

LA TERAPIA FACILITADA POR ANIMALES DE COMPAÑÍA COMO PROGRAMA DE REHABILITACIÓN ADJUNTO PARA PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CRÓNICA

Victoria Villalta Gil y Susana Ochoa Güerre

Fundación para la investigación y la docencia Sant Joan de Déu. Unidad de Investigación

Coincidiendo con el surgimiento de la psiquiatría comunitaria, ha habido un progresivo proceso de desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos; seleccionando a los menos discapacitados para los recursos comunitarios y dejando los pacientes con más discapacidad al cuidado de las instituciones. La rehabilitación pretende afrontar la discapacidad para realizar actividades, con la finalidad de mejorar la desventaja social consecuencia del deterioro e incapacidad producidos por la enfermedad.

La Terapia Facilitada por Animales, se describe como una intervención diseñada para mejorar el funcionamiento cognitivo, físico o social de un paciente, con unos objetivos específicos delimitados en el tiempo. Los estudios realizados hasta el momento apuntan a resultados positivos de este tipo de intervención. En el presente trabajo se pretende describir cómo la Terapia Facilitada por Animales puede ser un programa de rehabilitación terapéutico efectivo adjunto al tratamiento normal que cubra con las necesidades de los pacientes crónicos con diagnóstico de esquizofrenia institucionalizados.

Palabras Clave: terapia por animales, esquizofrenia, rehabilitación.

Schizophrenia has a course that usually leads to high degrees of disability. For the last years and with the advent of community psychiatry there has been a progressive deinstitutionalization process. Patients less disabled have been selected for the new community mental health services while severe patients have remained under institutionalized care. Rehabilitation aims to cope with the reduction of the ability to undertake different activities in order to improve social disadvantage due to the disability caused by the disorder.

Pet Facilitated Therapy (PFT) is described as an intervention designed to improve cognitive, physical and social functioning of a patient, with some determined, time-delimited objectives. Studies done until now with different populations suggest that this kind of intervention could have positive results. The present paper aims to describe how PFT could be an effective therapeutic rehabilitation program adjunct to usual treatment for institutionalized patients with schizophrenia.

Key Words: pet-facilitated therapy, schizophrenia, rehabilitation.

La rehabilitación pretende afrontar la disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades con la finalidad de mejorar la desventaja social consecuencia del deterioro e incapacidad producidos por la enfermedad (Collins y Munroe-Blum, 1995). La rehabilitación parte de la base que la dimensión socioambiental de la enfermedad mental tiene tanta importancia como la biológica y que la supervisión de las minusvalías crónicas es tan importante como el tratamiento de los síntomas y por tanto, se plantea como una intervención a largo plazo que se ocupa de los factores de la vida que afectan a la adaptación social, sin ignorar los síntomas que estén experimentando (Sheperd, 1996).

Los problemas de la persona que padece una enfermedad mental grave giran alrededor del "acceso social" y

este depende de la provisión de apoyos sociales que pueden facilitar el acceso y ayudar a mantener a la persona en su posición social. El mantenimiento a largo plazo de su acceso social depende de la estabilidad de estos apoyos sociales y en los servicios de rehabilitación que tienen que supervisar y reajustar constantemente sus intervenciones de manera apropiada (Sheperd, 1996). Esto se dificulta en un contexto institucionalizado, en que el acceso social es reducido.

En el escenario institucional la rehabilitación se ha estructurado como un servicio más, de carácter hospitalario, cuyo objetivo principal es disminuir la discapacidad generada por la vida institucional aunque sin ninguna referencia a un contexto social y por lo tanto a la participación del sujeto en una red social. La facilitación del "acceso social" por parte del equipo de rehabilitación permite apreciar que parte del proceso de rehabilitación necesita también de una participación activa en la comunidad (Aparicio, 1996).

