



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES PARA PERSONAS
CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER EN FORMACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA**

AUTORA: Miriam Rojo Calleja

**TUTORES: Vanesa Martínez Valderrey
Pablo Manuel Coca Jiménez**

Palencia, 19 de julio de 2023

Resumen

La salud mental es una problemática que está a la orden del día, cada vez se da un número mayor de casos y no hay una edad mínima para padecer algún trastorno de este calibre, por eso, en este trabajo se va a priorizar la salud mental infanto-juvenil, para mostrar la importancia de que tanto niños como jóvenes gocen de una buena salud mental y estén rodeados de estímulos que les permitan tener esa buena salud.

Por ello, el objetivo general de este trabajo es diseñar un programa de intervención sociocomunitaria basada en la terapia con animales para niños y jóvenes que presenten algún tipo de problema de salud mental.

Este trabajo, tras una extensa revisión bibliográfica, expone numerosos argumentos que defienden que la terapia asistida con animales es un tratamiento complementario al farmacológico u otros tipos de tratamientos y argumenta los beneficios que puede traer.

La intervención que se ha diseñado consiste en un programa de doce sesiones en las cuales se trabajen diferentes aspectos y que con la ayuda de los perros a los jóvenes les sea más fácil adquirir las habilidades programadas.

Palabras clave: Salud mental, Terapia asistida con animales, infantojuvenil.

Abstract

Mental health is a widespread problem, and the number of cases is increasing. There is no minimum age to suffer from any disorder of that magnitude.

For that reason, in this assignment, child and juvenile mental health will be prioritized, showing the importance of both children and young people enjoying good mental health and being surrounded by stimuli that allow them to have that good health.

Therefore, the general aim of this task is to design an intervention program socio-community based on animal therapy for children and young people who present some mental health issues.

This assignment, after an extensive bibliographic review, exposes numerous arguments that sustain Animal-assisted therapy (AAT) as a complementary treatment to pharmacological or any other type of treatment and argues the benefits it can bring.

The intervention design consists of a programme of twelve sessions, in which different aspects are developed with the help of the dog to make easy the acquisition of the programmed skills of young people.

Key words: Mental health, Animal-assisted therapy (AAT) , child and adolescent.

Índice

1. Introducción	4
1.1. Antecedentes y contextualización	6
1.2. Justificación de la propuesta	7
1.3. Relación con las competencias del Máster	8
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos.....	10
2. Fundamentación teórica	10
2.1. Delimitación conceptual de la salud mental	11
2.2. La salud mental infantojuvenil	13
2.3. Clasificación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento.....	14
2.4. Factores de riesgo asociados a las enfermedades de la salud mental en la infancia y en la adolescencia	17
2.5. Prevención dentro del ámbito de la salud mental infantojuvenil.....	22
2.6. Revisión de experiencias de TAA.....	24
2.6.1. Tipos y beneficios de la TAA	25
2.6.2. Estudios y experiencias efectuadas con TAA	27
2.6.3. Otras experiencias con TAA	28
3. Propuesta de Intervención	29
3.1 Diagnóstico y detección de necesidades	29
3.2 Características del programa.....	31
3.3. Objetivos e hipótesis de la propuesta.....	32
3.4. Sesiones del programa	32
3.5. Cronograma	41
3.6. Metodología	42
3.7. Recursos.....	43
3.8. Evaluación	43
3.9. Resultados esperados	45
4. Conclusiones	45
4.1. Grado de cumplimiento de los objetivos	46
4.2. Aportaciones del estudio.....	47
4.3. Limitaciones del estudio	47
4.4. Prospectiva de futuro	48
Referencias bibliográficas	49

1. Introducción

El presente trabajo gira en torno al diseño de una propuesta de terapia asistida con animales para personas con enfermedad mental y concretamente para personas que se encuentren dentro de las franjas de edades comprendidas entre la infancia y la juventud.

La salud mental se ha convertido en un tema muy sonado desde que estalló la pandemia de la COVID-19 y en consecuencia se tuvo que permanecer largos periodos de tiempo en confinamiento. En este sentido, en la actualidad los problemas mentales son considerados una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en el mundo y según la Organización Mundial de la Salud (2020) (en adelante OMS): «De las 10 causas principales de discapacidad, cinco son problemas de salud mental: la depresión profunda, la esquizofrenia, los trastornos bipolares, la dependencia del alcohol y los trastornos obsesivo-compulsivo» (2000). En 2020, Henares et al., publicaron una investigación en la que encontraron que la morbilidad psíquica global en España fue del 22,2% para el año 2006, del 22,1% en el 2011 y de un 19,1% en 2017, siendo más prevalente en mujeres que en hombres.

En suma, si se echa la vista unos años atrás, hablar de salud mental era casi un tema tabú debido a que la gente sentía vergüenza derivada del reconocimiento de acudir al psicólogo o al psiquiatra y en consecuencia que fuera considerado como una persona poco equilibrada.

Paralelamente a la evolución social se ha ido reconociendo y aceptando la importancia que tiene que las personas gocen de una buena salud mental, sin embargo, el sistema de sanidad pública, a pesar de este reconocimiento, no dispone de la infraestructura necesaria para dar una respuesta eficaz y rápida a estas nuevas demandas emergentes.

Uno de los pensamientos más arraigados respecto a la salud mental es su estrecha relación con tratamientos farmacológicos, sin embargo, son numerosos los factores que intervienen en una persona que presente patologías vinculadas con este tema. Así mismo, para lograr que los individuos que demandan estos servicios logren cierta estabilidad, tan importante es el seguimiento de las terapias de carácter psicológico presencial, como mediante los diferentes tipos de dispositivos adaptados para los pacientes. Es por ello por lo que se ha decidido centrar el tema del presente Trabajo Fin de Máster (en adelante TFM) en la terapia asistida con animales.

La terapia asistida con animales es una técnica de intervención que cada vez se está empleando más con diferentes colectivos para conseguir beneficios físicos, psicológicos y sociales en las personas que participan en estas terapias.

En cualquier etapa de la vida se puede padecer un problema de salud mental y este es un hecho que pone al conjunto de la población, sin distinción, en una situación de vulnerabilidad. Es por ello por lo que, cada vez se observan más centros y programas específicos dirigidos al tratamiento de distintas patologías que afectan a la salud mental. En este sentido, la población diana del TFM se centra en la etapa de la infancia y la juventud, esta es la que comúnmente se denomina infantojuvenil y que aglutina a personas que se encuentran entre los 0 y los 18 años. El motivo de la selección de este rango de edad se debe a la importancia de la atención temprana y su estrecha vinculación con la evolución de las patologías hacia otras con mayor nivel de gravedad y que se trata del inicio del desarrollo personal, por lo tanto la aplicación de unas directrices es relativamente más sencillo.

Asimismo, en términos generales, los tratamientos dirigidos hacia problemas de salud mental están destinados a pacientes adultos, y esta es otra de las motivaciones que ha impulsado dirigir el presente programa hacia la etapa infantojuvenil.

Este TFM se va a estructurar en 4 apartados:

- 1) La introducción en la que de manera sintética se presentarán los principales contenidos sobre los que versa el trabajo. En este apartado se realizará la contextualización del proyecto y los antecedentes, es decir cómo ha evolucionado la psiquiatría, la justificación del tema escogido, su relación con las competencias del Máster y, por último, los objetivos que se persiguen.
- 2) La fundamentación teórica con la que se realizará un recorrido teórico que ayuda a configurar el contenido del trabajo. A este respecto se presentará una revisión terminológica sobre conceptos asociados a la salud mental y a la terapia asistida con animales (en adelante TAA), para finalizar presentando algunos de los beneficios de este tipo de programas en la edad seleccionada con base a algunas de las experiencias previas desarrolladas.
- 3) Propuesta de intervención en la que se presenta la contextualización, la metodología, las actividades que forman parte de la intervención y, finalmente, la evaluación propuesta.

- 4) Conclusiones con las que se abordarán el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el trabajo, limitaciones del estudio, propuestas de mejora y prospectiva de futuro.

