control y seguridad en uno mismo.
Lugar:	Parque.
RRMM:	Material propio del TAA.
Descripción:	Se utilizará el paseo grupal con el perro co-terapeuta. Los participantes se turnarán para dirigir al perro a lo largo del paseo siguiendo las pautas del técnico en TAA, fomentando la comunicación y el diálogo entre ellos así como con otras personas que se encuentren en el parque. Además, se aprovechará su experiencia adquirida en las sesiones anteriores para facilitar las relaciones con los dueños de otros perros. Esta actividad se recomienda dentro de la TAA por su eficacia en el manejo del estrés y relajación. Además, a través de las pautas enseñadas para el correcto paseo del perro, los participantes reforzarán el control y la seguridad en sí mismos al observar cómo el animal es capaz de seguir sus órdenes.
Evaluación:	Registro de la sesión llevado a cabo por el/la terapeuta.

Figura 4. Sesión de comunicación y relaciones sociales

Hábitos y adecuación de situaciones	
Objetivos:	Trabajar los hábitos de la vida diaria. Reforzar la responsabilidad. Promover la autonomía personal. Adecuar la vestimenta a diferentes situaciones.
Lugar:	Sala de terapia.
RRMM:	Diferentes prendas de ropa y objetos cotidianos. Material propio del TAA.
Descripción:	Se expondrán diversas situaciones y los participantes deberán elegir que prendas u objetos elegirían para adaptarse a las mismas. Se situará al perro en la escena que se quiera representar como por ejemplo en la playa junto a la toalla y sombrilla y sujetando unas gafas de sol. Se argumentarán las decisiones y se tratará de llegar a consenso grupal.
Evaluación:	Registro de la sesión llevado a cabo por el/la terapeuta. Grabación de la sesión y registro de grabaciones.

Figura 5. Sesión de hábitos y manejo de situaciones

Hábitos de la vida diaria y responsabilidades	
Objetivos:	<p>Relacionar las necesidades del perro con los hábitos diarios de una persona.</p> <p>Fomentar la responsabilidad sobre el animal y sobre uno mismo.</p> <p>Adaptar las necesidades y los recursos necesarios para satisfacerlas.</p>
Lugar:	Sala de terapia.
RRMM:	<p>Pizarra (disponible en CRAP) y rotulador.</p> <p>Cepillos y otros objetos de higiene (para el perro y para los participantes).</p> <p>Material propio del TAA.</p>
Descripción:	<p>La actividad consistirá en relacionar el aprendizaje adquirido acerca de las necesidades del perro y las necesidades y hábitos de las personas.</p> <p>Se llevará a cabo un <i>role playing</i>, imaginando la convivencia con el perro y representando la rutina diaria de lo que esto supondría.</p> <p>Para la actividad se requerirán uno o dos voluntarios que representar las diferentes escenas mientras el resto de los compañeros les aconsejan.</p> <p>Se trabajarán aspectos como la alimentación, la higiene, la necesidad de establecer vínculos y relacionarse, la afectividad, etc. a través de la simulación de situaciones imprevistas para las que habrá que buscar soluciones o alternativas (algunos ejemplos: el perro se ha puesto enfermo o debemos ir a un lugar en el que está prohibido el acceso con animales).</p>
Evaluación:	<p>Registro de la sesión llevado a cabo por el/la terapeuta.</p> <p>Grabación de la sesión y registro de grabaciones.</p>

Figura 6. Sesión de hábitos y responsabilidades

METODOLOGÍA

La implantación del proyecto se llevará a cabo siguiendo las siguientes fases:

1ª fase: Diagnóstico y presentación.

Se plantea la creación de un grupo de usuarios con el que llevar a cabo este tipo de terapia. Se presenta la posible intervención al dispositivo y a su equipo de profesionales.

2ª fase: Disponibilidad y selección de recursos.

Se plantean los recursos materiales y humanos que serán necesarios para llevar a cabo dicha terapia. Los recursos materiales hacen referencia a las instalaciones y herramientas necesarias para ejecutar la terapia y, los recursos humanos, a los profesionales que se requieren para poder intervenir, así como el perro co-terapeuta. En esta fase se determinará el lugar o lugares donde se llevará a cabo la terapia.