Correspondencia: Victoria Villalta Gil. *Fundación Sant Joan de Déu. Unidad de Investigación. Sant Joan de Déu - Serveis de Salut Mental. C/ Dr. Antoni Pujadas 42. 08830 Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España. E-mail:* vvillalta@sjd-ssm.com

En los últimos años y coincidiendo con el surgimiento de la psiquiatría comunitaria ha habido un progresivo proceso de desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos. Así se ha seleccionado a los menos discapacitados para los nuevos recursos comunitarios dejando atrás los casos más graves en recursos hospitalarios más institucionalizados. En algunas ocasiones el proceso de desinstitucionalización ha generado un grupo de pacientes con una pobre red social y una gran incapacidad que recaen e ingresan repetidas veces y presentan una alta desventaja social, fenómeno conocido como “enfermo de puerta giratoria” (Folsom et al., 2005; Trieman y Leff, 1996). Se ha descrito que los pacientes institucionalizados consideran su calidad de vida peor que los pacientes comunitarios, no experimentan mejora en sus habilidades de la vida diaria y su red social se minimiza (Leff, Trieman y Gooch, 1996). Además, si la estancia del interno es larga puede ocurrir lo que se ha denominado “desculturalización”, es decir, un desentrenamiento que lo incapacita temporalmente para encarar ciertos aspectos de la vida en el exterior, en el que también se pierden los roles sociales anteriormente aprendidos (Goffman, 1970).

Los enfermos mentales severos que más presencia tienen en las instituciones psiquiátricas son los diagnosticados de esquizofrenia. Esta enfermedad tiene presentaciones clínicas muy heterogéneas y una evolución que conducirá a altos grados de discapacidad en diversas áreas (Meise y Fleischhacker, 1996). El hecho de que estemos ante una población de pacientes institucionalizados dificulta el entrenamiento en habilidades sociales y funcionamiento social ya que, como anteriormente hemos explicado, tienen el “acceso social” limitado.

En el presente trabajo se pretende describir cómo la Terapia Facilitada por Animales de Compañía puede ser un programa de rehabilitación terapéutico efectivo adjunto al tratamiento normal que cubra con las necesidades de los pacientes crónicos con diagnóstico de esquizofrenia institucionalizados.

LA TERAPIA FACILITADA POR ANIMALES DE COMPAÑÍA (TFA): FACILITADOR DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA Y SOCIAL.

La presencia de animales en ámbitos terapéuticos se remonta a siglos atrás, aunque en las primeras décadas del S.XX, con el advenimiento de la medicina científica, se eliminaron los animales de los entornos hospitalarios (Serpell, 2003). La participación activa y consideración del animal en el proceso terapéutico es relativamente novedosa; fue Levinson, psicólogo infantil, quien por *seren-*

dipity observó que la presencia de su perro Jingles en la consulta facilitaba la interacción con un niño que presentaba dificultades de interacción con el propio terapeuta (Levinson, 1962); posteriormente, utilizó este hallazgo para introducir a Jingles en las sesiones terapéuticas facilitando la interacción y la expresión de los niños (Brodie y Biley, 1999). Levinson se considera el padre de la TFA actual. Aunque anteriormente Bossard (1950) ya había manifestado que “Los animales de compañía son una parte integral de la vida familiar; deben ser considerados como un factor básico de la higiene mental.”

La TFA, o terapia facilitada por animales, se describe como una intervención diseñada para mejorar el funcionamiento cognitivo, físico o social de un paciente, con unos objetivos específicos delimitados en el tiempo. La interacción entre el animal y el paciente es generalmente de uno a uno. Los animales utilizados en la TFA son animales especialmente entrenados y no son los animales del propio paciente (Connor y Miller, 2000).

Mallon et al. (2003), describen unos principios que han identificado tras la larga experiencia de aplicar TFA en Green Chimneys; una residencia temporal para niños y adolescentes en que llevan más de 50 años utilizando el componente curativo de las interacciones animal-persona. Mallon parte de la base que los programas de TFA han de estar protocolarizados, diseñados según las características individuales de cada paciente y adjuntos al tratamiento normal de éstos. El objetivo terapéutico debe dirigirse a mejorar las habilidades sociales de los sujetos, su autonomía y sus respuestas emocionales. Además mantiene que la participación de los pacientes en un programa de estas características ha de ser libre y consentida, así como mantiene que el terapeuta ha de vigilar por la seguridad del paciente y de otros profesionales sanitarios vinculados a la aplicación del programa. Estos principios, aunque hayan sido elaborados por un equipo de trabajo situado en una residencia para niños y adolescentes, son transferibles a cualquier población institucionalizada.

