

La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad

Rogelio Martínez Abellán
Facultad de Educación. Universidad de Murcia

Resumen

Este artículo describe el contexto que favoreció la aparición de la Terapia Asistida por Animales en Europa y en USA, así como su perspectiva histórica ilustrada por medio de algunas experiencias y su relación con la atención a la diversidad (personas con problemas médicos, con discapacidades, ancianos, presos, personas con problemas emocionales y de aprendizaje, etc.). También se tratan las diferencias entre tres conceptos: Terapia Asistida por Animales (AAT); Actividades Asistidas por Animales (AAA) y Terapia Facilitada por Animales (AFT). Fi-

nalmente se mencionan los beneficios de la Terapia Asistida por Animales y algunos programas de formación en Universidades de USA y Europa (Universidad de Pensilvania en Filadelfia; la Tufts University; la North Grafton; la Universidad de California, en Davis; la Universidad de Purdue, West Lafayette; la Universidad de Southampton y la Universidad de Cambridge, en Inglaterra).

Palabras clave

Terapia Asistida por Animales, diversidad, perspectiva histórica, experiencias, beneficios, formación.

ANIMAL ASSISTED THERAPY: NEW PERSPECTIVE AND RESEARCH LINE IN ATTENTION TO DIVERSITY

Abstract

This article describes the context that favoured the appearance of Animal Assisted Therapy in the USA and in Europe,

its historic perspective, explained with some experiences, and its links with attention to diversity (sick people, handicapped people, aged people, prisoners, persons with emotional and learning troubles, etc.). It also deals with the dif-

Indivisa, Bol. Estud. Invest., 2008, n.º 9, pp. 117-144
ISSN: 1579-3141

ferences between three concepts: Animal Assisted Therapy (ATT); Animal Assisted Activities (AAA) and Animal Facilitated Therapy (AFT). Finally, it names the benefits of Animal Assisted Therapy and some training programmes from American and European universities (Pennsylvania University in Filadelfia; Tufos University; North Grafton University; California University, en Davis; Purdue University, West Lafayette; Southampton University and Cambridge University in England).

Key words

Animal Assisted Therapy, diversity, historic perspective, experiences, benefits, training programmes.

Introducción

Si nos remitimos a las tendencias que han caracterizado la investigación más tradicional de la Educación Especial, encontramos diversas líneas de estudio que la caracterizan y que incluyen algunos aspectos relativos a la integración escolar:

- *Investigaciones realizadas en el campo de la psicometría y del diagnóstico cualitativo.*
- *Investigaciones sobre trastornos de aprendizaje.*
- *Investigaciones en torno a programas y servicios de apoyo.*
- *Investigaciones en cuanto a estrategias de integración.*

Jurado y Sanahuja (1997) indican las investigaciones sobre la diversidad que se están llevando a cabo en nuestro país desde diferentes universidades es-

pañolas e intentan agruparlas en los siguientes temas:

- *Evaluación de los procesos cognitivos en alumnos con necesidades especiales.*
- *Formación del profesorado ante la integración escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales.*
- *Currículum y necesidades educativas especiales.*
- *La enseñanza Secundaria y la integración.*
- *Lenguaje, integración y necesidades educativas.*
- *Integración social y laboral de las personas discapacitadas.*
- *Atención temprana a las necesidades educativas especiales.*
- *Interculturalidad y Educación Especial.*

En lo que se refiere a los últimos años, en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales celebrada en Salamanca en 1994 (UNESCO, 1994) se fijaron los objetivos fundamentales de la investigación para los siguientes años, cifrados en:

- *Análisis y estudio del marco conceptual y de planificación de la Educación Especial y las necesidades educativas especiales.*
- *Perspectivas escolares:*
 - El acceso al currículum.
 - La organización escolar.
 - La actuación en las aulas.
 - La formación del personal docente.

— *Perspectivas comunitarias:*

- El papel de las familias.
- El cambio de actitudes.
- Las organizaciones y asociaciones de atención a las personas con discapacidad,
- La consecución de sus derechos sociales e individuales.

— *La vida activa de las personas con discapacidad:*

- La transición a la vida adulta.
- La consecución de la autonomía.
- El mundo laboral.
- La calidad de vida.

— *Programas y técnicas específicas de intervención.*

Los temas de investigación respecto de la atención a la diversidad se amplían cada vez más, abordándose campos no suficientemente estudiados, como son: el papel de las familias, la vida activa de las personas con discapacidad y la educación inclusiva, dado su interés en el estudio de la mejora de los centros educativos en su conjunto, y la posibilidad de educar a todos los alumnos en los centros regulares, así como la búsqueda de la excelencia y la calidad.

Sin embargo, una nueva perspectiva y línea de investigación con relación a la atención a la diversidad y a la cual no se le ha prestado suficiente atención es la Terapia Asistida por Animales. Ésta ha experimentado un fuerte desarrollo durante los últimos diez años y es cada día utilizada por mayor número de especialistas en todo el mundo.

Aproximación conceptual

Conocemos muy poco acerca de cómo los animales afectan física y psi-

cológicamente al desarrollo infantil y a las interacciones sociales. En los últimos años ha aumentado el interés por las diversas maneras en que los animales se pueden utilizar terapéuticamente para mejorar la salud física y emocional de los seres humanos. Esta convicción sobre la importancia de los animales para las personas se ha desarrollado de tal modo que hay colectivos médicos y educativos que realizan investigaciones y desarrollan Terapias Asistidas por Animales. Estos programas están muy difundidos y se centran en la diversidad: personas con problemas médicos específicos (enfermos de cáncer, SIDA, etc.), personas con deficiencia física, sensorial (sordos, ciegos, sordociegos), personas con deficiencia mental (Síndrome de Down), personas con deficiencia motórica (parálisis cerebral, espina bífida...) personas con trastornos del desarrollo (autismo)... Actualmente, apenas nadie discute ya los beneficios de integrar animales en los protocolos de tratamiento de personas discapacitadas, así como en programas educativos para sectores que requieren una ayuda especial, como la población penitenciaria, los ancianos, personas con problemas emocionales o de comportamiento, enfermos mentales, niños de zonas urbanas deprimidas, niños con problemas de aprendizaje...

Aunque algunos de los programas y experiencias se iniciaron hace dos siglos, no se comenzó a recopilar la documentación científica hasta hace 30 años (Beck, 1985; 2000; Beck y Katcher, 1984; 1996; Beck y Meyers, 1996). Históricamente, una gran parte de la bibliografía sobre animales en entornos terapéuticos se limitaba a interacciones fortuitas con animales que tenían lugar en entornos terapéuticos de manera casual. Los animales estaban allí simplemente para distraer o para procurar a

los residentes el placer asociado tradicionalmente al cuidado de las mascotas (Beck y Katcher, 1984; Thomas, 1996).

Desde el principio, la Terapia Asistida por Animales (TAA) ha equiparado el uso de animales como mascotas, y muchos de los usos terapéuticos son ampliaciones de los beneficios para la salud reconocidos hoy por quienes poseen o tienen relación con animales de compañía.

En la literatura anglosajona, según Delta Society (1992), se pueden diferenciar las siguientes definiciones:

Animal Assisted Therapy (AAT): Intervenciones en las que un animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Son dirigidas por un especialista en AAT. Por ejemplo: autismo, depresión, problemas de conducta.

Serrano Ripoll (2004, 13), alude que en la Terapia «se pretende integrar todos los planos de trabajo: médico, psiquiátrico, psicológico, educativo y social» y se hace eco de cómo esta terapia puede tener valor en sí misma o «como asociada o coadyuvante para diversas patologías».

Animal Assisted Activities (AAA): Intervenciones con animales 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 ni son evaluadas a esos efectos. Se llevan a cabo en diversos ambientes por un entrenador especializado en AAA, que puede ser un profesional o un voluntario que aplique conocimientos sobre la interacción en-

tre animales y humanos. Por ejemplo: ancianos, niños institucionalizados, pacientes terminales, personas con discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad intelectual, discapacidad motórica, amputaciones, Alzheimer, demencias, cáncer, sida, alteraciones emocionales...

También existe el término *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 España se emplea la denominación *Terapia Asistida por Animales de Compañía (TAAC)*: La Terapia Asistida con Animales (Pet-Therapy) supone un recurso innovador para el manejo de situaciones de dependencia funcional, alteraciones psiquiátricas, trastornos de conducta y atención a personas que presentan discapacidades y Necesidades Educativas Especiales. Su utilización es habitual en EE.UU. y Europa donde cuentan con décadas de experiencia y gran número de asociaciones dedicadas al adiestramiento de animales, formación de voluntariado y programas de acompañamiento y visitas a hospitales, presidios, psiquiátricos, residencias y domicilios. Estos programas van dirigidos a personas con diferentes problemas médicos o funcionales: pacientes crónicos, terminales, psiquiátricos, personas con demencia, parapléjicos, encamados, personas con discapacidades y con Necesidades Educativas Especiales...

Las características del animal deben adaptarse al problema a tratar (p.e., animales pequeños en personas encamadas), estar especialmente adiestrados para trabajar en entornos especiales (p.e. hospitales) y comportarse adecuadamente ante reacciones imprevisibles (p.e. personas con crisis agre-

sivas). Los más utilizados son perros y gatos y otros animales de compañía o mascotas, siendo también conocida la utilización de caballos o Hipoterapia (DePauw, 1984; Nolt, 1995; NARHA, 2001; Merequillano, 2004) y delfines o Delfinoterapia (Howard, 1996; Nathanson, 1998). El perro es sin duda el más utilizado, fundamentalmente por la variedad de razas, temperamentos y facilidad de adiestramiento.