1.1. Antecedentes y contextualización

Hablar de salud mental implica remontarse al final de la Segunda Guerra Mundial cuando se constataron las pésimas condiciones éticas y farmacológicas en las que se encontraban las personas coloquialmente denominadas «locas» que vivían internadas en hospitales psiquiátricos.

A raíz de la detección de estas condiciones fueron numerosas las voces que se alzaron solicitando el cambio en el trato a estos pacientes, así como los tratamientos y prácticas, consideradas en el momento actual poco éticas. A este respecto autores como Desviat (2020) expone que con la creación de la OMS en el año 1948 y la Nueva Salud Pública en 1974 se genera un nuevo escenario en el que se van a fraguar los procesos de transformación de la psiquiatría y cuyo modelo asistencial responde a la salud mental comunitaria. Partiendo de esta reforma se formulan cuatro pilares comunes:

- 1) La transformación o cierre de los hospitales psiquiátricos y creación de nuevos recursos en la comunidad.
- 2) La integración de la atención psiquiátrica en la sanidad general.
- 3) La modificación de la legislación de los países a fin de mejorar los derechos de los pacientes.
- 4) La promoción de cambios en la representación social estigmatizante que la enfermedad mental tenía en la sociedad.

Unos años más tarde Levav (1992) planteó la necesidad paralela de desarrollar nuevas estrategias como: 1) un diagnóstico comunitario; 2) prevención y rehabilitación; 3) incorporación de términos como población de riesgo, grupos vulnerables e intervención en crisis; y 4) proporcionar otras herramientas de gestión de crisis. Junto con esto, Hochmann (1971) hablaba con anterioridad de un triple poder y beneficio terapéutico, del hospital al territorio, del psiquiatra al equipo interdisciplinar y del sujeto enfermo a la comunidad de la que forma parte.

Lo que, en definitiva, se pretende lograr es: «Un modelo que implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de las profesiones sanitarias y, por supuesto, una planificación y ordenación de los sistemas públicos que la posibiliten» (Desviat y Moreno, 2012 p. 127).

Al igual que en Europa, en España también se efectuó la reforma de la psiquiatría durante la Segunda República. Además, entre 1931 y 1936 se creó la Liga de Higiene Mental con el objetivo de difundir diferentes medidas que mejorarían la negativa percepción que tenía la sociedad de la salud mental. Gaya (1977) explicaba que se desplazaban a pequeños municipios para que el mensaje que querían transmitir llegará a las personas de mejor la manera.

En el siglo XX se consolidó la psiquiatría en España y nacieron dos escuelas que formaron parte de la Asociación Española de Neuropsiquiatras (AEN), entidad que jugó un papel determinante en la modernización asistencial y legislativa. De esta manera autores como Desviat (2020, p.31) señala que:

A pesar de las limitaciones y los recortes y privatizaciones, en España se ha producido un cambio cualitativo en la asistencia a la salud mental, construyendo un modelo original en torno al área de salud y a la atención a los trastornos mentales severos y persistentes, los crónicos; un modelo desigual por la falta de una armonización estatal, pero que ha desarrollado normativa y asistencialmente para el conjunto de su territorio un modelo basado en redes de dispositivos sociosanitarios, desde lo residencial a la urgencia hospitalaria, así como una reforma legislativa que descansa en las modificaciones del código civil y penal.

Por otro lado, a lo largo de la historia de la evolución, tanto animales como seres humanos han estado constantemente relacionados. A este respecto, Pulgarín y Orozco (2016) mencionan en su artículo que John Locke ya proponía en el año 1666 que la relación con animales cumplía con una función socializadora. Oropesa-Roblejo et al. (2009) exponen que en el siglo XVII se empezaron a desarrollar proyectos europeos, que posteriormente se extendieron a otros países, que contaban con animales para el tratamiento y la rehabilitación de personas con un alto grado de discapacidad física.

1.2. Justificación de la propuesta

El tema propuesto para la realización del TFM, como se anticipaba en anteriores páginas, surge con la intención de romper con la tradicional determinación de situar a las

enfermedades relacionadas con la salud mental en la edad adulta y entender que estas pueden surgir en cualquier momento del ciclo vital, resultando necesaria tanto la intervención farmacológica como terapias que se pueden realizar a nivel sociocomunitario. Más concretamente se mencionan en este punto las TAA en las que resulta relativamente sencillo involucrar no solo a los destinatarios del proyecto sino también a distintos agentes de la comunidad.

Por otro lado, la elección de esta temática se debe a un trabajo desarrollado en una de las asignaturas del Máster y el interés que suscitó a nivel personal. Así mismo y desde el paradigma de la Educación Social del que se parte como formación propia de base, se entiende que la figura de los educadores sociales parece estar poco reconocida profesionalmente para trabajar con personas con enfermedad mental. Así es como se ha elaborado la hipótesis de que el perfil de los educadores sociales unido a formación adquirida en el Máster puede enriquecer las terapias dedicadas para este colectivo en particular, así como para la comunidad en general.

Otra de las inquietudes que ha determinado dirigir este TFM a las TAA es, por un lado, por el creciente interés especialmente en los últimos años y en España por este tipo de terapias y que cada vez se están implementando en más espacios con diferentes grupos de personas. Y, por otro lado, por el hecho constatado de que estas terapias tienen múltiples beneficios sobre los distintos colectivos con los que se trabaja, dependiendo de sus características.

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera un tema apropiado para realizar el TFM y que aborda uno de los aspectos claves desde el prisma de que la intervención sociocomunitaria es una acción de la comunidad para mejorar la calidad de vida y la mayor estabilidad de un grupo, colectivo, población o comunidad

1.3. Relación con las competencias del Máster

Respecto a la vinculación del presente TFM con las competencias del plan de estudios del Máster en Formación e Intervención Sociocomunitaria de la Universidad de Valladolid, a continuación, se presentan aquellas que se consideran más vinculadas con los contenidos y modalidad del trabajo.

En relación con las *competencias básicas* se destacan:

- CB6. Comprender conocimientos que aporten una base de ser originales en el desarrollo de ideas.
- CB7. Resolución de problemas en diferentes entornos.
- CB9. Saber comunicar.

Respecto a las *competencias generales* se subrayan:

- CG1. Intervención social.
- CG3. Capacidad de pensar y actuar según principios de carácter universal.
- CG4. Visión creativa e innovadora.
- CG5. Utilización de las TIC.
- CG7. Capacidad de análisis y síntesis.
- CG8. Capacidad de comunicarse con expertos de otras áreas.

Finalmente, en lo concerniente a las *competencias específicas* se distinguen:

- CE1. Comprender y analizar la realidad social.
- CE5. Identificar los principales agentes.
- CE7. Conocer y aplicar las diferentes técnicas de intervención social.
- CE9. Perspectiva interdisciplinar.
- CPE1. Comprender las características y dinámicas de los diferentes contextos.
- CPE2. Aplicar conocimientos y competencias adquiridas.
- CPE3. Elaboración de proyectos.
- CFM4. Recabar e interpretar la información necesaria.

La selección de estas competencias está determinada, como se comentaba anteriormente, por la temática y modalidad del trabajo. En un primer momento se va a realizar un recorrido teórico por los diferentes constructos que configuran el cuerpo del trabajo y que se han realizado mediante la búsqueda y síntesis de información en diferentes fuentes científicas. Así mismo, la elaboración del trabajo requiere tanto de una planificación y gestión del proceso como de la administración del tiempo para su realización, así como, de los recursos necesarios: materiales y personales. En el último extremo, el diseño de la intervención evidencia la comprensión de las características de los contextos en los que se pretende desarrollar y la capacidad de análisis de la realidad social con objeto de ajustar la propuesta a la realidad y favorecer su viabilidad, aplicación y sostenibilidad.

1.4. Objetivos

El presente TFM presenta cinco objetivos de los que uno es el general y cuatro específicos.

1.4.1. Objetivo general

Diseñar un programa de intervención sociocomunitaria basada en la terapia con animales para niños y jóvenes que presenten algún tipo de problema de salud mental.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Conceptualizar la salud mental en la etapa infantojuvenil.
- 2) Analizar la importancia para la salud mental de la atención temprana en materia de prevención.
- 3) Conocer las diferentes clasificaciones de los trastornos mentales.
- 4) Identificar los factores de riesgo y de protección asociados a la salud mental.
- 5) Revisar programas y experiencias realizadas con base a TAA.