La TFA se sustenta en el vínculo “animal-persona” desarrollado a lo largo del proceso evolutivo del ser humano y de los animales domésticos. La relación entre el ser humano y los animales domésticos (en este caso el perro) se remonta, como mínimo, a hace 12.000 años; en el norte de Israel se encontró una tumba con unos restos fósiles de un ser humano con su mano apoyada a un resto fósil de un perro, los expertos indicaron que un entierro de estas características enfatizaba el vínculo de esa persona con su animal de compañía. De todas formas los estudios de ge-

nética molecular del perro doméstico parecen mostrar que este vínculo se remonta a mucho más atrás (Vila, Seddon y Ellegren, 2005). Este vínculo no es altruista: mientras que al principio los animales nos proporcionaban alimento, protección, transporte, etc... su utilidad se ha ido transformando a una especie de dependencia mutua; en los últimos años ha crecido el interés por saber el sustento de esta dependencia, es decir, cual es el beneficio físico y emocional que los animales de compañía nos aportan actualmente (Manchon y Tomé, 1997a) y se ha observado que el beneficio es considerable. Por ejemplo, Kidd y Kidd (1994) estudiaron los beneficios de la tenencia de animales de compañía por parte de personas sin hogar, llegando a la conclusión que los animales eran la única relación que tenían con otro ser vivo; de todas formas no se utilizaron medidas que permitieran concluir si este hecho les aventajaba de alguna manera sobre las personas sin hogar y sin animal de compañía. En un estudio realizado por Allen et al. (2002; 1991) observaron que las personas propietarias de animales tenían el umbral de respuesta a situaciones estresantes más alto que las no propietarias; también observaron que en presencia de personas conocidas ese umbral se reducía. Estos resultados, nos indican que la presencia de personas hace que la percepción de una situación sea más estresante que estando en presencia de animales de compañía ya que la presencia de éstos últimos reducía los niveles de reactividad cardiovascular ante tareas. Otros estudios también han encontrado que la presión arterial se reducía significativamente después de haber tenido contacto con animales domésticos (Stasi et al., 2004). No sólo se producen cambios en la presión arterial sino que los niveles en plasma de otros neurotransmisores varían significativamente ($p < 0.01$) después de la interacción con un animal de compañía (Odendaal y Meintjes, 2003). Poresky y Hendrix (1990) concluyeron que la tenencia de animales domésticos por parte de niños estaba muy asociada a un buen desarrollo social que afectaba a la competencia social del niño, su empatía y su cooperación. Otro estudio (Siegel, 1990) concluyó que las personas ancianas que tenían animales de compañía realizaban menos visitas al médico de familia que aquellos que no eran propietarios.

En conclusión, parece haber indicios que nos indican que efectivamente existen unos beneficios secundarios al vínculo establecido a lo largo de nuestra evolución entre personas y animales domésticos. Estos beneficios han sido la base para la utilización de los animales de compañía como aliados terapéuticos.

A partir del descubrimiento de Levinson se han empe-

zado a realizar estudios que intentan cuantificar los beneficios de utilizar el vínculo animal-persona en un ámbito terapéutico. Aunque no son muchos los estudios de gran rigor metodológico, los que se han realizado hasta el momento parecen indicar que la TFA es beneficiosa para diferentes síntomas y diferentes enfermedades, en diferentes poblaciones. Principalmente los programas de TFA se han aplicado a:

- a) Personas (especialmente niños) con discapacidad física y/o psíquica: Nathanson y de Faria (1993) aplicaron un programa de Terapia Facilitada con Delfines en niños con retraso mental; aunque la muestra era pequeña, encontraron una tendencia a la mejora del funcionamiento cognitivo (capacidad comunicativa y atención). También se han realizado programas de TFA con caballos con muy buenos resultados de rehabilitación física (Potter, Evans y Nolt, Jr., 1994; Cusack, 1991). Los animales de compañía, especialmente los perros de asistencia, han sido utilizados con el objetivo principal de facilitar la movilidad de los niños físicamente discapacitados; pero un estudio llevado a cabo por el grupo de Mader (1989) concluyó que la compañía de un perro de asistencia facilitaba la aproximación de personas no discapacitadas a los niños discapacitados ($p < 0.01$); además, los niños acompañados de perros de asistencia recibían más contactos positivos ($p < 0.01$) que los niños que iban solos. Estos resultados les permitieron concluir que la presencia de un perro de asistencia es un facilitador social y hace aumentar la aceptación social. En Cataluña se tiene la experiencia de la Residencia Rosella, en que introdujeron animales de compañía como complementos terapéuticos en el tratamiento de la deficiencia mental. Esta experiencia fue valorada muy positivamente por el equipo y, principalmente, por los usuarios (Sanmartí, 1992).
- b) En la Tercera Edad: Se han llevado a cabo programas de TFA en residencias para la tercera edad. Algunos profesionales han evaluado los beneficios de la aplicación de un programa de estas características en sus instituciones. Entre ellos encontramos el grupo de Banks y Banks (2002), que estudió si el sentimiento de soledad de los residentes se beneficiaba tras la aplicación de un programa de TFA. Aunque se encontró que los residentes que habían participado en un programa de estas características mejoraban significativamente ($p < 0.001$) su sentimiento de soledad comparados con un grupo control al que no se le había aplicado TFA, tenemos que su-