En España, en Diciembre de 1987, se creó la Fundación Purina (<http://www.fundacionpurina.org>) a partir de una iniciativa para promover el papel de los animales de compañía en la sociedad, mediante la campaña antiabandono de animales y el apoyo para implantar programas de TAAC colaborando con la Sociedad Española de Psiquiatría. Estos programas se dirigen principalmente a personas marginadas por: la edad (ancianos), la delincuencia (animales de compañía en centros penitenciarios), sus capacidades (niños autistas, hipoacúsicos y sordos, ciegos y con baja visión, problemas motóricos, retraso intelectual, niños con problemas de conducta y de aprendizaje), la enfermedad (sida, pacientes psiquiátricos), la dependencia de sustancias tóxicas (alcohólicos, toxicómanos). A cambio de la ayuda, la Fundación Purina (actualmente denominada Affinity) pide a los centros que evalúen los resultados de la intervención con animales y que compartan sus descubrimientos en los Congresos de la Fundación Purina que se han celebrado en 1991, 1993, 1995, 1998, 2001 y 2004. Presiden y componen el Comité Organizador, Catedráticos de Psiquiatría, Psicología y Veterinaria de las Universidades de Barcelona, Madrid, Navarra, Sevilla y Valencia. Además, la Fundación dispone de un fondo editorial distribuido en las Bibliotecas de Facultades de diversas Universidades y en

la del Museo de Ciencias Naturales de Madrid, además de publicar la revista «Amigos».

La Fundación ONCE del Perro-Guía se creó en 1990, pertenece a la Federación Internacional de Escuelas de Perros Guía e inauguró la Escuela de Perros-Guía de la ONCE el 26 de Mayo de 1999 en Boadilla del Monte. Es el mayor centro de adiestramiento de perros para invidentes en Europa, con una capacidad de adiestramiento de más de un centenar de perros al año (Martínez Abellán, 2003, 2004).

La Fundación Bocalán de Madrid y de Barcelona, con una amplia experiencia y proyección tanto a nivel nacional como internacional, dedicada a la Formación de Profesionales Caninos y al desarrollo de programas para la integración de personas con discapacidades a través del Perro de Asistencia y la Terapia Asistida con Animales.

La Coordinadora Nacional de Asociaciones de Animales de Asistencia y Terapia (CONAT) <http://humano.ya.com/conat2000/comision>, 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. ANTA trabaja con perros de servicio para personas con discapacidades intelectuales y psicológicas, físicas y/o sensoriales y para personas mayores.

La Fundación Caballo Amigo (Madrid) y la Fundación Tiovivo (Cartagena, Murcia) utilizan la rehabilitación ecuestre (Hipoterapia) en niños con problemas como: Síndrome de Down, parálisis cerebral, espina bífida, etc. (Martínez Abellán, Hernández y Arnaiz, 2001).

La Terapia con Delfines (tanto en libertad como en cautiverio), instaurada des-

de hace años en Escocia (Dr. Horace Dobbs), en EE.UU. (Florida, Dr. David Nathanson) o Italia, también se realiza en España (Dr. José Luis Barbero, en Tenerife) con buenos resultados en casos de personas con depresión, trastornos de la comunicación, autismo y otras discapacidades: Fundación Delfín Mediterráneo, en Gerona (ya desaparecida), Delfinario Aqualand, en Tenerife, Mundo Mar, en Benidorm (Martínez Abellán, 2001, 2002).

Se emplean incluso pequeñas mascotas (pájaros, pequeños mamíferos), trabajos en granjas, o los conocidos acuarios en las salas de esperas de las consultas de Odontología para producir un efecto relajante en los pacientes. En los últimos años, los programas de TAAC han gozado de una gran impulso y difusión en nuestro país (Estivill, 1999). La Terapia Asistida por Animales de Compañía también se emplea en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, para mejorar la calidad de vida de los enfermos (Martínez Abellán, 2002).

La Terapia Asistida con Animales está experimentando en la actualidad un gran desarrollo dentro y fuera de nuestro país. Existen programas de Terapia Asistida por Animales en todo el mundo desarrollado (Beck, 2000). Un estudio de 150 protectoras de los EE.UU. y 74 de Canadá reveló que 49 (el 46%) de las protectoras de los EE.UU. y 49 (el 66%) de las canadienses tenían programas de terapia asistida. Más de 94% usaban perros y/o gatos; el 28%, conejos; el 15%, pequeños mamíferos y el 10%, pájaros. Más del 48% de los programas de los EE.UU. y el 43% de los canadienses contaban con el consejo veterinario para prevenir la zoonosis. Casi el 10% de los programas organizados por hospitales habían editado normas escritas. El riesgo potencial para la salud incluía ra-

bia, infecciones por Salmonella y Campylobacter, alergia y tiña, pero la incidencia de problemas fue casi nula (Walters-Toews, 1993). Es necesario y vale la pena correr el riesgo, porque por lo menos, los animales, como la naturaleza en general, son considerados beneficiosos para la mayoría de las personas (Ulrich, 1993).

Nuevas organizaciones nacionales e internacionales, nuevos congresos científicos, nuevas investigaciones y publicaciones se vienen desarrollando en los últimos años. Como consecuencia de ello, se está produciendo un aumento del interés y la demanda formativa en este ámbito, lo que ha llevado a algunas universidades públicas y a otras instituciones de carácter privado a la oferta de cursos de formación, cursos de Postgrado e incluso plantearse la posibilidad de una titulación propia.

Por otra parte, en la atención al alumnado y a adultos con necesidades educativas especiales, se pone constantemente de manifiesto la necesidad de nuevas formas de trabajo para responder adecuadamente a las necesidades planteadas por alumnos y alumnas diferentes, escolarizados en centros de integración o en centros específicos de educación especial.

La Terapia Asistida por Animales no es una panacea, no es un sustituto de las terapias o tratamientos educativos o reeducativos convencionales, sino un complemento. En definitiva, se trata de que esta nueva línea de investigación contribuya a mejorar la calidad de los procesos y los resultados de la atención a la diversidad y la calidad de vida de aquellos cuya forma de ser y vivir en el mundo muchas veces no es lo suficientemente aceptada y valorada.

Contexto de surgimiento de la terapia asistida por animales: perspectiva histórica y experiencias

Desde el comienzo de la historia, el hombre ha convivido con animales. No es accidental que las primeras expresiones artísticas más primitivas fueran reproducciones de animales. De hecho, según Lewinsohn (1954), las pinturas negras y rojas del bisonte saltando y de los caballos galopando dibujadas por el hombre del Paleolítico en las cuevas de Altamira, están catalogadas por algunos críticos de arte entre las creaciones artísticas más expresivas realizadas por el hombre.

Sin embargo, resulta curioso el poco interés que ha existido por estudiar científicamente esta convivencia. Los biólogos en general, y más concretamente los zoólogos, han estudiado a fondo la fisiología de cada especie y su comportamiento en función del medio, es decir, la disciplina que actualmente conocemos como Etología. Pero entendiendo siempre que su medio es el medio natural, aquel en el que el animal existe espontáneamente con independencia del hombre.

Durante el Periodo Glaciar, hace unos diez mil años, el hombre empezó a interferir en su entorno natural y a destruirlo. Un ejemplo de ello parece encontrarse en que el pueblo más avanzado entonces en la modificación de su entorno, el de los antiguos habitantes de Jericó, hubiera domesticado al perro y posiblemente a la cabra hacia el 6.300 a.C. Y parece probable que el lobo de Arabia entrase en la domesticidad antes del noveno milenio a. C. (Zeuner, 1963).

Hubbard (1947, 125), señala: «Con el sometimiento del perro, el hombre primitivo forjó probablemente uno de los eslabones de la cadena de su propia civilización». De las distintas teorías que existen sobre el origen de los animales domésticos, algunas o todas, pueden ser válidas. Por ejemplo, Reed (1959) cree que la domesticación es consecuencia del deseo del hombre de utilizar a los animales de compañía como señuelo. Sauer (1952), indica que algunos animales, como los gatos momificados enterrados en Egipto, fueron domesticados por motivos religiosos. Los motivos para la adopción de animales pueden ser también de índole simbiótica. Morris (1967) indica que la simbiosis más antigua de nuestra historia es sin duda, la del perro. El perro hizo posible que el hombre reuniera en rebaños y dominara a los ungulados (cabra, oveja, reno).

Pero el hombre ha hecho algo más que encerrar animales para aprovechar sus productos (carne, piel, leche o huevos) o para distraerse con su contemplación. Ya en las sociedades primitivas, los cazadores y los pastores aprendieron a utilizar animales para que los ayudasen en la caza o en el cuidado de los rebaños. Y cuando se introdujo la agricultura, los hombres utilizaron animales para ayudarles en las tareas agrícolas. En primer lugar para ararla, pero también para transportar sus frutos y de otras muchas maneras. Es posible que la invención de la rueda tuviese que ver con la tracción animal y, si no fue así, en cualquier caso fue la tracción animal la que permitió el aprovechamiento sistemático de la rueda.