2. Fundamentación teórica

Desde una concepción amplia de la salud mental, concretándola en una franja de edad y vinculándola con las terapias con animales, este trabajo pretende visibilizar los beneficios que dichas intervenciones pueden tener para personas con o sin trastornos.

De manera previa al desarrollo del contenido, se va a ir realizando un recorrido conceptual por diferentes términos asociados a la “salud mental”, siendo conscientes de las dificultades derivadas del proceso de definición y que ha estado influenciado por las diferentes corrientes de pensamiento de los autores que han profundizado en el tema.

Una vez realizada la clarificación terminológica se profundizará en el concepto de salud mental en la etapa infantojuvenil determinando las posibilidades de desarrollar trastornos. Posteriormente se va a establecer la clasificación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento con base al Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales: DSM-5 (APA, 2013), así como a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su última edición CIE-11(OMS, 2019/2022).

Posteriormente se detendrá la atención en los factores de riesgo asociados o vinculados con las enfermedades de salud mental en la infancia y en la adolescencia, en la importancia de la prevención en la etapa infantojuvenil y se revisarán algunos de los

programas y experiencias que emplean la terapia asistida con animales como método de intervención.

2.1. Delimitación conceptual de la salud mental

Tal y como se indicaba anteriormente, definir la salud mental es un proceso complejo en el que intervienen diferentes posturas y que está mediado por la comprensión de la salud dentro del contexto social.

No obstante, conviene que, antes de hablar de tipos de salud, se comprenda este concepto en su sentido más amplio. Carrazana (2003) expone que la salud no es la ausencia de enfermedad, sino el resultado de un proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales que generan unas condiciones óptimas para el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas.

Marietan (1991, p.202), por su parte, recapitula las diferentes definiciones aportadas por distintos autores a lo largo de la historia, entre las que se destacan las siguientes:

- “La salud mental es amar y trabajar (*lieben und arbeiten*)” (Freud).
- “La salud mental es la adaptación de los seres humanos al mundo y a los otros con un máximo de eficacia y felicidad” (Menninger).
- “Es sana o normal la persona que puede cumplir con sus roles sociales” (Fromm).
- "La enfermedad mental es una respuesta psico-biológica a la situación vital especial y compleja dentro de la cual es colocado un individuo" (Meyer).
- "La salud mental es la capacidad de mantenerse en un trabajo, de tener una familia, de evitar problemas con la justicia y de disfrutar de las oportunidades habituales de placer (amor – juego - trabajo)” (Ginsburg).

Este mismo autor expone que, según el criterio normativo, se suele considerar al hombre normal como aquel que guarda relación con un ideal de perfección humana y que reúne unas características deseables. A este respecto, la persona sana debe tener las cualidades interiores y exteriores que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.

Cualidades interiores y exteriores de la persona sana

Cualidades exteriores	Cualidades interiores
1. Aceptación de la realidad	1. Darse cuenta de las propias posibilidades
2. Armonía y adaptación	2. Manejo de la ansiedad y agresividad
3. Independencia	3. Satisfacción con la vida
4. Tolerancia	4. Capacidad de establecer relaciones estables y duraderas
5. Expresividad	5. Continuidad, consistencia y unidad de la personalidad
6. Creatividad	6. Tolerar periodos de soledad
	7. Tener proyectos y metas

Nota: Marietan (1991, p.205)

Asimismo, Carrazana (2003) indica que la salud mental está relacionada con la vida diaria y que, además, esta se refiere a la manera que la persona tiene de relacionarse, en general, con las actividades en la comunidad. En el mismo orden de cosas señala que depende de cómo uno se siente frente a sí mismo, frente a otras personas, y en qué forma responde a las demandas de la vida. Además, indica que el ámbito social es de gran relevancia ya que:

Implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales (Carranza, 2003, p. 2).

Como no podía ser de otra manera, en este proceso de delimitación conceptual de la salud mental resulta ineludible citar la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha formulado. Para este organismo, la salud mental es: “[...] un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022, p. 17).

Teniendo en cuenta los argumentos que exponen los autores a los que se han mencionado previamente, la salud mental es una parte muy importante del ser humano y es necesario trabajarla, de esta manera se podrá evitar sufrir algún tipo de trastorno.

2.2. La salud mental infanto-juvenil

La niñez y la adolescencia son etapas del desarrollo de las personas en las que se experimentan grandes cambios y a un ritmo vertiginoso. Los cambios producidos y la velocidad en la que estos se producen implican una elevada vulnerabilidad en términos de salud mental. En este sentido, si durante esta etapa no se asientan unas buenas bases, puede dar lugar al desarrollo de alteraciones y trastornos que se pueden mantener hasta la edad adulta. En otras palabras, la infancia y la adolescencia constituyen las etapas más críticas para el desarrollo integral de las personas y resultan indispensables para la formación de la personalidad, el logro del estado adulto y la plenitud humana (López y Herrera, 2013 p. 97).

A pesar de que en la actualidad se considera que los trastornos mentales en la etapa infantojuvenil son uno de los grandes desafíos del siglo XXI (Castro, 2008), durante muchos años se negó la posibilidad de que los niños pudieran experimentar algún tipo de problemática mental (Hudson, 2005). Contrariamente, la OMS (2021) expone que la realidad existente es bien distinta y concreta que uno de cada siete jóvenes de edades comprendidas entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental, lo que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo.

A este respecto Kieling et al. (2011) argumentaron que numerosas enfermedades mentales comienzan a manifestarse en edades tempranas y que si no se tratan de forma prematura dificultan el normativo desarrollo emocional, intelectual y relacional, pudiéndose extender hasta la edad adulta. En este sentido, la diferencia entre la salud mental en la edad temprana y en la edad adulta es la cronicidad, de ahí la importancia de la intervención en el mismo momento en el que se detecte alguna alteración.

Estos mismos autores también mencionan que los trastornos de ansiedad son el principal problema de salud mental que padecen los adolescentes actualmente.

Así mismo, la falta de tratamiento y diagnóstico derivados de un problema de salud mental en niños y jóvenes puede condicionar su futuro y traducirse en bajo rendimiento escolar y profesional, con el coste añadido para las familias. Dababnah y Cooper (2006) refieren que las consecuencias para estos niños y jóvenes pueden ser acabar en un centro de menores y/o en el mundo de las adicciones.

A tenor de lo expuesto hasta el momento resulta necesario que las familias estén atentas al comportamiento de sus hijos y promuevan una educación integral puesto que, como señala Toro Trallero (2010), el ambiente familiar puede incrementar el riesgo de que un menor padezca algún tipo de problema mental.

Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario que exista una coordinación entre familia, equipo educativo y de salud, para poder realizar una evaluación y seguimiento del tratamiento lo más adecuada posible y más importante aún, poder detectar el problema de manera prematura para ofrecer soluciones efectivas. De esta manera, autores como Mollejo (2012, p.636) expone que: “[...] es fundamental que los pediatras, médicos de atención primaria, psiquiatras y psicólogos sepan hacer una detección precoz de este tipo de trastornos”.

Esta interdisciplinariedad entre diferentes agentes de la comunidad a la que se hace referencia se concreta como el trabajo en red. El trabajo en red se refiere precisamente a esta necesaria coordinación entre varios profesionales o entidades por el bien común de un individuo (Alegret, et al. 2005 p. 53) es decir, establecer una comunicación constante para evaluar el proceso de una persona.

2.3. Clasificación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento

A continuación, y debido a que en la actualidad se pueden encontrar diferentes diagnósticos en función del sistema utilizado, se va a presentar la clasificación de los trastornos mentales atendiendo a dos fuentes documentales: 1) DSM-5 (APA, 2013); y CIE-11(OMS, 2019/2022). La diferencia entre uno y otro radica en que el último está más orientado hacia fines estadísticos relacionados con la morbilidad y mortalidad.

De manera complementaria a las definiciones sobre salud mental en el apartado de conceptualización, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en su quinta edición concreta el trastorno mental como:

[...] un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o

culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente (APA, 2013, p. 5).