brayar que no nos indican si el grupo control recibió algún otro tipo de intervención diferente a la TFA que nos permita afirmar que la TFA, más que otras intervenciones, es más efectiva para reducir el sentimiento de soledad de residentes mayores. Otro estudio apunta que la aplicación de un programa de TFA en ancianos ha resultado en una tendencia a la mejora de los síntomas depresivos y un descenso significativo de la presión arterial (Stasi et al., 2004).

- c) Personas con enfermedades mentales crónicas: De la misma manera que algunos profesionales se han interesado en valorar los efectos positivos de la aplicación de programas de TFA en personas mayores; algunos profesionales del campo de la salud mental también han aplicado y valorado dichos programas, especialmente en personas con diagnóstico de esquizofrenia residentes en instituciones psiquiátricas. De estos estudios podemos destacar el que llevó a cabo el equipo de Barak (2001). Éste realizó un estudio en que evaluó los efectos de un programa de TFA en pacientes geriátricos diagnosticados de esquizofrenia residentes en una unidad de larga estancia durante un año, escogió aleatoriamente una muestra y fueron evaluados con una escala que mide funcionamiento social-interpersonal, habilidades instrumentales y de auto cuidado y control de impulsos. El cambio más importante fue el relacionado con el funcionamiento social-interpersonal que mejoró muy significativamente ($p < 0.01$), se notó una tendencia de mejora respecto a las habilidades instrumentales y no se observó ningún cambio en el control de impulsos, este estudio es especialmente interesante ya que compararon el grupo intervención con TFA con un grupo control al que se le aplicó otro tipo de intervención diferente a la TFA, por lo tanto, los resultados están controlados por actividad y por el paso del tiempo. Posteriormente, Nathans-Barel et al. (2005) obtuvo una mejoría significativa en el tono hedónico ($p = 0.02$) de 20 pacientes de larga estancia que padecían esquizofrenia crónica tras la aplicación de un programa de TFA así como percibían significativamente mejor su calidad de vida ($p = 0.01$) relacionada con el ocio, este estudio no disponía de un grupo control con lo que no se pudieron controlar los posibles cambios en las puntuaciones de las escalas de valoración producidos por el paso del tiempo. Kovács et al. (2004), introdujeron un programa de TFA en una unidad de larga estancia para pacientes diagnosticados de esquizofrenia de mediana edad con la finalidad de facilitar un funcionamiento social adaptativo a las ne-

cesidades comunitarias. Evaluó las habilidades de la vida diaria antes y después de aplicar el programa de TFA y encontró una mejora significativa en las actividades domésticas ($p = 0.01$) y de auto cuidado ($p = 0.02$); también observó una tendencia a la mejora en el resto de actividades de la vida cotidiana. Mayol-Pou (2002), se planteó que un programa de TFA disminuiría la sintomatología psicótica de un grupo de pacientes crónicos institucionalizados, después de la aplicación del programa obtuvo que la psicopatología negativa de los pacientes valorada con la Escala de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) (Kay, Fiszbein y Opler, 1987; Peralta, 1994) mejoraba ($p = 0.005$) tras la aplicación de un programa de TFA. Otro estudio encontró que los niveles de ansiedad de los pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico a los que se les aplicaba un programa de TFA disminuían de forma significativa ($p < 0.01$) comparados con un grupo de pacientes a los que se les daba apoyo emocional (Barker y Dawson, 1998). Tenemos que destacar que todos estos estudios realizados con personas diagnosticadas de esquizofrenia se han realizado con muestras no muy grandes, pero un hecho que llama la atención es el alto seguimiento y vinculación con la TFA por parte de todos los pacientes.

- c) Otras enfermedades mentales: La TFA se ha valorado positivamente al introducirse en el tratamiento del trastorno de estrés post-traumático, sobre todo en personas que no responden a otro tipo de tratamiento y que tienden a aislarse activamente (Altschuler, 1999).
- d) Presos: Se han introducido programas de TFA en correccionales con la finalidad de enseñar a los internos nuevas habilidades en relación al cuidado de los animales así como para vincularlos a unas responsabilidades y a unas actividades reguladas (Cooper, 1992).