3ª fase: Formación del grupo.

Se determinan las necesidades de los usuarios del centro, las motivaciones e intereses de los mismos por formar parte de la terapia y los requisitos de inclusión en el grupo, así como el tipo, estructura y tamaño idóneo para cumplir los propósitos establecidos. En función de los requisitos y de las consideraciones de los diferentes profesionales de un equipo multidisciplinar, se informará a los usuarios seleccionados del procedimiento a seguir, teniendo en cuenta expectativas y motivaciones (Asociación para el fomento del Trabajo Social con grupos, 2006). Los criterios de participación establecidos por el equipo son: que exista un diagnóstico de esquizofrenia (según el DSM-V) con predominancia de sintomatología negativa (por ejemplo, medido a través de la escala PANNS y SANS); que el usuario no haya tenido ningún ingreso en una Unidad de Corta Estancia (UCE) en el último año;

que exista evidencia de que no hay consumo de tóxicos (se comprobará mediante una analítica); que el usuario haya manifestado previamente su interés por llevar a cabo la terapia y la firma de un consentimiento informado (por los propios usuarios o sus tutores o cuidadores en el caso de que exista una incapacidad legal) tanto para la participación en el proyecto como para la grabación de algunas de las sesiones como técnica de evaluación. Por contraparte, se excluirá a los usuarios que muestren aversión hacia los perros o presenten reacciones alérgicas a los mismos. Se procederá a la creación de un grupo de 5 personas y al establecimiento de objetivos concretos, tarea que corresponde al equipo multidisciplinar del dispositivo y al equipo de terapia formado por la trabajadora social como experta en la intervención y al técnico en IAA que previamente habrá sido asesorado por el adiestrador teniendo en cuenta en todo momento las capacidades del grupo y las habilidades y necesidades del perro de terapia. El equipo multidisciplinar se encargará de recomendar a los usuarios más aptos para participar en la terapia, según los requisitos de inclusión y exclusión y la voluntariedad de los usuarios. Para la planificación de las sesiones y el establecimiento de objetivos individuales y grupales, el trabajador social del equipo de terapia en colaboración con los profesionales del centro realizarán una entrevista individual con cada posible candidato. De este modo, podrán diagnosticar las necesidades sociales de cada individuo, ajustando dichos objetivos a su calendario de actividades habitual recogido en el Programa Individual de Rehabilitación⁹. Diferenciaremos en esta fase los objetivos planteados para el proyecto en su totalidad, de los planteados para cada una de las sesiones diseñadas.

4ª fase: Ejecución de las sesiones.

Las sesiones se llevarán a cabo durante un trimestre, teniendo lugar una sesión semanal con una duración de 45 minutos. En todas las sesiones interviene la trabajadora social como experta en TAA, junto con el encargado del manejo, control y bienestar del perro y el perro co-terapeuta. Cada sesión tendrá

sus propios objetivos individuales y específicos incluidos en el PIR de cada participante, y actividades determinadas para conseguirlos. Además, se aprovechará la creación de este grupo para poder desempeñar otro tipo de actividades sin el perro de terapia pero relacionadas con las mismas, de modo que en un futuro sea posible mantener la creación del grupo para que los usuarios de forma autónoma se reúnan fuera del centro y sin la presencia profesional.

5ª fase: Evaluación.

Durante todo el trimestre, se evaluarán de forma continua los progresos tanto a nivel grupal como individual a través de técnicas como la elaboración de un registro por sesión y la grabación por vídeo de las sesiones realizadas en la sala de terapia y la realización de entrevistas individuales. Para llevar a cabo el análisis de la evaluación continua, tendrá lugar una reunión semanal entre el trabajador social y el técnico en TAA, para comentar la sesión anterior, visualizar la grabación, poner en común el registro de la misma y preparar la siguiente actividad atendiendo al desarrollo de las sesiones anteriores. Tras finalizar cada mes, tendrá lugar una reunión entre el equipo de terapia y el equipo multidisciplinar del centro para proponer nuevos objetivos, modificar los establecidos y comentar el progreso de los participantes de forma individual y de forma grupal.