Aunque bien es cierto que dentro del DSM-5 se sugiere que hay trastornos que no quedan recogidos dentro de esta definición y que los que sí están no incluyen todas las concreciones que configuran cada trastorno. Por otro lado, la CIE-11 (OMS, 2019/2022), determina la clasificación y codificación de las enfermedades, así como, una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. En este sentido establece que:

Los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento (OMS, 2019, p. 311).

En relación con las diferencias entre uno y otro sistema de clasificación, como se va a mostrar a lo largo de las siguientes páginas, radica en la forma en la que categorizan los distintos tipos de trastornos. Las diferencias respecto a la clasificación de trastornos asociados a la salud mental entre el DSM-5 (APA, 2013) y la CIE-11(OMS, 2019/2022) se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2.*Clasificación de los trastornos mentales en el DSM-5 y en la CIE-11.*

DSM-5 (APA, 2013)	CIE -11(OMS, 2019/2022)
Trastornos del desarrollo neurológico	Trastornos del neurodesarrollo
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios
	Catatonía
	Trastornos del estado de ánimo
Trastorno de ansiedad	Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo
	Trastornos obsesivo-compulsivos y otros trastornos relacionados
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	Trastornos específicamente asociados con el estrés
Trastornos disociativos	Trastornos disociativos
Trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos	Trastornos del comportamiento alimentario
Trastornos de la excreción	Trastornos de eliminación
	Trastornos de distrés corporal o de la experiencia corporal
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos	Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos
Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta	Trastornos del control de los impulsos
Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta	Trastornos de comportamiento disruptivo y disocial
Trastornos de la personalidad	Trastornos de la personalidad y rasgos relacionados
Trastornos parafilicos	Trastornos parafilicos
	Trastornos facticios
	Trastornos neurocognitivos
	Trastornos mentales o del comportamiento asociados con el embarazo, el parto o el puerperio
	Síndromes secundarios mentales o del comportamiento asociados con enfermedades o trastornos clasificados en otra parte

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de Universidad Sergio Arboleda

Finalmente, es necesario tener en cuenta que la CIE-11 excluye de esta clasificación la reacción al estrés agudo y el duelo sin complicaciones y codifican en otro lugar del

manual los trastornos del ciclo de sueño y vigilia, las disfunciones sexuales y la discordancia de género. Sin embargo, en el DSM-5 estos trastornos se encuentran codificados junto con los que se han presentado en la Tabla 2.

2.4. Factores de riesgo asociados a las enfermedades de la salud mental en la infancia y en la adolescencia

Gallego et al. (2018) exponen que se entiende como factores de riesgo aquellas características variables o circunstancias de una persona o grupo de personas que aumentan la probabilidad de que experimenten una enfermedad, y en este caso relacionada con la salud mental.

Respecto a la clasificación de los factores de riesgo es descrita por George et al. (2004) atendiendo a variables personales, familiares y sociales tal y como se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3.

Categorización de los factores de riesgo personales, familiares y sociales asociados a la salud mental

Personales	Familiares	Sociales
Falta de afectividad	Familia permisiva / autoritaria	Presión grupal
Mala comunicación	Desinterés de los padres por los hijos	Consumo de sustancias estupefacientes
Baja tolerancia a la frustración	Violencia intrafamiliar	Aislamiento social
Baja autoestima	Familia desestructurada	Situación de pobreza, marginación y/o exclusión social

Nota: Fuente: George et al. (2004)

Por otro lado, Artigue (2013) con el objetivo de analizar la influencia de las relaciones familiares, utilizó el método de investigación LISMEN (Listado de Ítems en Salud Mental) de detección precoz de los factores de riesgo en la infancia y en la adolescencia. Los resultados del estudio pusieron de manifiesto que podía existir correlación entre las adversidades que se experimentan durante la infancia y la aparición de alteraciones en la salud mental.

Así mismo, Quintana, y Suarez, (s.f) realizaron una clasificación de los factores de riesgo identificando dimensiones biológicas y ambientales (ver Tabla 4).

Tabla 4.*Factores de riesgo biológicos y ambientales asociados a la salud mental*

Biológicos	Ambientales
Sexo	Factores perinatales
Edad	Nivel de educación
Cociente intelectual	Familia y relaciones sociales
Temperamento	Acontecimientos estresantes
Genética	Respuesta al estrés
Factores cerebrales	Factores sociodemográficos
Enfermedad médica	
Enfermedad psiquiátrica	
Características y comportamientos del individuo	
Ambiente social y familiar	
Circunstancias económicas y sociales	

Nota: Fuente: Quintana y Suárez (s.f, p. 23)

Estas autoras también concretan la incidencia de aquellos factores de riesgo y de protección de carácter biológico que son más frecuentes en trastornos psiquiátricos (ver Tabla 5).

Tabla 5.*Factores de riesgo y de protección biológicos más frecuentes en relación con trastornos psiquiátricos*

	Factores de riesgo	Factores de protección
Edad y sexo	Varía según el trastorno: <ul style="list-style-type: none"> • Varón: trastornos del espectro autista, trastornos del comportamiento, esquizofrenia • Mujer: trastornos de la conducta alimentaria • Adolescente: uso de tóxicos Interacción entre edad y sexo: <ul style="list-style-type: none"> • Mujer adolescente: depresión, ansiedad 	
Cociente intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<80) • Muy alto (≥ 130) 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (90-110) • Alto
Temperamento	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibición conductual • Emocionalidad negativa • Temperamento difícil 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil • Sociabilidad • Emocionalidad positiva

	Factores de riesgo	Factores de protección
	<ul style="list-style-type: none"> • Apatía 	
Interpretación de lo que ocurre a su alrededor	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Dificultad para gestionar situaciones cotidianas • Falta de habilidades sociales • Escasa autonomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima normal • Inteligencia emocional, social y pensamiento positivo • Resiliencia • Autonomía: proporcional a la edad • Capacitación (en inglés <i>empowerment</i> traducido como «empoderamiento») • Sentido del humor
Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Médica o psiquiátrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Niño sano • Ejercicio físico

Nota: Fuente: Quintana y Suárez (2020, p. 26)

Asimismo, Caretti et al. (2019) establecen una categorización sobre los factores de riesgo psicopatológicos en menores de edad (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Factores de riesgo psicopatológico en menores de edad

Indicador	Factor de riesgo psicopatológico
Concepción y embarazo	Madre adolescente. Se ignora la identidad del padre o el padre no reconoce al niño. Hijo no deseado y no aceptado al final del embarazo/ Hijo adoptado. Embarazo tras fallecimiento de un hijo o tras múltiples abortos/Embarazo de riesgo/Enfermedades graves en madre o feto.
Factores perinatales	Prematuridad/Bajo peso al nacer/Sufrimiento fetal, hipoxia. Nacido con enfermedad o malformaciones. Hospitalizaciones frecuentes y prolongadas. Separación madre-hijo prolongada. Fallecimiento de familiares cercanos en embarazo y posparto.
Características temperamentales	Niños "difíciles"/Irritabilidad elevada/Difícil de consolar. Complicado en ritmos de alimentación, sueño. Inhibición o retroceso. Respuestas excesivas a estímulos. Dificultad en adaptarse a los cambios del medio.
Estresores vitales	Fallecimiento de alguno de los padres o de un hermano. Separación conyugal. Nacimiento de un hermano. Maltrato o abuso. Cambio escolar. Ausencias prolongadas de los padres.

Indicador	Factor de riesgo psicopatológico
	Hospitalización del niño prolongado o de familiares. Cambios de residencia frecuentes. Familias con escaso apoyo social/Problemas económicos. Institucionalización prolongada.
Características de los padres	Padres muy jóvenes o mayores/Cuidadores múltiples. Abandono, negligencia, rechazo, apego ansioso/Falta de contacto afectivo y lúdico con los hijos. Vínculos patológicos/Vinculación ansiosa o rechazo. Conflictos graves y crónicos de pareja. Familias monoparentales. Enfermedades crónicas, invalidantes o graves. Padres con déficit sensoriales/Padres institucionalizados en la infancia. Psicopatología en los padres (trastorno mental grave o abuso de tóxicos).