RIESGOS DE LA TFA

La efectividad de la aplicación de cualquier intervención ha de ser valorada con la finalidad de poder medir los beneficios reales de tal aplicación. Al mismo tiempo, no podemos dejar de valorar los posibles efectos adversos de cualquier intervención terapéutica. Se han detectado un conjunto de posibles riesgos que podría conllevar la aplicación de un programa de TFA, entre estos encontramos:

- 1) Riesgo de contagio de enfermedades (enfermedades zoonóticas)
- 2) Peligro de que los pacientes sean mordidos o arañados

- 3) Problemas sanitarios relacionados con la higiene del animal
- 4) Reacciones adversas de los pacientes frente a los animales
- 5) Sentimiento de pérdida en caso de muerte o separación del animal
- 6) Coste del mantenimiento o de la utilización del animal.

Además de los riesgos anteriormente establecidos que encontramos ya explorados en la literatura (Manchon et al., 1997a; Brodie, Biley y Shewring, 2002), en un trabajo de licenciatura realizado a 46 profesionales de la salud (Manchon y Tomé, 1997b), éstos sugirieron como efectos negativos:

- 7) Riesgo de no adoptar el animal adecuado
- 8) Riesgo que el paciente no tenga claro qué esperar del animal
- 9) Riesgo de forzar situaciones paciente-animal, ya que es una terapia de "prueba"
- 10) Inadecuación del carácter o tipo de animal a las necesidades y que esto implique una experiencia negativa.

Estos efectos negativos han sido resueltos de las siguientes maneras:

- a) Respecto a los puntos 1, 2 y 3: Se han creado protocolos para la higiene del perro. Además, todos los perros utilizados en terapia siguen la legislación actual referente a los animales de compañía, de todas formas las probabilidades de contraer una enfermedad transmitida por un animal de compañía correctamente seguido por un veterinario son muy pequeñas (Brodie et al., 2002; Guay, 2001).
- b) Respecto a los puntos 2, 7 y 10: Los animales de terapia son cuidadosamente entrenados y siguen unos estándares de conducta establecidos por organizaciones que regulan la TFA (Brodie et al., 2002).
- c) Respecto al punto 4: Se realizan cuestionarios para detectar las actitudes adversas de los sujetos hacia los animales-terapeutas, siendo estas un criterio de exclusión a los estudios, además de las actitudes también se valora si los sujetos tienen alergias provocadas por el contacto con animales (Banks et al., 2002).
- d) Respecto al punto 8: Este no es un efecto que encontremos en la literatura pero los profesionales lo consideran importante. Creemos que con la información que se da, previa participación a un estudio o tratamiento, el paciente puede ajustar sus expectativas a los posibles beneficios que obtendrá tras la aplicación del programa.

- e) Respecto al punto 9: Con la legislación que regula la participación voluntaria a estudios y/o tratamientos, no habrá ninguna necesidad de forzar situaciones en las que el paciente o tutores no quieran participar.
- f) Respecto al punto 6: No hay estudios de coste-efectividad realizados hasta el momento en lo que se refiere a TFA.
- g) Respecto al punto 5: Este punto se ha de considerar seriamente ya que el proceso posterior a la muerte de un animal de compañía es un proceso de duelo que puede tener serias repercusiones en el propietario. La TFA se fundamenta en el vínculo humano-animal y es este vínculo el que precisamente hace que el proceso posterior a una pérdida sea de duelo (Podberscek y Blackshaw, 1994). Aunque no sea el fin terapéutico de la TFA, el hecho de participar en un proceso de duelo, ya sea por muerte o separación del animal, permite hacer un entrenamiento de situaciones reales del entorno en un medio protegido con terapeutas que guiaran este proceso.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE TFA EN PERSONAS RESIDENTES EN UNA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CRÓNICA

Como hemos comentado anteriormente, los pacientes con esquizofrenia crónica tienen unos niveles de actividad y funcionamiento social bajos y también muestran unas estrategias de resolución de problemas sociales reducidas. Cuando comparamos los pacientes con esquizofrenia institucionalizados con los comunitarios encontramos que los primeros muestran una discapacidad mayor y más progresiva (Kovacs et al., 2004).