Así, las tareas que el hombre ha delegado en diferentes animales a lo largo de la historia han sido muy diversas. En la guerra: carros de combate asirios, elefantes cartagineses, caballeros medievales, coraceros napoleónicos..., y en

la paz: corceles para la caza, para el desplazamiento o para la exhibición, animales de tiro para el transporte en los más diversos paisajes, desde el desierto (los camellos) hasta los hielos árticos (trineos tirados por perros), animales para las faenas agrícolas y como fuente de energía: norias para elevar el agua, animales para las comunicaciones (palomas mensajeras) y todavía actualmente seguimos agregando nuevas tareas: perros guía para ciegos, perros de servicio para sordos y personas con discapacidad motórica, perros policía que detectan droga, perros de rescate en catástrofes como terremotos y derrumbamientos utilizados por los bomberos... A veces la utilidad pasa a segundo plano y los que se persigue es el espectáculo, el puro virtuosismo de las aptitudes (los galgos o caballos de carreras, o los caballos de alta equitación (los gallos y los mastines criados y entrenados para la pelea). Y no digamos ya los animales de las más diversas especies que muestran sus habilidades en los circos y en parques temáticos (como los delfines y focas).

Aunque la domesticación de animales para conseguir alimentos y como fuente de trabajo puede haber coincidido, y probablemente coincidió con su adopción como animales de compañía, estos papeles nunca deben confundirse ni equipararse. El animal domesticado era un «criado» del hombre. Su primo, el animal de compañía, vino a ser el amo del hombre. El primero alimentaba el soma del hombre y el segundo, su psique. Parece ser que la posesión y contacto de o con los animales de compañía simboliza la unidad con la naturaleza y ayuda a satisfacer algunas necesidades humanas profundas.

Desde los comienzos de nuestra civilización, el vínculo entre animales y seres humanos ha sido, entre otras cosas,

terapéutico. Las alegorías mitológicas ya hablaban de la beneficiosa relación entre animales y hombres y se repiten en todas las culturas del planeta. Así, por ejemplo, cabe recordar la leyenda de los gemelos Rómulo y Remo, amamantados por una loba, o los lazos que unían a los faraones egipcios con los chacales, a quienes reverenciaban como protectores de los muertos. Los antiguos griegos creían que la lengua de los perros tenía cualidades curativas, por lo que les hacían lamer las heridas de las personas que presentaban alguna dolencia y que acudían al santuario de Epidauró. El ciego Tisón de Hermione recuperó inmediatamente la vista de ambos ojos tras lamerlos un perro sagrado. Cuentan que Proclo, el filósofo, quien probablemente sufría de artritis, tras cubrirse con un paño la parte afectada, un gorrión consagrado a Asclepio tiró del paño y la enfermedad desapareció (Jayne, 1962).

Buscando un complemento a las terapias tradicionales para prevenir y resolver distintos problemas de salud, los seres humanos nos hemos visto en la necesidad de retomar esa conexión a través de un vínculo cotidiano con los habitantes no humanos del Planeta: los animales domésticos.

No fue hasta 1792 cuando el doctor William Tuke, en el York Retreat de Inglaterra, fundado por la «Society of Friends», utilizó por primera vez oficialmente animales en el tratamiento de enfermos mentales sin métodos coercitivos para aliviar la dureza de los psiquiátricos de la época. Esa fue la primera ocasión en que seres humanos utilizaron animales de compañía para cambiar el comportamiento de los enfermos mentales (Jones, 1955).

Hacia mediados del siglo XIX el hospital Bethlehem de Londres, que anterior-

mente era considerado como uno de los peores lugares para ingresar a alguien afectado por una enfermedad mental, había sido completamente reformado y se procedió a introducir tanto en la sala de hombres como de mujeres, además de cuadros, plantas y otras cosas, toda clase de animales, como perros, gatos, ardillas, pájaros y otros semejantes.

En 1867, en el centro médico Bethel, en Alemania trataban a los epilépticos haciéndoles convivir con animales de granja y fauna en general. Actualmente es un sanatorio que atiende a más de 5.000 pacientes que presentan problemas físicos y mentales en el que varios tipos de animales forman parte activa del tratamiento y en el que cuidarlos es una parte importante del programa.

En EE.UU. la US Army Veterinary Medicine Branch of the Health Services Command usó animales como terapeutas para mejorar la calidad de vida del personal hospitalizado y sus familias desde la II Guerra Mundial. La primera experiencia en Estados Unidos de Terapia Asistida con Animales fue en el Army Air Force Convalescent Center en Pawling, en el estado de New York, entre 1944 y 1945. Fomentaban el trabajo de los veteranos que convalecían de lesiones y de traumas emocionales con el cuidado de animales de granja y el estudio de los reptiles y de la fauna local.

En 1948, el Dr. Samuel B. Ross fundó en las cercanías de New York el centro Green Chimneys Children's Service, ubicado en Brewster, cerca de New York, en principio una granja para convertirla en escuela e incorporar de esa manera las actividades de la granja, especialmente lechera, a la vida de los internos, pretendiendo conseguir no sólo familiaridad, sino placer y educación. En los años 70 se convirtió en un centro de tra-

tamiento y residencia temporal para la reeducación de 102 niños y adolescentes con trastornos emocionales y del comportamiento, compartiendo un entorno rural mediante el trabajo con animales de granja, de compañía y salvajes domesticados (Levinson, 1983).

Kerlikowski (1954), describió el resultado de su primer intento de introducir animales en un pabellón pediátrico. Entre los animales se incluían pájaros, conejos y hamsters. Los niños no sólo querían a los animales, sino incluso aprendieron a cuidarlos, y en el proceso se volvieron menos introvertidos y menos deprimidos, mejorando su autoestima.

En 1953, Jingles, el perro del psiquiatra Boris M. Levinson le sugirió su potencial como coterapeuta. Por casualidad, Jingles se encontraba en la consulta con Levinson cuando apareció con antelación una madre con su hijo. Levinson se dio cuenta que el niño, anteriormente retraído e incommunicativo, interaccionó positivamente con el perro. Este importante descubrimiento permitió a Levinson tratar al joven y ayudarlo en su recuperación. Jingles actuaba como un intermediario entre el niño y Levinson y permitió al joven desarrollar la confianza en el entorno terapéutico. Y de forma explícita, no será hasta 1969 cuando el psicólogo Boris Levinson acuñó el término y dio entidad al concepto de animales terapéuticos. Con la publicación de un artículo describiendo su experiencia, comenzó oficialmente la terapia con animales de compañía. Levinson (1969), fue el primero en detallar los beneficios terapéuticos que el contacto con animales de compañía producía en niños y adultos, tanto con pacientes ingresados como con pacientes externos. Igualmente describió la utilización de animales de compañía con niños internados en centros residencia-

les de tratamiento para trastornos emocionales, en hospitales para trastornos somáticos, en escuelas de aprendizaje para los discapacitados mentales, físicos, sordos y ciegos, y en escuelas y con pacientes externos con trastornos emocionales. También descubrió que al emplear Pet Facilitated Psychotherapy (Psicoterapia Facilitada por Animales) obtenía mejores resultados con los niños incommunicativos, inhibidos, autistas, esquizofrénicos, introvertidos, obsesivos-compulsivos y con desventajas culturales. Es especialmente útil para los niños autistas, porque el animal refuerza su contacto con la realidad. Levinson creía que los animales pueden actuar como «objetos transicionales» para que el niño establezca una relación, primero con el animal, después con el terapeuta y finalmente con los demás. Defendió con ahínco la investigación controlada, y acentuó la necesidad de crear un criterio riguroso de selección, entrenamiento y utilización terapéutica de los animales.

En 1966, Erling Stordahl, un músico ciego fundó el Centro Beitostolen, en Noruega, para la rehabilitación de personas ciegas y personas con discapacidad física, en donde perros y caballos intervinieron en el programa para animar a los pacientes a practicar actividad física. Muchos de ellos aprendieron a esquiar, montar a caballo y a disfrutar de una vida más normalizada que incluyera una cierta actividad deportiva.

El afecto incondicional, la aceptación plena y la mejora de autoestima del enfermo entre otros beneficios, han favorecido la implantación de esta práctica en hospitales, psiquiátricos, prisiones y residencias geriátricas de Estados Unidos. En algunos, los animales residen en el centro, en otros, son simples visitantes (Terapia Asistida con Animales

de Compañía), o bien son los pacientes los que se desplazan para recibir el tratamiento (Terapia Asistida con Delfines, Equitación Terapéutica).

A partir de la década de 1970, la Terapia Asistida por Animales experimentó una enorme expansión en Estados Unidos y en algunos países de Europa Occidental. En Europa, concretamente en el Reino Unido se ha venido practicando la Terapia Asistida con Animales de Compañía durante más de una década. Aunque al principio eran reacias, las instituciones hospitalarias británicas, han ido estudiando sus beneficios y se muestran cada vez más dispuestas a integrarla en sus tratamientos. El objetivo último de sus promotores es que sea oficialmente aceptada como una disciplina psicopedagógica y como medicina alternativa. Para ello se están estableciendo cursos de formación a nivel universitario que darán las cualificaciones profesionales necesarias a aquellos que deseen practicarla.

En el Reino Unido existen dos organizaciones que acercan los animales a los hospitales. Se trata de PAT Dogs y CHATA. Ambas ofrecen su servicio de forma gratuita. Se valen de voluntarios que visitan semanalmente con su propia mascota la institución asignada.

PAT (Pet Assisted Therapy) Dogs fue fundada en 1983 y registra 4.000 perros y un centenar de gatos distribuidos por todo el país. La institución ofrece sus servicios a niños que se encuentran hospitalizados, enfermos de SIDA, ancianos en instituciones geriátricas, personas con Necesidades Educativas Especiales asociadas a discapacidad mental, sensorial, motórica y trastornos de desarrollo (autismo), psiquiátricos y prisiones.