Nota: Fuente: Caretti et al (2019, p. 244)

En otro orden de cosas, se identifican diferentes factores de protección, así como de prevención que favorecen una buena salud mental. Estos factores sirven a las personas para afrontar mejor las situaciones complicadas y que puedan desarrollar las herramientas necesarias para sobrellevarlas. Según George et al. (2004) algunos de los factores de protección en salud mental son los que se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7.

Categorización de los factores de protección personales, familiares y sociales asociados a la salud mental

Personales	Familiares	Sociales
Equilibrio emocional	Afectividad entre los miembros	Recursos sanitarios adecuados
Buenas habilidades sociales	Armonía	Accesibilidad a recursos
Positividad	Participación activa de los progenitores	Promoción de estilos de vida saludables
Alta autoestima		
Afán de superación		

Nota: Fuente: George et al. (2004)

Tal y como nos muestran estas autoras, son numerosas las variables externas que generalmente influyen y afectan a la vida de las personas y de forma más particular a las

que cuentan con alguna patología o están más predispuestas a experimentar dificultades vinculadas con la salud mental. En este sentido, la ONU (2004) expuso que los diferentes factores (ver Tabla 8) que rodean a una persona pueden derivar en desarrollar problemas de salud mental.

Tabla 8.

Factores de riesgo y de protección según la ONU (2004)

Factores de riesgo	Factores de protección
Fracaso académico y desmoralización estudiantil Déficits de atención Cuidar a pacientes crónicamente enfermos o dementes Abuso y abandono de menores Insomnio crónico Dolor crónico Comunicación anormal Embarazos tempranos Abuso a ancianos Inmadurez y descontrol emocional Uso excesivo de sustancias Exposición a la agresión, violencia y trauma Conflicto o desorganización familiares Soledad Bajo peso al nacer Clase social baja Enfermedad médica Desbalance neuroquímico Enfermedad mental de los padres Abuso de sustancias por parte de los padres Complicaciones perinatales Pérdida personal-duelo Habilidades y hábitos de trabajo deficientes Discapacidades de lectura Discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos Incompetencia social Eventos de mucha tensión Consumo de sustancias durante el embarazo	Capacidad para afrontar el estrés Capacidad para enfrentar la adversidad Adaptabilidad Autonomía Estimulación cognitiva temprana Ejercicio Sentimientos de dominio y control Buena crianza Alfabetización Apego positivo y lazos afectivos tempranos Conducta prosocial Autoestima Destrezas vitales Destrezas sociales y de manejo de conflictos Crecimiento socioemocional Manejo del estrés Apoyo social de la familia y amigos

Nota: ONU (2004)

2.5. Prevención dentro del ámbito de la salud mental infantojuvenil

A la luz de lo expuesto hasta el momento, resulta importante dedicar un punto del trabajo a tratar el tema de la prevención para que las personas desde edades tempranas gocen de una buena calidad de vida y evitar que las dificultades asociadas a la salud mental se agraven en un futuro. Y es que según un estudio realizado por del Castillo y Velasco (2020), son muchos menores los que padecen algún tipo de problema de salud mental en España.

A este respecto, es indispensable que la prevención se dirija a toda la población, aunque en este trabajo se va a centrar la atención en los menores de edad. Asimismo, y para poder realizar una buena prevención resulta necesario conocer el perfil a quien va dirigida, si ya se ha hecho un diagnóstico previo o si algún familiar cercano cuenta con un diagnóstico relacionado con la salud mental.

En este sentido, Espada (2023) expone que se está produciendo un incremento del número de profesionales dedicados a la prevención que persiguen mejorar las estrategias para la reducción o eliminación de problemas de salud mental previos a su aparición o en momentos inminentes de sus manifestaciones. Estos hechos se ponen de manifiesto en diferentes estudios realizados en cuanto a la identificación de variables asociadas a la salud mental, en la elaboración de protocolos o en la determinación de niveles de prevención.

Respecto a identificación de variables y programas de prevención dentro del campo de la salud mental infanto-juvenil destacan, entre otros, la revisión efectuada por Garaigordobil de la Universidad de País Vasco sobre predictores del ciberbullying o el equipo de Muñoz de la Universidad Autónoma de Madrid con la presentación de un programa dirigido a la prevención de la violencia en parejas jóvenes (Espada, 2023).

Por otro lado, Caretti, et al. (2019) subrayan las políticas y los planes de prevención en materia de salud mental infanto-juvenil que se encuentran en estrecha relación con los factores de riesgo mencionados previamente. De esta forma la planificación de actividades preventivas se dirigiría a minimizar los factores de riesgo y sus consecuencias y en la promoción y el refuerzo de los factores de protección.

Finalmente, en lo concerniente a la determinación de los niveles de prevención se realiza desde dos ópticas: 1) delimitación de dos niveles de prevención; y 2) concreción de tres niveles de prevención.

En este sentido, Del Barrio (2010) establece dos niveles de prevención:

- 1) La prevención primaria que se lleva a cabo antes de que se produzca el problema, esto supone que hay que realizar una intervención sobre los numerosos factores de riesgo.
- 2) La prevención secundaria que consiste en resolver un problema ya existente y la intervención puede estar basada en modelos casuales o perceptivos.

Por otro lado, la ONU (2012) distingue tres tipos de prevención:

- 1) La prevención primaria está dirigida a toda la población y comprende acciones que llegan a todos los individuos con el objetivo de informar sobre los recursos existentes, fomentar la salud, así como detectar de manera precoz cualquier tipo de enfermedad.
- 2) La prevención secundaria, también denominada diagnóstico precoz, se basa en la realización de cribados poblacionales. Para poder aplicar dichos cribados se tienen que dar las siguientes condiciones (Frame y Carslon, 1975, p. 18):
 - Que la enfermedad represente un problema de salud importante con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.
 - Que la enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.
 - Que se disponga de un tratamiento eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estadio inicial.
 - Que se disponga de una prueba de cribado rápida, segura, fácil de realizar, con alta sensibilidad, especificidad, alto valor predictivo positivo, y bien aceptada por médicos y pacientes.
 - Que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad.
 - Que la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento sea en el periodo asintomático.
- 3) La prevención terciaria se aplica sobre la población diagnosticada de algún tipo de enfermedad mental. En esta etapa se aplica un tratamiento con el objetivo de que el individuo tenga mejor calidad de vida.

2.6. Revisión de experiencias de TAA

De manera preliminar a la presentación algunas de las experiencias realizadas con TAA, cabe presentar un breve recorrido histórico sobre su surgimiento y evolución.

“La Terapia Asistida con Animales (TAA) es una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento” (Oropesa-Roblejo et al., 2009, p.3) y “[...] se distingue de otras actividades con animales principalmente porque la participación del animal y el técnico responsable está sujeta y vinculada a la acción de un profesional especializado que introduce la TAA como parte integral del tratamiento” (Abreu y Figueiredo, 2015, p. 1651).

La TAA no es una práctica novedosa, pero sí es cierto que en los últimos años se ha producido un auge en el desarrollo de este tipo de intervenciones. A pesar de que los primeros registros sobre este tipo de terapias se circunscriban al siglo XIX, Lecuona (s.f) expone que hunden sus raíces en la era paleolítica, momento en el que hombres y animales compartían una estrecha historia de convivencia. Del mismo modo, numerosas culturas han convivido y venerado a sus animales desde tiempos remotos, como por ejemplo los tributos que los egipcios rinden a los gatos o los rituales que los indios imprimen a las vacas.

La domesticación de los animales permitió la creación de un vínculo humano-animal, pero no fue hasta 1792 cuando William Tuke, conocido por ser el pionero en el tratamiento de enfermos mentales sin métodos coercitivos, utilizó la TAA dentro contexto europeo (Montoya et al., 2021, p. 14). En 1867 se recoge otra experiencia en Alemania, de la mano de Bielfield, en la que la terapia se efectuó con animales de compañía.

La siguiente experiencia con TAA se recoge en 1944 en Estados Unidos, esta vez con veteranos de guerra (Cusack, 2008). Más adelante, en 1948, el doctor Samuel B. Ross fundó el centro *Green Chimneys Children's Service*, una granja de reeducación de menores donde se realizaban actividades propias con animales (García et al., 2018, p. 179). Así mismo en 1953, el psiquiatra Boris Levinson comenzó a utilizar a su perro como intermediario entre él y el paciente (Goddard y Gilmer, 2015, p. 66).