Hasta el momento, la sintomatología negativa, caracterizada por un enlentecimiento del pensamiento, afecto aplanado y retraimiento social (Crow, 1985), no ha sido reducida exitosamente por la medicación neuroléptica. Este conjunto de síntomas negativos es el que más se ha asociado con una larga evolución de la enfermedad, con una disfunción cognitiva y con la discapacidad del individuo (Penades, Gasto, Boget, Catalan y Salamero, 2001; Grawe y Levander, 2001; Liddle, 2000; Hammer, Katsanis y Iacono, 1995).

Ya que el reto de la rehabilitación es desarrollar creativamente apoyos de largo plazo que promuevan el funcionamiento social y ayuden a aceptar la posible existencia de dificultades incurables y cómo mantenerlas

eficazmente (Sheperd, 1996), creemos que la aplicación de un programa de TFA, como complemento de la terapia tradicional y no una terapia exclusiva ni autosuficiente, podría ser beneficioso para personas con enfermedad mental crónica residentes en una unidad de larga estancia, ya que:

- a) Actúa sobre la sintomatología negativa, reduciendo su severidad (Mayol-Pou, 2002; Nathans-Barel et al., 2005). Como hemos comentado la sintomatología negativa se asocia con una larga evolución de la enfermedad y con un nivel de discapacidad mayor. La TFA también parece ser especialmente efectiva en cuanto a catalizador social se refiere (Brodie et al., 1999; Mader et al., 1989); las personas que padecen esquizofrenia crónica y viven en la comunidad ya parecen tener un retraimiento social que se acentúa en los pacientes institucionalizados, por la falta de acceso social.
- b) Los resultados obtenidos hasta el momento indican que los ejercicios de rehabilitación cognitiva que se realizan en presencia de animales obtienen unos resultados mejores que aquellos a los que no se les añade la presencia de un animal (Nathanson et al., 1993). Muchas personas con esquizofrenia crónica muestran disfunción cognitiva (Penades et al., 2001). Además un mal funcionamiento cognitivo se ha relacionado con un mal funcionamiento social (Green, 1996; Addington y Addington, 1999).
- c) La TFA es generadora de actividades normalizadas, ordenadas, supervisadas y reguladas, compatibles con las actividades de la vida diaria; podría ser entrenamiento y modelo de las actividades de la vida diaria de las personas residentes. La medida de las habilidades y los apoyos, más que el diagnóstico psiquiátrico y los patrones sintomáticos particulares de cada individuo con una enfermedad mental grave, determinan el funcionamiento adecuado de una persona en la comunidad. Las intervenciones para mejorar las habilidades y apoyos pueden ayudar a las personas con enfermedades mentales crónicas a funcionar con más éxito en la comunidad (Farkas, 1996).
- d) Reduce el sentimiento de soledad y el malestar de las personas residentes (Banks et al., 2002).
- e) La literatura muestra que la vinculación de las personas con diagnóstico de esquizofrenia que participan en programas de TFA es muy alta (Kovacs et al., 2004; Barker et al., 1998; Barak et al., 2001), lo que permite tratar diferentes aspectos con los pacientes por su alta motivación al tratamiento.

- f) La presencia de animales reduce los niveles de ansiedad (Barker et al., 1998; Allen et al., 2002; Allen et al., 1991; Odendaal et al., 2003). Debido a que la vulnerabilidad de estos pacientes es muy alta, la presencia de animales en el proceso terapéutico reduciría los niveles de ansiedad ante cualquier tarea.

Aunque las experiencias llevadas a cabo en las que se ha aplicado TFA se han realizado con poblaciones muy diferentes y muestras pequeñas y los estudios de eficacia son escasos, los posibles beneficios de este tipo de intervención parecen cubrir parte de las necesidades terapéuticas de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia crónica, con sintomatología negativa principalmente, e institucionalizados y parece ser una buena terapia de apoyo a los protocolos habituales de tratamiento.