CHATA (Children in Hospital and Animal Therapy Association) se centra en la

atención de niños en hospitales. Ofrece un amplio surtido de animales: perros, conejos, conejillos de Indias, peces, periquitos, tortugas etc.

En 1973, Elisabeth Yates trabajó con un perro que ayudaba a los niños en un Hospital Mental en Michigan.

Samuel y Elisabeth Corson, junto a sus colaboradores, realizaron en 1976 un programa para evaluar la viabilidad de la TAAC (Terapia Asistida por Animales de Compañía) en el Hospital de la Universidad Estatal de Ohio, obteniendo excelentes resultados. Emplearon perros con 50 pacientes en el hospital psiquiátrico que no respondían al tratamiento tradicional, obteniendo un aumento de la comunicación, aumento de la autoestima, independencia y capacidad de asumir responsabilidad para el cuidado de los animales.

En el Centro Médico Forense de Dak-wood (Ohio), David Lee, un asistente social del Hospital Psiquiátrico, una instalación para enfermos mentales peligrosos, introdujo animales (entre ellos aves) que actuaron de catalizadores de interacciones sociales entre el personal y los pacientes, entre los mismos pacientes y se redujo significativamente la violencia de estos enfermos.

En 1981, la prisión de mujeres de Purdy, en Washington, comenzó a entrenar perros rescatados de perreras y cuyo destino era el sacrificio, para realizar TAAC con personas discapacitadas. Esto dio la oportunidad a las reclusas de cuidar de un ser vivo (muchas eran madres y se encontraban alejadas de sus hijos), aumentó su autoestima (el animal no las juzgaba por el motivo por el que estaban encarceladas), aprendían un oficio y se sentían reinser-tadas al ofrecer luego estos perros a las personas con discapacidades que

los necesitaban, llegando a adiestrar a más de 500 perros.

Erika Friedman, James Lynch y S. Thomas, en 1980 publican su estudio realizado con 92 pacientes «Animales de Compañía y supervivencia en pacientes un año después de salir de una unidad de cuidados coronarios» (Public Health Rep 95: 307-312). Según explica el Dr. Lynch, la ausencia de apoyo social, el creciente aislamiento y la soledad humanas son factores importantes que contribuyen al riesgo creciente de morbilidad prematura en todas las naciones post-industrializadas, especialmente por enfermedades coronarias. Recientemente se están identificando mecanismos fisiológicos centrales que relacionan la soledad con un riesgo aumentado de hipertensión, enfermedades coronarias, apoplejía y arritmias. Distingue la Fisiología de la Exclusión (lucha/huida, alienación) y la Fisiología de la Inclusión (relajación, menor inquietud autonómica y longevidad aumentada). Esto último lo propician las mascotas, aumentan la comunicación y la persona deja de vivir separada del entorno y forma parte del mundo viviente.

Bustad (1980), indica que se debe obtener el historial alérgico de los pacientes antes de introducir a los animales de compañía en los hospitales. Algunas enfermedades son transmisibles, por lo tanto, es esencial realizar un examen veterinario correcto y tener instalaciones sanitarias adecuadas y los animales deben estar vacunados y limpios. Igualmente, se debe supervisar cuidadosamente a los pacientes con heridas abiertas o con deficiencia inmunológica.

Diversos estudios sugieren que la presencia de un animal de compañía puede reducir el estrés y la ansiedad, además de desarrollar un sentimiento de

seguridad. Friedmann y cols. (1983), tomaron la presión sanguínea y el pulso durante dos períodos de 4 minutos a 38 niños hospitalizados. En cada sesión les pedían que descansaran durante 2 minutos y que leyeran en voz alta. Un perro les acompañaba durante el período de descanso o bien durante el período de lectura. Los investigadores descubrieron que la presencia del perro hacía descender la presión sanguínea tanto en el período de descanso como en el de lectura. Además, si el perro estaba presente al principio de la sesión, la presión de los niños era más baja durante el resto del experimento.

Katcher, Segal y Beck (1984), profesores de Psiquiatría en la Universidad de Pensilvania investigaron los efectos de la contemplación de un acuario en niños hospitalizados, comprobando un descenso de la presión sanguínea, una reducción de la ansiedad y una menor excitación fisiológica.

El «Prescription Pet Program» se llevó a cabo través de Bechtel (1985), directora de voluntarios del Hospital Infantil de Denver, Colorado, iniciándolo en la sección de Oncología, y tuvo tal éxito como ayuda terapéutica que se extendió a los departamentos de Psiquiatría Infantil y Ortopedia.

Existen abundantes estudios científicos editados en las publicaciones: *Journal of Children Adolescent Psychiatry Nursing*, *Journal of Gerontology Nursing*, *Journal of Psychosomatic Medicine*, *Neuropsychology*, etc.

McCurdy (1986), investigadora de «Pet Companionship Program in the Hospital Setting» y que fue aplicado en el Hospital de Milwaukee (Columbia), señala que las visitas de animales de compañía a pacientes postrados en su lecho reducen la ansiedad, la tensión arterial

y la soledad. Otros programas similares se llevaron a cabo en el Hospital Infantil de Stanford, California, extendiéndose e incluyendo intercambio de visitas y consultas con otros hospitales infantiles y centros de tratamiento especiales de la Bahía de San Francisco.

El tema va adquiriendo importancia y llega a plantearse en reuniones como la Conferencia de Mónaco, en 1989 o la Conferencia de Montreal y en la fundación de asociaciones como la Internacional Association on Human Animal Interaction Organization, en Toronto; elaborándose proyectos de intervención como los del Cuerpo de Voluntarios Americanos en el Departamento de Defensa.

Anderson y col. (1991), siguen esta misma línea de investigación y realizaron un estudio en 6.000 pacientes. Los que tenían mascotas mostraban menores cifras de tensión arterial, colesterol y triglicéridos (sobre todo en mujeres de más de 40 años).

También en 1991, el estudio de James Serpell en el Reino Unido evidenciaba que hay menos problemas de salud en el primer mes después de adquirir una mascota (coincidiendo con varios autores), y esto se mantiene hasta 10 meses. Entre otras cosas, aumenta la autoestima y se realiza más ejercicio.

En EE.UU. la Sociedad para la Prevención de la Crueldad en Animales tiene en marcha un programa de AAT desde 1981 y visita 20.000 pacientes al año. Se realiza con entrenadores voluntarios que realizan un promedio de una a tres visitas al mes y tienen una lista de espera. En 1993, ya había 7.000 perros terapéuticos en el Reino Unido.

Para Savishinsky (1994), las vivencias de los niños hospitalizados con los animales de compañía proporcionan además

oportunidades significativas para establecer modelos culturales de responsabilidad, cuidados, expresión y transferencia emocional, disciplina y habilidades motrices.

Los animales utilizados en intervenciones educativas y terapéuticas tienen una fuerte influencia y pueden ser un agente para el desarrollo del compañerismo y el cambio terapéutico. Corson y cols. (1995) indican que la esencia de la Terapia Asistida por Animales de Compañía consiste en introducir un animal no amenazante para que actúe de catalizador, formando relaciones sociales adaptables y satisfactorias. En las interacciones no verbales y táctiles, el niño suele relacionarse positivamente con el animal de compañía. Esta nueva relación es utilizada como una manera de realzar la interacción adulto-infantil, donde el personal trabaja con el niño usando al animal como un punto en común. El círculo de las interacciones sociales se amplía gradualmente hasta incluir, en primer lugar al terapeuta que introdujo al animal de compañía, y más tarde a otros pacientes y personal médico, con una progresiva expansión de interacciones sociales. A largo plazo, las primeras formas de interacción no verbales son enriquecidas y fortalecidas con la comunicación verbal, sanas expresiones emocionales y afecto.

La presencia del animal promueve una situación natural, en la cual el niño hospitalizado está más relajado y no se da tanta cuenta de que le observan. El adulto puede reunir importantes datos diagnósticos mediante la reacción del niño frente al animal, mediante su comportamiento hacia él y mediante su conversación con el animal y acerca de él. El animal de compañía también puede ser utilizado en un procedimiento de proyección en el cual el niño completa

una historia sobre el animal, empezada por el terapeuta. El animal es más efectivo que los objetos transicionales, como los juguetes y los juegos, porque puede provocar a los niños una gama de reacciones más amplia. Ya que el animal está vivo y reacciona, es más fácil que el niño traslade su interés a los seres humanos y por fin comunicarse directamente con el adulto.

Según Cooper (1994), muchos niños que se encuentran bajo los efectos de la hospitalización, a través del cuidado y protección de un animal de compañía se les ofrece la oportunidad de tener un interés ocupacional y un pasatiempo, de tener un objeto de amor, un protector que ofrece cierta seguridad o un confidente al cual el niño le cuenta sus preocupaciones, su estado de salud o de ánimo; la posesión (aunque sea temporal) de un animal de compañía puede ayudar a desarrollar características de la personalidad, como el sentimiento maternal y el compañerismo, que realzan la capacidad de ser amados y de dar amor.

En 1995, Ian Robinson afirma que estar con mascotas tiene influencias significativas en los indicadores psíquicos de estrés, como la HTA o la ansiedad, disminuyéndolos.

En septiembre de 1998 se celebró la 8ª Conferencia Internacional de Interacción entre Hombre y Animales en Praga, con la intervención de la Dra. Karen Allen, de la Universidad de New York. El 32% de los psiquiatras de EE.UU. utilizan animales de compañía como complemento en sus terapias psicológicas.