Por otro lado, el primer estudio publicado sobre TAA se produjo en el año 1990 por los autores Friedman, Katcher, Lynch y Thomas. Lynch expuso que entre los factores que

contribuyen al riesgo de mortalidad prematura se encuentra la ausencia de apoyo social, el aislamiento y la soledad pero que la relación con los animales evita esos factores (Martínez et al., 2010, p. 6).

Este breve recorrido histórico sobre terapia asistida con animales evidencia el creciente interés experimentado a lo largo de los años en la aplicación de este tipo de técnicas. En el momento actual y muy relacionado con los factores indicados con Lynch se sigue investigando sobre los aportes y beneficios que la TAA tiene para los seres humanos presenten o no trastornos mentales.

2.6.1. Tipos y beneficios de la TAA

En TAA Cabra (2012) distingue tres tipos de modalidades de intervención en TAA: 1) la hipoterapia; 2) la delfinoterapia; y 3) el trabajo con pequeños animales.

- 1) *Hipoterapia o equinoterapia*. Según el *National Center for Equine Facilitate Therapy* (NCFET), este tipo de intervención es una forma especializada de terapia física que utiliza equinos en el tratamiento de desórdenes del movimiento, asociados a patologías neurológicas y neuromusculares, tales como la parálisis cerebral o el síndrome de Down. Atendiendo a Oropesa-Roblejo et al. (2009, p. 3) montar a caballo: “[...] produce magníficos resultados en la rehabilitación de músculos, recuperación o mejoramiento del equilibrio y elevación de la autoestima en víctimas de accidentes graves (mutilaciones), parálisis cerebral y otras discapacidades”.
- 2) *Delfinoterapia*. Según Oropesa-Roblejo et al. (2009, p. 4): “[...] es un procedimiento terapéutico basado en un trabajo dirigido al paciente, dentro y fuera del agua, relacionado con las características de tolerancia y apertura de los delfines, esta actividad con este tipo de animales permite una mejor sincronización entre los hemisferios cerebrales de los pacientes”.
- 3) *Pequeños animales*. Las terapias más conocidas son las realizadas con perros y/o gatos. Se utiliza en terapias con personas que manifiestan, entre otros, desordenes de conducta, esquizofrenia o síndrome de Down y que los efectos que se producen por la presencia del animal son muy positivos. Ahora bien, para que una terapia sea adecuada, Cabra (2012) indica que resulta indispensable el entrenamiento del animal.

Tanto Oropesa-Roblejo et al. (2009) como Cabra (2012) concluyen que el uso de diferentes animales con fines terapéuticos aporta beneficios a diferentes niveles como físicos, psicológicos y sociales derivados de la interacción y que, además, permite mejorar su calidad de vida.

En este mismo orden de cosas Martínez (2008, p.132) destaca entre los beneficios de las TAA:

- *Capacidad para ponerse en el lugar de otras personas.* La enseñanza de las conductas empáticas mediado por un animal es relativamente más sencilla que con otras personas. Y es que los sentimientos de los animales son normalmente interpretados a través del lenguaje corporal.
- *Enfoque exterior.* Los animales favorecen que las personas con problemas de salud mental centren su discurso y se focalicen en el vínculo establecido con el animal en lugar de centrarse en sus problemas.
- *Relaciones.* Los animales facilitan que se produzca un mayor nivel de comunicación entre el paciente y su terapeuta.
- *Aceptación.* Los animales carecen de prejuicios hacia las personas, por lo que la relación que establece con los pacientes es neutra.
- *Entretenimiento.* La presencia de un animal ofrece entretenimiento para las personas.
- *Socialización.* El contacto con animales favorece la socialización con otras personas y disminuyen los estados de ansiedad y estrés.
- *Estímulo mental.* El aumento de la comunicación y la socialización con otras personas ayuda a la evocación de recuerdos.
- *Contacto físico.* Favorece el contacto físico.
- *Fisiológicos.* La presencia de los animales favorece un estado de relajación.

Como conclusión es de recibo exponer que la relación establecida entre las personas y los animales favorece el desarrollo de conductas positivas y habilidades sociales, en detrimento de otras que están relacionadas con el aislamiento, la falta de comunicación o la resolución de problemas.

2.6.2. Estudios y experiencias efectuadas con TAA

La revisión de la literatura evidencia cierto consenso entre la comunidad científica en lo concerniente a los escasos estudios o investigaciones sobre TAA (Cabra 2012; García et al. 2018; Oropesa-Roblejo et al.2009). No obstante, los estudios publicados concluyen en que la terapia asistida con animales favorece la estabilización de pacientes psiquiátricos, independientemente de la edad o tiempo de evolución de la patología (García et al., 2018; Oropesa-Roblejo et al. 2009 p. 8). Más concretamente dentro del área infantojuvenil se ha observado que la TAA favorece su recuperación y vuelvan a realizar actividades de la vida diaria propias de la edad (García et al. 2018).

En este sentido autores, como Stefanini et al. (2015) exponen que los entornos relajados favorecen las interacciones sociales y que constituyen uno de los beneficios que produce la terapia con animales. Este argumento es completado por Cruz et al (2015) cuando indica que la TAA reduce la frecuencia de aparición de conductas agresivas y, en consecuencia, la reducción de psicofármacos en el tratamiento de las personas.

En cuanto a los estudios realizados se van a presentar los hallazgos de algunos de los que se han considerado más relevantes y tomando como premisa lo indicado al inicio del apartado sobre la escasez de estudios basados en intervenciones de TAA con evidencia empírica.

Stefanini, et al. (2015) realizaron un estudio en el que aplicaron la TAA con 34 adolescentes que presentaban trastornos mentales agudos como crisis psicóticas, intento de suicidio, trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad y trastornos alimenticios. El objetivo de ese estudio era comparar los efectos de la TAA con un protocolo de tratamiento estándar en niños y adolescentes ingresados. Los resultados de su estudio desvelaron una mejoría considerable tanto en la evolución clínica como en la recuperación de los participantes, así como la disminución de síntomas conductuales y emocionales y el aumento de su competencia global.

Otro estudio realizado para mostrar que la TAA es rehabilitadora y aplicable a personas con problemas de salud mental fue realizado por Fernández et al. (2013). Los hallazgos de este estudio pusieron de manifiesto los beneficios de estas terapias en personas que permanecen en un medio residencial. Se llevó a cabo con una muestra de 11 usuarios de edades comprendidas entre 18 y 65 años y con un trastorno de esquizofrenia o esquizoafectivo y se realizó en una Miniresidencia durante 3 meses. Concluyeron

exponiendo que la TAA es un tipo de intervención rehabilitadora para pacientes con trastorno mental grave en un medio residencial.

Fontalba Navas (2015) evaluó las repercusiones de la TAA en salud mental. Este autor concluyó que estas terapias favorecen que las propias personas que padecen algún trastorno confíen en su recuperación y puedan controlar mejor los factores de riesgo inherentes asociados a las recaídas.

Por otro lado, Cotton et al. (2018) realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre el tema para analizar la eficacia de las intervenciones. En esta revisión manifestaron que las intervenciones con animales de diferentes especies pueden ser efectivas como tratamiento complementario y observaron que también es posible que se reduzca la angustia y los síntomas depresivos de forma significativa.

En general, las investigaciones sobre TAA evidencian buenos efectos en la reducción notable de la sintomatología, así como un aumento en la interacción social, sin embargo, en estas investigaciones no se clarifica cuáles son los roles de los terapeutas o de los animales.

2.6.3. Otras experiencias con TAA

La Fundación Affinity cuenta con una trayectoria extensa en aplicación de TAA y concretamente con perros y gatos. Las líneas de actuación que siguen se dividen en las siguientes áreas de trabajo: 1) beneficios derivados del vínculo entre personas y animales, fundando una Cátedra; 2) acción social efectuando proyectos en el campo de las TAA con diferentes colectivos y áreas entre ellas la salud mental; y 3) campañas de concienciación para promover la tenencia responsable de perros y gatos.