CONCLUSIONES

Aunque la TFA no ha sido ampliamente demostrada eficaz, parece ser que hay indicios que nos conducen a plantearnos que podría ser un tratamiento adjunto a los programas de rehabilitación que se llevan a cabo en instituciones en que residen personas con diagnóstico de esquizofrenia con larga evolución de la enfermedad. Los beneficios de este tipo de programas de rehabilitación no están todavía determinados con estudios metodológicamente correctos, pero los estudios que se han llevado a cabo hasta la actualidad parecen apuntar que podría ser beneficiosa para el funcionamiento social-interpersonal (Barak et al., 2001), el tono hedónico (Nathans-Barel et al., 2005), algunas habilidades de la vida diaria (Kovacs et al., 2004) e incluso la sintomatología psicótica (Mayol-Pou, 2002). Lo que realmente nos llama la atención es el alto seguimiento y vinculación con la TFA por parte de los pacientes. Esto nos conduce a pensar que la novedad de la introducción de animales de compañía en el tratamiento habitual convierte a este tipo de intervención idónea para fijar la atención de los pacientes y trabajar aspectos en los que puedan presentar necesidades. La TFA en ningún momento pretende ser independiente ni autosuficiente de otras intervenciones pero se plantea como un complemento a las intervenciones tradicionales. La principal limitación de la TFA es la ausencia de estudios que evalúen su eficacia y beneficios, así como estudien los posibles perjuicios que pueda tener.

REFERENCIAS

Addington, J. y Addington, D. (1999). Neurocognitive and social functioning in schizophrenia. *Schizophre-*

- nia Bulletin, 25, 173-182.
- Allen, K., Blascovich, J. y Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine*, 64, 727-739.
- Allen, K. M., Blascovich, J., Tomaka, J. y Kelsey, R. M. (1991). Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 582-589.
- Altschuler, E. L. (1999). Pet-facilitated therapy for post-traumatic stress disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11, 29-30.
- Aparicio, V. (1996). Política asistencial en España: Presente y Futuro. En J.A. Aldaz y C. Vázquez (Eds.), *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. (pp. 167-186). Madrid: Siglo XXI.
- Banks, M. R. y Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 57, M428-M432.
- 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, 439-442.
- Barker, S. B. y Dawson, K. S. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 49, 797-801.
- Bossard, J. H. (1950). I wrote about dogs; a mental-hygiene note. *Mental Hygiene*, 34, 385-390.
- Brodie, S. J. y Biley, F. C. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 329-337.
- Brodie, S. J., Biley, F. C. y Shewring, M. (2002). An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 444-456.
- Collins, E. J. y Munroe-Blum, H. (1995). Integración de los tratamientos farmacológicos y psicosociales en la esquizofrenia. En C.L. Shriqui y H. A. Nasrallah (Eds.), *Aspectos actuales en el tratamiento de la esquizofrenia*. (pp. 875-896). Madrid: Editores Médicos.
- Connor, K. y Miller, J. (2000). Animal-assisted therapy: an in-depth look. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 19, 20-26.
- Cooper, A. G. (1992). Canine corrections - the human animal bond behind bars. *The Canadian Veterinary Journal*, 33, 515-517.
- Crow, T. J. (1985). The two-syndrome concept: origins and current status. *Schizophrenia Bulletin*, 11, 471-486.
- Cusack, O. (1991). Terapia facilitada por animales de compañía para incapacitados físicos. En O. Cusack (Ed.), *Animales de compañía y salud mental* Barcelona: Fundación Purina.
- Farkas, M. (1996). Avances en Rehabilitación psiquiátrica: Una perspectiva norteamericana. En J.A. Aldaz y C. Vázquez (Eds.), *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. (pp. 167-186). Madrid: Siglo XXI.
- Folsom, D. P., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S. et al. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162, 370-376.
- Glynn, S. M. (2001). The challenge of psychiatric rehabilitation in schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, 3, 401-406.
- Goffman, E. (1970). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Argentina: Amorroutu.
- Grawe, R. W. y Levander, S. (2001). Neuropsychological impairments in patients with schizophrenia: stability and prediction of outcome. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 60-64.
- Green, M. F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *American Journal of Psychiatry*, 153, 321-330.
- Guay, D. R. (2001). Pet-assisted therapy in the nursing home setting: Potential for zoonosis. *American Journal of Infection Control*, 29, 178-186.
- Hammer, M. A., Katsanis, J. y Iacono, W. G. (1995). The relationship between negative symptoms and neuropsychological performance. *Biological Psychiatry*, 37, 828-830.
- Kay, S. R., Fiszbein, A. y Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-276.
- Kidd, A. H. y Kidd, R. M. (1994). Benefits and liabilities of pets for the homeless. *Psychological Reports*, 74, 715-722.
- Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S. y Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483-486.