En la actualidad, un gran número de universidades en Estados Unidos disponen de cátedras o Planes de Estudios respecto a la relación persona-animal. Por ejemplo, la Universidad de Pensilva-

nia en Filadelfia; la Tufos University, la North Grafton; la Universidad de California, en Davis; la Universidad de Purdue, West Lafayette; la Universidad de Southampton y la Universidad de Cambridge, en Inglaterra.

Beneficios de la actividades y de la terapia asistida por animales

Bustad (1980, 19), Decano de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Estatal de Washington, afirma: *«Las plantas y los animales de nuestro entorno son como parte de nuestro cuerpo. Si los eliminásemos, destruiríamos una parte de nosotros mismos. Las personas tienen que mantener un contacto con el entorno y relacionarse con él a lo largo de sus vidas para, mantenerse sanos. Un fuerte vínculo hombre-animal es importantísimo para una comunidad sana».*

Para Savishinsky, (1983, 23): *«La utilización de animales de compañía como terapia es una inversión del proceso de domesticación. La domesticación de los animales y de las plantas por los hombres fue lo que hizo posible la civilización moderna. Hoy, cuando nos enfrentamos a un paciente que no puede funcionar en la vida cotidiana, le tratamos con un medio terapéutico para civilizarle: hacerle capaz de funcionar en nuestra cultura. Cuando el animal de compañía se convierte en el vehículo para su socialización, es el animal el que domestica al hombre, más bien que al contrario».*

Brickel (1985), señala que como estímulos de distracción, los animales de compañía son complejos. Funcionan en los niveles táctil, auditivo, cognitivo y muy probablemente a nivel emocional.

Cuando un individuo experimenta una relación satisfactoria con un animal de compañía, se desarrolla un vínculo emocional. De hecho, el animal de compañía se convierte en una distracción cargada de emoción y en general, sus cualidades más atractivas son transferidas a otros animales de compañía.

Serpell (1981), indica tres caminos para que los animales puedan convertirse en un factor causante del inicio del cambio terapéutico: el instrumental, el antropomórfico y el pasivo.

La categoría instrumental incluye montar a caballo (Hipoterapia), o la utilización de perros guía y perros terapeutas y delfines para las personas con discapacidades. Serpell explica:

Aquí tenemos a personas con visbles incapacidades físicas, sensoriales e intelectuales a quienes les falta autoestima y confianza en sí mismos debido a estos impedimentos. El control físico de un animal sin estas incapacidades y su interacción como la extensión de uno mismo incrementa la coordinación, la movilidad y la habilidad, y de esta manera se incrementa la confianza y la autoestima. En estos casos, el animal es principalmente un objeto y no necesita ser personificado para influir en la mejoría. Los animales dóciles y fácilmente entrenables tienden a encajar mejor en este contexto.

Serpell incluye en la interacción pasiva la observación de los animales, como pájaros y peces:

La contemplación de las actividades animales induce a un estado relajante de meditación o de ensueño. Los beneficios principales son a corto plazo y persisten mientras se observa al animal. Los animales son muy efectivos en este aspecto porque sus actividades son relativamente aleatorias e impredecibles

y debido a esto mantienen el interés del paciente. Siempre están haciendo algo nuevo. En este tipo de situación, el animal vuelve a ser fundamentalmente un objeto y probablemente uno podría obtener unos beneficios similares, aunque inferiores, observando una escultura cinética. Probablemente, los animales pequeños, activos y con colores, como los peces tropicales o como los pájaros de jaula, serían los más adecuados para este tipo de terapia.

La tercera categoría, la antropomórfica, incluye a los animales de compañía con capacidad de formar un vínculo afectivo con el dueño:

El resultado terapéutico en la categoría antropomórfica depende si la persona percibe al animal como otra persona. Una vez que esto ocurre, los signos del comportamiento transmitidos por el animal se perciben como una expresión de afecto, de devoción y amor hacia la persona. Gracias a la investigación del comportamiento social-humano es cada vez más evidente que la gente necesita sentirse respetada, necesitada y amada por los demás, para así mantener un estado de bienestar psicológico y físico. Aparentemente, los animales pueden hacernos sentir así, en algunos casos, cuando otros seres humanos no pueden. Por lo tanto, podríamos suponer que este tipo de terapia beneficiaría a aquellos individuos que, por cualquier razón, se sienten no amados, rechazados, enajenados socialmente o solos. Las especies antropomórficas como perros, gatos y periquitos actúan mejor en esta categoría.

Según Hutton (1982), los animales de compañía:

1. Rompen barreras y establecen un tipo de comunicación eficaz (aunque sean comunicaciones sin palabras).
2. Permiten que la gente experimente la sensación de ser alguien «de valor».
3. Permiten y hacen posible que la gente aprenda y experimente una variedad de cosas gracias al ejemplo y a la práctica.
4. Pueden enseñar a ser desinteresados a través del ejemplo, la responsabilidad, el cariño y el amor.
5. Están en una posición de servidumbre semivoluntaria.
6. Pueden estar involucrados en la catrificación de traumas emocionales de la vida diaria.
7. Son a veces un amigo, un confidente y un compañero (a veces un terapeuta).
8. A menudo son un complemento para otros terapeutas.
9. Tienen poco que ofrecer con respecto a las soluciones terapéuticas como pueden ser las drogas.
10. Tienen roles que con frecuencia son pocos definidos, lo cual proporciona la oportunidad de encajar en casi cualquier situación.
11. Permiten a la gente experimentar la sensación de que alguien se preocupa por ellos.
12. A menudo comienzan desde la base en la que se encuentran las personas en ese momento (tanto desde el punto de vista de comportamiento como de la psicología) y los conducen gradualmente hacia una mejor calidad de vida para ambas partes.
13. Nada son para algunos, algo para muchos y todo para unos pocos.

14. A pesar de la ambigüedad, en general son vistos por la persona, la familia o la sociedad en general, como beneficios/funcionales o bien, como terapéuticos.
15. Tienden a conseguir que la gente utilice sus propias fuerzas interiores para ayudarse a sí misma.
16. Se puede hablar, conversar con ellos, y a menudo hacerles confidencias con la esperanza de tolerancia, de comprensión, y casi sin interrupciones.
17. Tienen un efecto catártico, lo que permite que la gente se desahogue, con lo que libera emociones reprimidas.
18. Saben mantener los secretos más íntimos.
19. Saben formar y establecer relaciones rápidamente.
20. Son sensibles a los sentimientos y a las emociones de la gente, por lo que reconocen las ocasiones en que no son necesarios ni queridos, además de saber sacar todo el partido de aquellas ocasiones en que sí lo son.

Entre los principales beneficios, podemos destacar los siguientes:

Empatía: La mayoría de las personas se identifican con los animales. Es más fácil enseñar a una persona a sentir empatía por un animal que por un humano. Esto se debe a que es más fácil leer e interpretar los sentimientos de un animal a través del lenguaje de su cuerpo que el de una persona.

Enfoque Exterior: Los animales ayudan a que las personas que tienen una en-

fermedad mental, que tienen baja autoestima, depresión, etc., a cambiar el enfoque de su ambiente, logrando que estas personas piensen y hablen de los animales, en vez de sus problemas.

Relaciones: Los animales pueden abrir un cauce de comunicación emocionalmente seguro entre su terapeuta y el paciente. Los animales ayudan a darle un aire de seguridad emocional a las sesiones de terapia. La presencia de los animales puede abrir el camino hacia una resistencia inicial por parte del paciente a iniciar cualquier terapia. Es muy frecuente que los pacientes proyecten sus sentimientos y experiencias hacia un animal (Melson, 2000, 2001).

Aceptación: Los animales tienen una manera particular de aceptar a las personas sin calificarlas. Ellos no se detienen a mirar la imagen de una persona o qué cosas dice. La aceptación por parte de un animal no admite ningún tipo de juicio.

Entretenimiento: La presencia de un animal ofrece, cuanto menos, un entretenimiento para las personas. Incluso aquellas a las que no les gustan los animales observan sus reacciones y movimientos.

Socialización: Numerosos estudios han demostrado que las visitas que los animales hacen a las instituciones, ofrecen mayor socialización entre las personas que se encuentran en el centro. Las personas se muestran más alegres, más sociables para con los demás, disminuye la ansiedad y el estrés y se producen también mejoras en el estado de ánimo. La presencia de éstos aumenta la sociabilidad entre las personas desde tres enfoques: 1. Entre los pacientes, 2. Entre los pacientes y el equipo de trabajo, y 3. Entre pacientes, equipo de trabajo, familiares y otros. Las personas con

experiencia en el ámbito de la Terapia con Animales afirman que es más fácil hablar con los residentes durante y después de las visitas y los miembros de las familias prefieren hacer las visitas cuando se encuentran presentes los animales, puesto que han declarado que es un momento especialmente confortable y placentero, por el ambiente cálido que puede proporcionar este tipo de visita (Bernstein, Friedmann y Malaspina, 2000).

Estímulo Mental: La estimulación mental ocurre porque se incrementa la comunicación con otras personas, ayudando a la evocación de recuerdos. En instituciones con pacientes con depresión o que están institucionalizados, la presencia de un animal ayuda a aclarar la atmósfera, incrementando la distracción, alegría y el juego. Éstos son estímulos positivos que pueden ayudar a que las personas disminuyan sus sentimientos de aislamiento o soledad.