Por último, trimestralmente se realizará una evaluación con todo el equipo en la que se valorará en qué medida la terapia está contribuyendo en la mejora del funcionamiento psicosocial; desarrollo de capacidades personales; manejo, uso de recursos e integración comunitaria; y de manera global, en la mejora de la calidad de vida de los usuarios y en la consecución de los objetivos específicos planteados para el proyecto en general. Además, la valoración del progreso también será evaluada en el PIR de cada usuario. Para llevar a cabo una valoración general en relación con la consecución de objetivos se considerará el funcionamiento del usuario en su vida diaria (en el CRPS, su interacción social, ocio, familia, etc.), de modo que se evaluará

el desarrollo de sus habilidades y capacidades en algunas de las áreas de funcionamiento social como: su red social, el uso de recursos comunitarios, la interacción social, afrontamiento de situaciones estresantes y generadoras de malestar, resolución de problemas, clima familiar y conducta (Consejería de Servicios Sociales, 2002). Todo ello evaluado mediante entrevistas individuales con usuarios y familiares, observación directa, coordinación con el equipo interdisciplinar y el uso de las escalas DAS, HoNOS, Criterios de Cronicidad, CURES (López et al., 2005), Entrevista Familiar de Camberwell, (Montero y Ruiz, 1992) y Quality of Life Scale (QLS).

Además, algunos de los indicadores de resultado que se utilizarán para evaluar la consecución de objetivos son: la actitud hacia el perro, el grado de conocimientos adquiridos, el grado de cohesión del grupo, la sintomatología negativa, la autonomía y la expresión de sentimientos y habilidades comunicativas.

DISCUSIÓN

La finalidad del presente documento es explorar y dar a conocer nuevas técnicas para el Trabajo Social en la rehabilitación psicosocial, más en concreto para la realización del Trabajo Social de grupos.

El Trabajo Social, en sus diferentes áreas de intervención, puede actuar a tres niveles: individual, familiar/grupal y comunitario. La rehabilitación psicosocial y en concreto los CRPS, como consecuencia de la desinstitucionalización, el paso a una psiquiatría comunitaria y de la incorporación de la atención a la salud mental dentro de la cartera de servicios sanitarios que ampara a la población en general, se integran dentro del concepto de recursos comunitarios. Esto viene determinado por las necesidades propias del individuo, las dificultades y discapacidades causadas por la enfermedad y la importancia de la coordinación en la red de recursos y dispositivos comunitarios permitiendo trabajar otros aspectos como la eliminación del estigma, el empoderamiento, el manejo de recursos comunitarios, y en definitiva, la integración normalizada del individuo dentro de la comunidad.

Además, dentro de este tipo de recursos es posible trabajar con el individuo incorporando también el nivel individual y el familiar/grupal. En el primero de los casos, a través de la relación profesional-paciente, se lleva a cabo todo un trabajo de intervención y seguimiento individualizado, único y personalizado en función de las necesidades de cada paciente. Sin embargo, la importancia de la aplicación del trabajo grupal en los recursos rehabilitadores permite intervenir sobre otros aspectos muy discapacitantes como el aislamiento social, la escasa red socio-familiar, la marginación, resolución de problemas de la vida cotidiana, etc.

Para ello, se trata de dotar a los individuos de los elementos necesarios para mejorar su funcionamiento psicosocial, su integración comunitaria y reforzar su autonomía personal y social.

Dentro de este enfoque, la TAA puede complementar otras intervenciones encaminadas a la consecución de los objetivos anteriormente expuestos.

En base a la información existente, se confirma que la vinculación humano-animal proporciona grandes beneficios conscientes e inconscientes siempre que dicho contacto sea percibido de forma receptiva. Con esto queremos decir que, así como las personas se relacionan con otras personas tratando de satisfacer diferentes necesidades, es posible demostrar que la misma interacción entre las personas y los animales puede dar lugar a la consecución de una serie de beneficios físicos, psicológicos y sociales.