Por otro lado, el programa “Miradas que Curan” vinculado con el Hospital Sagrat Cor de Barcelona, está dirigido a pacientes de la etapa infantojuvenil que presentan algún tipo de trastorno alimentario.

Así mismo, Somos Humanymal, asociación ubicada en Alicante, se dedica al desarrollo y promoción de intervenciones asistidas con animales como recurso para la educación, rehabilitación e inclusión de personas. El programa, para personas con problemas de salud mental grave se denomina “Adivina quién viene a visitarte” y se desarrolla en el Hospital Psiquiátrico Doctor Esquero. En este programa las actividades asistidas con perros se plantean con la finalidad de ofrecer un estímulo alternativo que contribuya a la ruptura

con la rutina, estimulando aspectos como la comunicación interpersonal, expresión emocional, interacción social, mejora del estado de ánimo, entre otros.

Finalmente, el proyecto “Creando Lazos” surge de la colaboración establecida entre la asociación Entrecanes y la Cátedra de Animales y Sociedad de la Universidad Rey Juan Carlos. Es un proyecto de investigación que se desarrolla en diferentes centros de la Asociación de Familias y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA). Realizan una intervención de manera grupal con personas adultas con diagnóstico de trastorno psicótico, estará compuesto por un total de ocho sesiones y los objetivos que buscan conseguir son: 1) favorecer el funcionamiento social; 2) potenciar la autonomía; y 4) Fomentar la regulación emocional

3. Propuesta de Intervención

La propuesta de intervención que a continuación se va a desarrollar consiste en una intervención grupal con animales, en este caso con perros, en la cual se trabajen las habilidades sociales, las relaciones sociales y la reducción de la ansiedad.

3.1 Diagnóstico y detección de necesidades

Tras realizar una revisión de la bibliografía mencionada acerca de salud mental y terapia asistida con animales, y ver que a nivel nacional son pocos los estudios y programas que se han realizado y tanto en Castilla y León como en Palencia creyendo conveniente diseñar una intervención con animales dirigida a jóvenes con problemas de salud mental.

Se ha decidido enfocar en el ámbito infantojuvenil porque, como se expone al principio del trabajo, se cree que comprende una franja de edad crítica en el desarrollo de las personas y si a esto se le suma que tengan algún tipo de problema mental su desarrollo y la adquisición de habilidades se dificulta.

Para explicar mejor la decisión de centrar este trabajo en la TAA para menores con problemas de salud mental y mostrar las necesidades percibidas se va a elaborar una tabla exponiendo las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (en adelante DAFO) que se presenta a continuación, apreciando las debilidades que se ha detectado, las fortalezas que pueden ofrecer este tipo de terapias, las amenazas que se deben afrontar y las oportunidades que se deben aprovechar (ver Tabla 9). Considerando que “(...) esta metodología es útil cuando se pretende impulsar transformaciones estructurales y

dinamizar el cambio, elaborar proyectos de acción, así como crear redes y tramas de colaboración” (Colás y De Pablos, 2004, p. 8).

Tabla 9

Análisis DAFO de la salud mental infantojuvenil

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • Pocos recursos para menores con problemas de salud mental • Falta de programas dirigidos a esta franja de edad • Falta de recursos económicos destinados a programas • Profesionales no formados en diferentes tipos de intervenciones • Creencia de que los fármacos son lo único que estabiliza a una persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor concienciación sobre salud mental • Crecimiento de asociaciones destinadas a este colectivo • Profesionales dentro de centros escolares que detectan estos problemas
Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la salud mental infantojuvenil • Creencia de que los fármacos • Poca relación entre nuevos psiquiatras y diferentes dispositivos • Aumento del número de menores con problemas de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia cartera de actividades dentro de las asociaciones destinadas a este colectivo • La salud mental en las redes sociales

Nota: fuente: elaboración propia

Según lo extraído del análisis DAFO y partiendo de la revisión de la literatura se puede ver que es una necesidad que existan programas dirigidos a menores con esta problemática puesto que cada vez se dan más casos y no hay programas específicos para ellos. Si los hay para la población adulta que tiene algún problema de salud mental pero no tienen las mismas necesidades que los menores.

La investigación previa que se ha llevado a cabo para la realización de este programa ha sido a nivel bibliográfico puesto que en la ciudad de Palencia que es donde se pretende implementar no existe una unidad exclusivamente orientada a la etapa infantojuvenil.

El programa se va a contextualizar en la asociación de Salud Mental (FEAFES), puesto que es una entidad destinada a mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental. Y también se contará con el apoyo de la protectora *Scooby* que cederá perros y, además, para alguna actividad facilitará el uso de las instalaciones.

A partir de las necesidades detectadas, se van a establecer unos objetivos y unas actividades para su consecución.

3.2. Características del programa

El programa de terapia asistida con animales está dirigido a jóvenes con problemas de salud mental de edades comprendidas entre los 8 y 18 años. Se ha elegido ese rango de edad porque, aunque la etapa infantojuvenil se extiende desde los 0 a los 18 años, se ha considerado que con menos de 8 años son aún muy pequeños para realizar un programa de estas características y con la gravedad de trastornos que se pueden encontrar son muy diversos.

En términos generales lo que se busca con este programa es mejorar el estado emocional, en términos de estabilidad cognitiva, emocional, relacional y física, favorecer las relaciones sociales de los participantes, así como mostrar que, junto con los tratamientos farmacológicos, las TAA contribuyen a la mejora del pronóstico de los usuarios.

El programa se va a llevar a cabo durante 12 semanas, comenzando el 4 de abril y acabando el 20 de junio del año 2024. El número de personas que participen en el programa será como máximo de 20 y se combinarán actividades en gran grupo, así como en pequeños grupos o individuales para poder analizar la evolución de cada participante en diferentes circunstancias. La duración de las sesiones no será siempre la misma, y aunque se ha fijado una duración de una hora, habrá sesiones que se desarrollarán durante más tiempo.

Así mismo de manera previa a la realización de cada sesión se llevará a cabo una reunión conjunta entre los profesionales que dirigen el programa para evaluar las sesiones ya realizadas y ver si resulta necesario modificar próximas sesiones, así como si se adapta o no a las necesidades de los participantes.

Por último, las personas que participan en el programa tienen que cumplir una serie de criterios puesto que el programa está diseñado para personas con unas características concretas, entre estos criterios, los participantes deben tener un diagnóstico relacionado con alguna problemática de salud mental y/o con estabilidad psicopatológica.

3.3. Objetivos e hipótesis de la propuesta

Partiendo de las hipótesis de que la TAA puede ser un buen método de intervención para menores con problemas de salud mental y que este, a su vez, resultaría beneficioso para su desarrollo personal y social se plantea el siguiente objetivo general:

- Disminuir los niveles de ansiedad y malestar emocional y mejorar las habilidades sociales, las relaciones interpersonales y la gestión de la conducta.

Derivado de este gran objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

1. Promover la relajación y la gestión del malestar
2. Mejorar la atención y la motivación
3. Favorecer la toma de decisiones
4. Aprender a trabajar en equipo y la resolución de problemas
5. Reducir comportamientos disruptivos
6. Facilitar la interacción con el resto del grupo

3.4. Sesiones del programa

Sesión 1. Nos conocemos
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">▪ Conocer en qué consiste el programa▪ Conocer al equipo y las personas participantes▪ Resolver dudas sobre el programa
Desarrollo de la actividad <p>En primer lugar, se realizará una breve presentación del equipo que va a formar parte del proyecto y a través de una presentación de <i>PowerPoint</i> se explicará en qué consiste la intervención, como se va a desarrollar y dónde.</p> <p>En segundo lugar, para ir creando relación entre los participantes y alianza con las personas que están a cargo del proyecto van a realizar un juego de presentación. En términos generales el juego consiste en ir lanzando un ovillo de lana, que se va</p>

deshaciendo y enmarañando a medida que los participantes indican su nombre y algo que les guste.