Contacto físico: Se ha estudiado mucho sobre la correlación entre el contacto físico y las mejoras en la salud. Los niños que no tienen un contacto físico permanente, no desarrollan buenas relaciones con otras personas y a menudo fracasan en su crecimiento psicológico y emocional. Para algunas personas es difícil o poco agradable el contacto físico con otros; sin embargo, el acariciar el pelo de un gato o un perro sí les resulta agradable. Existen programas para personas que han sufrido abusos físicos y/o sexuales en los que, al personal médico se le tiene prohibido el contacto físico. En estos casos, sostener a un animal para tocarlo y acariciarlo, puede hacer un mundo de diferencia para estas personas que, a diferencia de otras, no tienen un contacto físico positivo y apropiado.

Beneficios Fisiológicos: Muchas personas se sienten relajadas cuando los animales están presentes. Numerosos estudios han demostrado que la disminución de la presión sanguínea es asombrosa. También se produce un fortalecimiento de los músculos, así como la recuperación de enfermedades cardíacas.

Jacobsen (1997), ha identificado siete funciones principales de la Terapia Asistida por Animales de Compañía que pueden ayudar a cumplir toda una serie de objetivos educativos y terapéuticos:

- Proporciona soporte emocional a niños jóvenes y adultos y ancianos que: están aislados físicamente; están deprimidos, aislados, con trastornos emocionales, inseguros, ansiosos o que tienen problemas de comunicación; y, padecen severas enfermedades mentales o que presentan N.E.E. asociadas a discapacidad mental profunda.
- Proporciona control a niños, jóvenes y adultos que: demuestran un comportamiento agresivo; padecen fobias hacia los animales y pierden el control cuando los ven; han tenido dificultad en revelar su personalidad para un diagnóstico terapéutico; y, presentan problemas de conducta.
- Proporciona aptitudes para la socialización a niños, jóvenes y adultos con y sin discapacidad mental y trastornos de desarrollo (autismo) para que: mejoren las relaciones con sus iguales y con otros; y, aprendan habilidades sociales.
- Proporciona ayuda en la capacidad física a niños, jóvenes y adultos con: discapacidad visual (ceguera, deficiencia visual parcial); discapacidad

auditiva y que necesitan aprender a comunicarse; y, discapacidad motórica.

- Proporciona ayuda en problemas de movilidad a niños, jóvenes y adultos que: están confinados en la cama; tienen enfermedades degenerativas o terminales; y, padecen enfermedades de larga duración.
- Proporciona un entrenamiento para la responsabilidad a niños, jóvenes y adultos que: están institucionalizados a causa de enfermedades mentales.
- Proporciona motivación y contenido a la enseñanza de aptitudes académicas para niños jóvenes y adultos que: están hospitalizados; y están internados en centros psiquiátricos, centros de Menores y prisiones.

Tras una observación e investigación apropiada, se puede valorar y determinar los resultados o los efectos de un programa de Terapia Asistida por Animales de Compañía, como positivos, negativos o estáticos. Por lo tanto, se pueden tabular los efectos respecto al individuo (paciente) y su familia y clasificarlos como psicológicos, sociales y físicos; respecto al personal hospitalario, respecto a la institución y respecto a los mismos animales.

Corson y cols. (1995) señalan que en términos generales es posible explicar de la siguiente manera los muchos beneficios que los programas de Terapia Asistida por Animales aplicados a los niños hospitalizados:

Beneficios psicológicos: Un estado afectivo positivo; sentido del humor; asociación o necesidad de proximidad física con otros seres vivos; juego; necesidad de ser necesitado; independencia; incremento de la motivación; autoestima

y sentido de logro; educación y estímulo para la actividad (estar ocupado, entretenido).

Beneficios sociales: Efecto catalizador o «lubricante social» (estimulan la interacción social); cohesión social; juego cooperativo y mayor cooperación con el personal médico y educativo del hospital.

Beneficios físicos: Mejora y/o recuperación de la salud; enfrentarse a la enfermedad y rehabilitación neuromuscular.

Beneficios para niños y adolescentes: Estimulación para el desarrollo psicomotor y del lenguaje. Mejor comunicación no verbal y más altos niveles de autoestima, popularidad y competencia social. Menos miedo y más sentimientos positivos en niños que han crecido con animales. Existe un claro papel educativo para algunos animales ya que ayudan a los niños a desarrollar juegos fantásticos y a guardar confidencias que de otra forma nunca dirían. Aprenden gracias a los animales sobre la vida, reproducción, nacimiento, enfermedad, accidentes, muerte y otros acontecimientos que los niños viven por primera vez (Andrew y Edney, 1995). Pueden generar una empatía por todas las cosas vivientes y deseos de preservar la vida salvaje y de entender que todos somos compañeros de la vida (Levinson, 1972). Los niños que demuestran crueldad con los animales dan indicios de que ellos están siendo víctimas de maltratos y/o de abusos y harán otras actividades violentas cuando sean adultos si no se actúa (Andrew y Edney, 1995). Ventajas para niños discapacitados físicos, con trastornos emocionales, jóvenes delincuentes, autistas, alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual, visual y auditiva (potencia la autoestima, responsabilidad y lazos

afectivos cuando se les enseña a cuidar animales (AA.VV., 2003).

Beneficios para enfermos crónicos: Además de los beneficios que se han podido comprobar con relación a las enfermedades cardiovasculares, se está investigando la capacidad de algunos perros para prever crisis epilépticas, la intervención en hipoglucemias y para detectar tumores cancerígenos a través del olfato (Lim, Wilcox, Fisher y Burn-Cox, 1995). La estimulación sensorial es muy importante en enfermos en coma, y en EE.UU. se emplean animales en algunos hospitales con estos pacientes.

En definitiva, cuando las personas interactúan con animales sienten una sensación de unidad con la vida y con la naturaleza; aunque es difícil de explicar, algunos autores han descrito las relaciones con los animales como parte de energía de la vida y también como parte de la relación y comunión con la naturaleza, a nivel incluso espiritual.

Las visitas con animales ayudan a que las personas se sientan menos solas y menos deprimidas. Proporcionan un cambio positivo en sus rutinas, comienzan a ser más activas y sensibles, antes, durante y después de las visitas. Ofrece un entretenimiento o una distracción de su dolor o enfermedad. Frecuentemente las personas hablan con sus mascotas y comparten con ellos sus pensamientos y sentimientos. Las visitas les proveen algo por lo que esperar con ansia. A través de las visitas, es posible llegar de forma más eficiente a la rehabilitación del paciente, debido a que generan la motivación que las personas necesitan, a través de este vínculo especial y cálido que las mascotas son capaces de brindar. Los beneficios continúan aún después de la visita, debido a que ésta deja en sus memorias no sólo la visita, sino una experiencia que

en un futuro compartirá con otras personas.

Algunos riesgos y precauciones a tener en cuenta en la aplicación de la TAA

La Zoonosis: Sobre la zoonosis, la WHO/WSAVA Guidelines to Reduce the Human Health Risk Associated with Animal in Urban Areas (Edney, ATB, ed. Geneva: WHO, 1981, 6), afirma:

«Mientras que actitudes irresponsables fácilmente dan como resultado problemas de superpoblación y animales vagabundos, contaminación ambiental y un incremento en el riesgo de enfermedades por zoonosis, los animales de compañía que están cuidados apropiadamente ofrecen inmensos beneficios a sus propietarios y a la sociedad y no son un peligro para nadie».

Por ética, 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. En pacientes con sida, los cuidadores deben garantizar el acceso a la información de calidad sobre zoonosis y comunicar esta información de manera efectiva para mantener mínimos los riesgos de infección (Conti y Lieb, 1995).

Agresiones (mordeduras, arañazos): Para evitarlas, además de entrenar al animal, existen programas de socialización para niños y adultos en los que se explica por qué el perro o el gato pueden sentirse amenazados, ofreciendo conocimientos básicos sobre comportamiento y psicología animal (Andrew y Edney, 1995). Muchas veces los proble-

mas aparecen por desconocimiento, o por caer en el antropomorfismo.

Alergias: Ya hay estudios que señalan los efectos psicológicos negativos de separar al paciente asmático de su mascota, cuestionando esta medida y ofreciendo alternativas. Hay que recordar el fuerte componente somático del asma y lo traumático que es para muchas personas separarse de un animal que se ha convertido en un miembro más de la familia (Coren, 1997; Tubiolo y Beall, 1997). Resulta desconsiderado no contemplar cada caso particular en toda su dimensión y limitarse a decir, por ejemplo, a los padres de niños asmáticos: «Su hijo o el gato». No hay que plantear las cosas de forma tan radical, ya que con otros alérgenos se adoptan medidas parciales (es inevitable salir a la calle en primavera). Sí es cierto que hay que extremar las medidas higiénicas en el hogar (como en el caso de la alergia a los ácaros) y no permitir que el animal entre en el dormitorio del paciente asmático. Si es posible ubicar al animal en otro hogar, evitar adoptar a continuación otra mascota aunque sea de una especie distinta, porque puede aparecer alergia por sensibilidad cruzada y tener que pasar de nuevo por el trauma de la separación. Con el debido asesoramiento médico y el control mediante autocuidados del paciente, éste puede realizar actividades como, por ejemplo, ir de excursión a una granja-escuela. Al igual que ocurre con los pacientes con sida, no podemos negarles el contacto con animales aunque muchos profesionales sanitarios se echen las manos a la cabeza.