No obstante, hay que resaltar la inexperiencia que existe a nivel profesional en la fusión entre TAA, salud mental y Trabajo Social. Por ello, es necesario ampliar la información al respecto y experimentar para conocer la eficacia de la TAA en el proceso rehabilitador de una persona con esquizofrenia.

Igualmente, defendemos la oportunidad que esta línea de trabajo proporciona a los profesionales del Trabajo Social, pudiendo ejercer sus funciones fusionando ambos ámbitos formando parte de un equipo multidisciplinar, no por el hecho de intervenir con animales y personas a la vez, sino porque la rehabilitación psicosocial requiere de un trabajo en equipo.

Por último, proponemos que las diferentes administraciones, instituciones o entidades que trabajan desde la rehabilitación psicosocial en el ámbito de la salud mental, se abran a conocer los beneficios que la TAA puede proporcionar a sus usuarios y decidan implantarla como complemento a las intervenciones que llevan a cabo para mejorar la calidad de vida de estas personas en el ejercicio de la tan antigua interacción humano-animal.

BIBLIOGRAFÍA

- Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S. y Beni, A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: A one-year controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(4), 439-442.
- Buil, I. y Canals, M. (2011). *Terapia Asistida con Animales*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (2002). *Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención*. Recuperado el 16 de abril de 2015, de <http://bit.ly/1EHZmym>
- Díaz, M. (2013). *Afrontando la esquizofrenia: guía para pacientes y familias*. Madrid: Enfoque Editorial S.C.
- Fine, A. H. (coord.) (2006). *Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Madrid: Fundación Affinity.
- Fuentes, I., García, S., Ruíz, J., Dasí, C. y Soler, M. (2011). La Escala de Cognición Social (ECS): Estudio piloto sobre la evaluación de la cognición social en personas con esquizofrenia. *Rehabilitación Psicosocial*, 8(1-2), 2-7.
- García, M. y Pérez, J. M. (2008). Actívate: TAAC y Esquizofrenia. En F. Affinity, *Animales de compañía, fuente de salud: Comunicaciones VII Congreso Internacional* (pp. 193-200). Barcelona: Fundación Affinity.

- Gisbert, C. (coord.) (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica. (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- International Association for Social Work with Groups (IASWG) (2006). *Estándares para la práctica del Trabajo Social con grupos*. Recuperado el 15 de enero de 2014, de <http://www.iaswg.org/PracticeStandards>
- Kóvacs, Z., Kis, R., Rózsa, S. y Rózsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18(5), 483-486.
- Levinson, B. y Fundación Purina. (1995). *Psicoterapia infantil asistida por animales*. Barcelona: Fundación Purina.
- Lobo, A. (2013). *Manual de psiquiatría general*. Madrid: Panamericana.
- López, M., García-Cubillana, P., Laviana, M., Fernández, M. y Fernández, L. y Maestro, J.C., (2005). Evaluación del Programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (IV): perfiles funcionales y redes sociales de los residentes. *Rehabilitación psicosocial*, 2(2), 44-55.
- Lozano, B., Larraondo, P., Bravo, I., Vela, H., Fernández, P. y Saíz, J. (2013). *Intervención psicosocial con enfermos mentales graves y crónicos: terapia canina*. Recuperado el 18 de diciembre de 2013 de <http://bit.ly/1EHYZ6K>
- Martín, F. (2007). La terapia asistida por animales: el animal como co-terapeuta. *Animalia: revista profesional de los animales de compañía*, 195, 40-45.
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: Una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa: Boletín De Estudios e Investigación*, 9, 117-146.

- Montero, I. y Ruiz, I. (1992). La Entrevista Familiar Camberwell (CFI). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12(42), 199-202.
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I. y Silver, H. (2004). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 31-35.
- Nimer, J. y Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: a meta-analysis. *Anthrozoos*, 20(3), 225-238.
- Sandoval, C. *Rehabilitación psicosocial: reconsideraciones conceptuales y perspectivas actuales*. Recuperado el 15 de marzo de 2014, de <http://www.binasss.sa.cr/>
- Zamarra, M. P. (2002). Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. *Temas de hoy*, (3)10, 143-149.