- Leff, J., Trieman, N. y Gooch, C. (1996). Team for the Assessment of Psychiatric Services (TAPS) Project 33: Prospective follow-up study of long-stay patients discharged from two psychiatric hospitals. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1318-1324.
- Levinson, B. M. (1962). The dog as a "co-therapist". *Mental Hygiene*, 46, 59-65.
- Liddle, P. F. (2000). Cognitive impairment in schizophrenia: its impact on social functioning. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 11-16.
- Mader, B., Hart, L. A. y Bergin, B. (1989). Social acknowledgments for children with disabilities: Effects of service dogs. *Child Development*, 60, 1529-1534.
- Mallon, G. P., Ross, S. B. y Ross, L. (2003). Diseño e implantación de programas de terapia asistida por animales en organizaciones sanitarias y de salud mental. En A.H. Fine (Ed.), *Manual de Terapia Asistida por animales. Fundamentos teóricos y modelos prácticos*. (pp. 135-149). Barcelona: Fundación Affinity.
- Manchon, M. y Tomé, P. (1997a). Terapia Asistida por Animales (I). *Animalia*, 74, 24-28.
- Manchon, M. y Tomé, P. (1997b). *Teràpia Assistida per Animals*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Mayol-Pou, A. (2002). *Teràpia Facilitada per animals de companyia en pacients psicòtics greument deteriorats*. Tesis Doctoral Facultat de Psicologia. Universitat de les Illes Balears.
- Meise, U. y Fleischhacker, W. W. (1996). Perspectives on treatment needs in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry (Suppl.)*, 9-16.
- Messent, P. R. (1985). Pets as social facilitators. *The Veterinary clinics of North America. Small Animal Practice*, 15, 387-393.
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I. y Silver, H. (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 31-35.
- Nathanson, D. E. y de Faria, S. (1993). Cognitive improvement of children in water with and without dolphins. *Anthrozoös*, 6, 17-29.
- Odendaal, J. S. y Meintjes, R. A. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165, 296-301.
- Penades, R., Gasto, C., Boget, T., Catalan, R. y Salamero, M. (2001). Deficit in schizophrenia: the relationship between negative symptoms and neurocognition. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 64-69.
- Penn, D. L., Ritchie, M., Francis, J., Combs, D. y Martin, J. (2002). Social perception in schizophrenia: the role of context. *Psychiatry Research*, 109, 149-159.
- Peralta V, C. MJ. (1994). Validación de la escala de los síndromes positivo y negativo (PANSS) en una muestra de esquizofrénicos españoles. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 22, 171-177.
- Podberscek, A. L. y Blackshaw, J. K. (1994). The attachment of humans to pets and their reactions to pet death. *Canine Practice*, 19, 16-19.
- Poresky, R. H. y Hendrix, C. (1990). Differential effects of pet presence and pet-bonding on young children. *Psychological Reports*, 67, 51-54.
- Potter, J. T., Evans, J. W. y Nolt, B. H., Jr. (1994). Therapeutic horseback riding. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 204, 131-133.
- Sanmartí, P. (1992). La importancia de los animales de compañía como complemento terapéutico en el campo de la deficiencia mental. Una experiencia concreta: la residencia Rosella. *Animalia*, 30, 14-22.
- Serpell, J. A. (2003). Animales de compañía y bienestar humano: un análisis histórico del valor de las relaciones persona-animal. En A.H. Fine (Ed.), *Manual de Terapia Asistida por animales. Fundamentos teóricos y modelos prácticos*. (pp. 3-22). Barcelona: Fundación Affinity.
- Sheperd, G. (1996). Avances recientes en la rehabilitación psiquiátrica. En J.A. Aldaz y C. Vázquez (Eds.), *Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación* (pp. 1-22). Madrid: Siglo XXI.
- Shumway, M., Saunders, T., Shern, D., Pines, E., Downs, A., Burbine, T. et al. (2003). Preferences for schizophrenia treatment outcomes among public policy makers, consumers, families, and providers. *Psychiatry Services*, 54, 1124-1128.
- Siegel, J. M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1081-1086.
- Stasi, M. F., Amati, D., Costa, C., Resta, D., Senepa, G., Scarafioiti, C. et al. (2004). Pet-therapy: a trial for institutionalized frail elderly patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics (Suppl.)*, 407-412.
- Trieman, N. y Leff, J. (1996). The TAPS project. 36: the most difficult to place long-stay psychiatric in-patients. Outcome one year after relocation. Team for the Assessment of Psychiatric Services. *British Journal of Psychiatry*, 169, 289-292.
- Vila, C., Seddon, J. y Ellegren, H. (2005). Genes of domestic mammals augmented by backcrossing with wild ancestors. *Trends in Genetics*, 21, 214-218.