Animales en hospitales: A pesar de tantos argumentos a favor sobre la salud humana en relación con los animales, a causa de la zoonosis, costes (tiempo, espacio, dinero) y «molestias» (olores, ruidos, excrementos), los animales no

entran en los hospitales o pabellones de agudos. Pueden jugar una parte importante en la medicina pero su manejo en el hospital necesita un plan cuidadoso coordinado entre todas las disciplinas sanitarias. En algunos casos puede ser impracticable mantener animales en las unidades, pero el contacto con ellos debería estar permitido y, si es aplicable, fomentarlo sobre todo en Pediatría (Martínez Abellán, 2002).

Puntos importantes para tener en cuenta para tener animales en los hospitales:

1. Elegir cuidadosamente al animal.
2. Chequeo de salud previo del animal.
3. Buen mantenimiento (comida, agua excretas).
4. Higiene estricta.
5. Pedir ayuda experta si un animal enferma o se sospecha de una zoonosis.

Así se minimizan riesgos para los pacientes y para los trabajadores del hospital, aunque a pesar de todo hay personas que no quieren trabajar con animales debido a fobias o alergias (Cooper, 1976). Siendo realistas, en un Sistema Nacional de Salud como el nuestro, con las dificultades de gestión y otros problemas en nuestros hospitales públicos, las mascotas tienen por el momento, la puerta cerrada. Aunque sería interesante considerar la iniciativa que se lleva a cabo en otros países, del voluntariado que visita a los enfermos con sus animales, cumpliendo los requisitos previamente estipulados. Una opción viable por el momento, y que también establece un nexo con otros seres vivos es cuidar de algunas plantas dentro del hospital.

Duelo por la mascota: Aunque existen numerosos beneficios que ofrecen las mascotas a las personas mayores, existen inconvenientes a tener en cuenta:

1. El animal tiene una vida relativamente corta. Cuando la mascota muere puede causar un trauma, especialmente en ancianos solos. A menudo les recuerda la muerte de su pareja, hermanos, amigos y la suya propia.
2. O no son capaces de ocuparse de los cuidados de un animal anciano y enfermo.
3. Cuando muere la mascota, tampoco puede el anciano adoptar un nuevo cachorro, por los cuidados que exige.
4. Si el anciano ingresa en el hospital, es frecuente que nadie quiera hacerse cargo del animal.
5. O si su estado de salud empeora, tanto a nivel físico como mental, no podrá cuidar del animal sin ayuda, lo que supondría una carga adicional en familias en conflicto.
6. Y si el anciano es el primero en morir, el animal se queda solo.

Por todo ello es importante contar con algún otro apoyo, familiares, amigos o asociaciones (O'Donovan, 1997).

Costes económicos: Si un animal puede mejorar la salud de sus dueños, éstos necesitarán menos apoyo de otro tipo que resulta más caro (menor consumo de fármacos, menos tiempo de estancia en hospitales...). Por otra parte, está el gasto que supone mantener las necesidades del animal (sanitarias, alimenticias...). Muchas asociaciones en sus programas de TAAC contemplan

este problemas y lo subvencionan, por ejemplo la antigua Fundación Purina (actualmente denominada Affinity) en su campaña de adopción de mascotas para mayores de 65 años. En cuanto a los costes de los programas TAAC, que también suelen estar subvencionados, existen manuales de evaluación para valorar tanto su calidad científica y técnica como la relación coste-beneficio (en España, editados por la Fundación Purina). El primero es sobre Gerontología y evalúa: salud física, autonomía funcional, deterioro cognitivo, estado de ánimo, bienestar psicológico y funcionamiento social (AA.VV., 2001).

Requisitos generales: Cada vez más están más establecidos por las distintas asociaciones los requisitos que debe reunir un animal para participar en estos programas. La también llamada zooterapia requiere el trabajo interdisciplinar de veterinarios, psicólogos, pedagogos, médicos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Es aconsejable recurrir a asociaciones protectoras de animales.

1. Elección del animal: actividad, docilidad, adiestramiento, necesidades alimentarias, necesidades de hábitat, cuidados e higiene, susceptibilidad a enfermedades, exámenes de salud.
2. Pautas para los profesionales que trabajen en programas de TAAC: formación en metodología de evaluación, control de calidad e investigación de resultados, conocimientos sobre atención a la diversidad, conocimientos sobre Etología, necesidades sanitarias y de adiestramiento de las mascotas para garantizar su bienestar, y control del hábitat en animales residentes.

Si bien, hay ciertos riesgos asociados a cualquier intervención activa y al con-

tacto con animales en general, incluyendo como se ha visto anteriormente, mordedura, alergias, zoonosis y caídas causadas por los animales o sus excrementos, hasta la fecha no existe indicación alguna de que los programas de Terapia Asistida por Animales sean particularmente peligrosos, y hay muy pocos informes que describan efectos adversos.

Conclusiones

Existen en muchos países un importante movimiento a favor de la Terapia Asistida por Animales, siendo fundamental tener en cuenta toda una serie de aspectos con relación a su implementación, tales como:

- Efectuar un sistema de análisis completo, antes de empezar con el tratamiento de Terapia Asistida por Animales, estudiando la institución, el personal médico y educativo, el caso de cada paciente o persona y la familia del mismo.
- Emparejar cuidadosamente el animal (clase, edad, temperamento...) a las necesidades, capacidades del individuo, en función del problema específico que presente. Valorar la capacidad del niño o adulto a responder ante el animal.
- Definir el criterio, las metas y resultados (mejorar el estado emocional del sujeto, motivarle, reducir su estado agresivo, etc.).
- Comprender los beneficios y riesgos.
- Formar y orientar correctamente a todos los implicados, contando con el apoyo y la cooperación del máximo número de personas: Equipo Multidisciplinar (médicos, personal de en-

fermería, maestro, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, trabajador social, logopeda, etc.) familia y voluntarios. Es fundamental que los profesionales que practican este tipo de terapia reciban la formación adecuada en las técnicas que emplean y en los métodos de evaluación de esos programas. Igualmente, deben adquirir conocimientos sobre el cuidado de los animales y las características de las patologías, enfermedades o discapacidades que presentan los usuarios o pacientes.

- Supervisar a los pacientes, al personal y a los animales, para que el programa tenga éxito, evitando cualquier situación incontrolada.
- Evaluar los datos del coste-beneficio y modificar, añadir o mejorar el programa.
- Mantener expectativas realistas. La Terapia Asistida por Animales de Compañía no es una panacea, no es un sustituto de los tratamientos médicos, de las terapias o tratamientos educativos o reeducativos convencionales, sino un complemento. Precisa de un trabajo continuado, y hay que dejar claro que es una disciplina que requiere de tantas técnicas personalizadas como niños vayan a ser tratados.

Tal y como hemos comprobado, diferentes estudios e investigaciones indican que la Terapia Asistida por Animales ofrece resultados que permiten mejorar de forma global las capacidades de los niños, jóvenes, adultos y ancianos que presentan problemas médicos o de otro tipo y/o Necesidades Educativas Especiales permitiendo mejorar también su calidad de vida. Por lo tanto, es nuestra obligación como profesionales, investigar, llevar a

la práctica y difundir su conocimiento y resultados obtenidos en el Ministerio de Educación, Universidades, gerencias de los diferentes Hospitales españoles, así como en Asociaciones, Fun-

daciones y Residencias de personas con discapacidades, de ancianos, centros penitenciarios, centros de rehabilitación de menores, centros de salud mental, etc.

Bibliografía

AA.VV. (2001). *Resúmenes del 5º Congreso Internacional «Animales de Compañía, Fuente de Salud»*. Fundación Purina. Barcelona

AA.VV. (2003). *Resúmenes del 6º Congreso Internacional «Animales de Compañía, Fuente de Salud»*. Fundación Purina. Barcelona

ANDERSON, J. (1991). Propietarios de mascotas y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. *Medical Journal of Australia*, 157 (5), 298-301.

ANDREW, T.B. ; EDNEY, B.A. (1995). Companion animals and human health: an overview. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88, 704-708.

BECK, A.M. (1985). The therapeutic use of animals. *Veterinary clinics of North America, small animal practice*, 15 (2), 365-375.

BECK, A. M. (2000). *The use of animals to benefit humans: animal-assisted therapy*. En A.H. Fine (ed.), *The handbook on animal assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice* (21-40). Academic Press. New York.

BECK, A. M. ; KATCHER, A. H. (1984). A new look a pet-facilitated therapy. *Journal American Veterinary Medical Association*, 184, 414-21.

BECK, A.M.; KATCHER, A.H. (1996). *Between pets and people: the importance of animal companionship*. Purdue University Press. West Lafayette, IN.

BECK, A.M.; MEYERS N.M. (1996). Health enhancement and companion animal ownership. *Annual Review of Public Health*, 17, 247-257.

BERNSTEIN, P.L. ; FRIEDMANN, E.; MALASPINA, A. (2000). Animal-assisted therapy enhances resident social interaction and initiation in long-term care facilities. *Anthrozoös*, 13(4), 213-224.

BRIKEL, CM. (1979). The therapeutic roles of cat mascots with a hospital-based geriatric population, a staff survey. *The Gerontologist*, 19 (4), 368-372.

BUSTAD, L.K. (1980). *Animals, aging and the aged*. University of Minnesota Press. Minneapolis.

CONTI, L.; LIEB, S. ET AL. (1995). Pet ownership among persons with AIDS in Three Florida Countries. *American Journal of Public Health*, 85(11), 1.559-1561.

COOPER, J.E. (1994). Pets in Hospital. *British Medical Journal*, 1, 698-700.

COREN, S. (1997). Allergic patients do not comply with doctor's advice to stop owning pets. *British Medical Journal*, 9, 314-517.

CORSON, S.A.; CORSON, E. O.; O'LEARY, D.; DeHASS, G.R.; GWYNN, P.; CORSON, C. (1976). *The socializing role of pet animals in nursing homes: An experiment in non-verbal communication therapy*. Universidad Estatal de Ohio, Departamento de Psiquiatría. Columbus, Ohio.

CORSON, S.A.; CORSON, E.; GWYNN, P. (1995). *Pet-Facilitated Psychotherapy*. En R.S. Anderson (Ed.). *Pet Animal and Society* (pp. 19-36). Bailliere-Tindall, London.

DELTA SOCIETY (1992). *Definitions Task Force. Handbook for animal-assited activities and animal-assisted therapy*. Wash. Renton.

DePAUW, K.P. (1984). *Therapeutic horseback riding in Europe and North America*. En R.K. Anderson, B.L. Hart, L.A. Hart (eds.). *The Pet Connection* (pp. 45-83). University of Minnesota Press. Minneapolis.

FRIEDMANN, E.; KATCHER, A.H.; THOMAS, S.A.; LYNCH, J.J.; MESSENT, P.R. (1983). Social interactions and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and mental Disease*, 171, 461-465.

GRANGER, B.P.; KOGAN, L. (2003). *Terapia asistida por animales en entornos especializados*, en A. Fine (ed.): *Manual de Terapia Asistida por Animales*. Fundación Affinity, Barcelona.

HOWARD, C.J. (1996). *Dolphin Chronicles*. Bantam Doubleday Dell Publishing Group, Inc. Florida.

HUBBARD, L.B.C. (1947). *Working Dogs of the World*. Sidgwick and Jackson Ltd. London.

HUTTON, J.S. (1982). Social workers act like animals in their casework relations. *Society for Companion Animal Studies Newsheet*, 3, 18-29.

JACOBSEN, J.J. (1997). *Pet Therapy: A study of the use of companion animals in selected therapies*. Pikes Peak. Colorado Spring, Colorado.

JAYNE, A.W. (1962). *The Healing Gods of Ancient Civilizations*. University Books, Inc. New Hyde Park, New York.

JONES, K. (1955). *Lunacy, Law and Conscience*. Routledge & Kegan Paul, Ltd. London.

- JURADO, P.; SANAHUJA, J. (1997). La investigación en educación especial. *Tendencias de Investigación en Educación*, 21, 105-114.
- KATCHER, A.H.; SEGAL, H.; BECK, A.M. (1984). *Contemplation of an aquarium for the reduction of anxiety*. En R.K. Anderson; B.L. Hart; L.A. Hart (Eds.). *The Pet Connection* (pp. 171-178). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- KERLIKOWSKI, A. C. (1954). Animals help them get well. *Modern Hospital*, 91, 105-106.
- LEVINSON, B.M. (1969). *Pet-Oriented Child Psychotherapy*. Charles C. Thomas. Springfield, Illinois.
- LEVINSON, B.M. (1972a). *Pets and human development*. Charles C. Thomas. Springfield, Illinois.
- LEVINSON, B.M. (1972b). Man, animal, Nature. *Modern Veterinary Practice*, 3, 35-41.
- LEVINSON, B.M. (1983). Green Chimneys Seminar of plants, pets, people presents fresh perspectives. *The Latham Letter*, 3, 15.
- LEWINSOHN, R. (1954). *Animals, Men and Myths*. Harper & Brothers. New York.
- LIM, K.; WILCOX, A.; FISHER, M.; BURNS-COX, C. (1995). Type 1 diabetics and their pets. *Diabetic Med.*, 9 (2), 53-54.
- MARTÍNEZ ABELLÁN, R.; HERNÁNDEZ VICENTE, R.; ARNAIZ SÁNCHEZ, P. (2001). *Atención a la diversidad, salud y deporte: la Equitación Terapéutica*. En, DÍAZ SUÁREZ, A. y SEGARRA VICENS, E. (Coord.). *Actas del II Congreso Internacional Educación Física y Diversidad*, pp. 379-391. Consejería de Educación y Universidades. Murcia.
- MARTÍNEZ ABELLÁN, R. (2001). Atención a la diversidad y Delfinoterapia: una nueva forma de intervención psicomotriz global en el medio acuático (I) Primera parte. *Revista Polibea*, N° 61, 17-24.
- MARTÍNEZ ABELLÁN, R. (2002). Atención a la diversidad y Delfinoterapia: una nueva forma de intervención psicomotriz global en el medio acuático (II) Segunda parte. *Revista Polibea*, N° 62, 13-21.
- MARTÍNEZ ABELLÁN, R. (2002). *Atención a la diversidad: Pedagogía Hospitalaria, Terapia Asistida con Animales de Compañía y Calidad de Vida*. En, FORTEZA, D.Y ROSSELLÓ, R. (Coord.). *Actas de las XIX Jornadas de Universidades y Educación Especial «Educación, Diversidad y Calidad de Vida»*, 845-854. Universitat de les Illes Balears. Servei de Publicacions i Intercanvi Científic. Palma de Mallorca.
- MARTÍNEZ ABELLÁN, R. (2003). Deficiencia visual y Terapia Asistida por Animales: el uso de los perros guías dentro de las técnicas de Orientación y Movilidad (I) Primera parte. *Revista Polibea* N° 67, 12-23.

- MARTÍNEZ ABELLÁN, R. (2003). Deficiencia visual y Terapia Asistida por Animales: el uso de los perros guías dentro de las técnicas de Orientación y Movilidad (II) Segunda parte. *Revista Polibea* N° 68, 26-30.
- MARTÍNEZ ABELLÁN, R. (2004). Deficiencia visual y Terapia Asistida por Animales: el uso de los perros guías dentro de las técnicas de Orientación y Movilidad (III) Tercera parte. *Revista Polibea* N° 69, 11-19.
- MCCURDY, E. (1986). *Pet Companionship Program in the Hospital Setting*. Ponencia presentada en la Conferencia Internacional de la Delta Society, *Living Together: People, Animals and the Environment*. Boston.
- MELSON, G.T. (2000). *Companion animals and the emotional development of Children: Implications of the biophilia hypothesis*. En A.H. Fine (ed.) *Handbook on Animal Assisted Therapy*. Academic Press. New York.
- MELSON, G.F. (2001). *Why the Wild Things Are: Animals in the Lives of Children*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
- MEREQILLANO, G. (2004). Hippotherapy. *Phys. Med. Rehabil. Clin.* 15/4, 843-854.
- MORRIS, P. (1967). *The Naked Ape*. New York. Mc Graw-Hill.
- NATHANSON, D.E. (1998). Long-term effectiveness of Dolphin-Assisted Therapy for Children with Severe Disabilities. *Anthrozoös* 11 (1), 22-32.
- NOLT, B.H. (1995). *Equine facilitated therapy. 4-H. Animal Science Programs*. Pennsylvania. Dep. Agricultural and Extension Education. The Pennsylvania State University.
- NORTH AMERICAN RIDING FOR THE HANDICAPPED ASSOCIATION (NARHA) (2001). *North American Hippotherapy and Therapeutic Riding*. www.narha.org
- O'DONOVAN, S. (1997). Death in the family: helping with pets bereavement. *Nursing Times*, 93(20), 62-64.
- REED, C.A. (1959). Animal domestication in the prehistoric near East. *Science*, 130, 1629-1639.
- ROBINSON, I. (1995). *The Waltham Book of Human-Animals Interaction: benefits and responsibilities of pet ownership*. Pergamon Elsevier Science Ltd. Oxford.
- SAUER, C.O. (1952). *Agricultural Origins and Dispersal*. American Geographic Society. New York.
- SAVISHINSKY, J. (1983). *Pet ideas: The domestication of animals, human behaviour, and human emotion*, en A. H. KATCHER Y A.M. BECK (eds.), *New perspectives on our lives with companion animals* (112-131). University of Pennsylvania Press. Filadelfia.

SAVISHINSKY, J. (1994). *Pets and family relationships among nursing home residents*. En M.B. SUSSMAN (Ed.), *Pets and the Family* (pp. 109-134). The Haworth Press. New York.

SERPELL, J. (1981). Childhood pets and their influence on adults attitudes. *Psychological Report*, 49, 651-654.

SERPELL, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behavior. *Journal of the Royal Society Medicine*, 84(12), 717-720.

SERRANO RIPOLL, M.J. (2004). *Manual de evaluación de la eficacia de la Terapia Asistida por Animales: Autismo*. Fundación Affinity. Barcelona.

THOMAS, W.H. (1996). *Life worth living: how someone you love can still enjoy life a nursing home*. VanderWyk & Burnham. Acton, MA.

TUBIOLO, V.C.; BEALL, G.N. (1997). Dog allergy: understanding our «best friend»? *Clinical and Experimental Allergy*, 27, 354-357.

ULRICH, R.S. (1993). *Biophilia, biophobia and natural landscapes*. En S.R. KELLERT Y E.O. WILSON (eds.), *The biophilia hypothesis* (73-137). Island Press. Washington, D.C.

UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de acción ante las necesidades educativas especiales*. UNESCO. Madrid.

WALTER-TOEWS, D. (1993). Zoonotic disease concerns in animal assisted therapy and animal visitation programs. *Canadian Veterinary Journal*, 34, 549-551.

ZEUNER, F.E. (1963). *A History of Domesticated Animals*. Harper & Row. New York.