Para realizar el juego se solicitará a los participantes que se sienten todos en el suelo formando un círculo y a continuación, se pedirá a un voluntario que comience el juego. En el caso de que ninguno de los jóvenes quiera comenzar, uno de los encargados de la aplicación del programa iniciará el juego, de tal manera que sirva como ejemplo para mostrar la dinámica que se va a seguir. Los perros estarán sentados entre los participantes y así se podrá observar cómo reaccionan los jóvenes con los animales en un ambiente distendido.

El juego comenzará cuando una persona diga su nombre y una cosa que le guste hacer, momento en el que le lanzará el ovillo a otra persona, pero se quedará sujetando un trozo de lana para formar una tela de araña. Una vez que todos los jóvenes se hayan presentado y con la finalidad de volver a enrollar el ovillo se dirá el nombre de la persona que lo ha pasado y lo que le gustaba hacer. Este proceso se repetirá una y otra vez hasta que la tela de araña quede desecha y el ovillo enrollado como al inicio. De esta manera, se repasarán los nombres de todos los participantes. Y en el caso de que alguno no se acuerde, los demás o los encargados de la aplicación de la intervención podrán darle pistas.

Por último, podrán acariciar y jugar con los perros que van a participar en el proyecto. Para ello, el educador propondrá a los participantes que acaricien y jueguen con los perros, el técnico en TAA irá acercándose a cada joven para ver cómo reaccionan al estar con los animales y les irá pautando como deben acercarse para que el perro no tenga miedo. Desde la distancia la psicóloga observará como interactúan los participantes con los perros y con el resto.

Recursos Ordenador; proyector; pantalla; presentación de <i>PowerPoint</i> ; ovillo de lana; salón amplio (sede de la Asociación de Salud Mental); los perros.	Agrupamiento/tiempo Gran grupo/1 hora
--	---

Sesión 2. Somos adiestradores	
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer qué tipos de adiestramientos existen y qué efecto pueden tener sobre el animal • Entrenar habilidades de escucha activa y lenguaje espontáneo • Aprender a respetar turnos • Ejercitar la comprensión sobre el entrenamiento 	
Desarrollo de la actividad	
<p>En primer lugar, la sesión comenzará con la resolución de posibles dudas acerca de cualquier cuestión del proyecto explicada en la sesión anterior.</p> <p>A continuación, el técnico en TAA explicará la diferencia que existe entre trabajar en positivo con el perro y trabajar en negativo. En definitiva, se trata de adiestrar al perro evitando gritar, malos gestos o aspavientos que puedan ser entendidos como amenazas. Así mismo se profundizará en los diferentes tipos de refuerzos, como premios alimenticios, caricias, etc., estableciendo, a su vez, similitudes con cómo nos gusta que nos enseñen o expliquen las cosas (ver Anexo 1).</p> <p>Para que la explicación llegué mejor a todos los participantes les pediremos que se coloquen en los pupitres colocados en la sala de tal manera que todos ven la pantalla a la perfección. Se favorecerá la escucha activa y las intervenciones que se consideren oportunas.</p> <p>Posteriormente, el técnico en TAA también comentará porqué es importante el adiestramiento al igual que la educación para las personas, los posibles problemas que se pueden dar durante este proceso de entrenamiento y las posibles soluciones.</p> <p>Para finalizar, el tiempo sobrante de la sesión se podrá, igual que en el caso anterior acariciar a los perros, para ir creando vínculo con ellos. Para ello, se seguirán las mismas instrucciones que se han aportado en la primera sesión.</p>	
Recursos	Agrupamiento/tiempo
Ordenador, pantalla, perros y proyector.	Gran grupo/ 1 hora

Sesión 3. Comenzamos nuestra andadura

Objetivos:

- Conocer el manejo de la herramienta *clicker*
- Trabajar la paciencia
- Crear vínculo con el animal y los compañeros
- Entrenar la empatía, la asertividad y la capacidad de escucha y comunicación

Desarrollo:

En primer lugar, el técnico en TAA explicará que es el *clicker* (ver Anexo 2) y como se usa a grandes rasgos. Para ello, el aula estará dispuesta de la misma manera que en la sesión anterior para facilitar la visión de todos los participantes y la escucha, así como las intervenciones que se hagan.

Posteriormente, para ponerlo en práctica se va a dividir al grupo grande en pequeños grupos, para ello, uno de los educadores elegirá a dos personas al azar, y les explicará que deben formar sus grupos eligiendo a los integrantes que ellos quieran, para hacer esto, escogerán con una moneda a cara o cruz quien empieza. Se va a hacer de esta forma puesto que es la tercera sesión y ya se puede ir viendo cómo van estableciendo relaciones.

Una vez hechos los grupos, el técnico en TAA explicará que entre todos los integrantes de los pequeños grupos se tendrán que poner de acuerdo para conseguir que el perro obedezca la orden de sentarse, tumbarse y quieto.

Se finalizará la sesión dejando el *clicker* y jugando con los perros para que sea un momento más distendido y de menos tensión. Para esto, el técnico se irá acercando a cada joven para dar unas pautas de cómo deben jugar con el perro, le apoyarán los educadores. La psicóloga interactuará con los participantes y observará como se desenvuelven.

Recursos:

Clicker; perros.

Agrupamiento/tiempo:

Pequeño grupo/1 hora

Sesión 4. Haciendo *click*

Objetivos:

- Continuar aprendiendo el uso del *clicker*
- Trabajar en equipo
- Practicar la paciencia y el tiempo de espera

Desarrollo:	
<p>En primer lugar, el técnico en TAA realizará un repaso de la sesión anterior y se resolverán las dudas que existan.</p> <p>En segundo lugar, se va a pedir a los participantes que se distribuyan en los grupos que estaban para seguir trabajando con el perro las órdenes de la sesión anterior y se añadirán dos nuevas que son dar la pata y dar la vuelta. Para esto, el Técnico irá pasando por ambos grupos con el apoyo de los educadores, para darles indicaciones o corregir posibles errores en el manejo del <i>clicker</i> o a la hora de dar la orden.</p> <p>Al final se organizará una muestra para el resto de los compañeros de lo que han trabajado con los perros y cada miembro del grupo saldrá delante del gran grupo a dar una orden a su perro.</p>	
Recursos:	Agrupamiento/tiempo:
<i>Clicker</i> ; comida para perros y perros.	Pequeños grupos/ 1 hora

Sesión 5. Estableciendo relaciones	
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer a los compañeros más en profundidad • Entrenar la empatía, la asertividad y el compañerismo • Trabajar los turnos de espera • Aprender a relajarnos 	
Desarrollo:	
<p>En esta sesión se va a dividir la sesión en dos, en la primera parte se va a hacer un juego con una pelota. El juego va a consistir en que todos los participantes sentados en el suelo formando un círculo, tendrán que decir algo bueno de sí mismos. A continuación, se le dará la pelota al perro y, a su vez, se le dará la orden de llevársela a la persona que el educador escoja. La persona seleccionada deberá repetir el proceso, esto es, decir algo bueno de sí mismo y volverle a dar la pelota al perro y entregarla a otro participante, y así sucesivamente.</p> <p>Mientras se realiza el juego, el resto de los perros permanecerán tumbados con los participantes en el círculo y mientras juegan se les puede estar acariciando.</p> <p>La segunda parte de la sesión va a consistir en una actividad de relajación con los animales, para ello, la psicóloga, la persona encargada de guiar la relajación, pedirá a</p>	

los participantes que cojan una esterilla, se tumben en el suelo y cierren los ojos, se pondrá música relajante y quien quiera podrá acariciar al perro.

Recursos: Ordenador, pelota, perros esterillas y altavoces.	Agrupamiento/tiempo: Gran grupo/1 hora
---	--

Sesión 6. ¿Cómo nos hablan los perros?

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el lenguaje no verbal del perro y compararlo con el de las personas • Entrenar la asertividad, la empatía, la capacidad de comunicar • Respetar la palabra de los compañeros

Desarrollo:
<p>A través de un <i>PowerPoint</i> (ver Anexo 3) y con el apoyo de alguno de los perros el técnico en TAA explicará el lenguaje del perro y mostrará cuáles son las señales de calma.</p> <p>Una vez explicado esto, se va a desarrollar una actividad que va a consistir en, pedir a los participantes formar un círculo sentándose en el suelo, mientras se reflexionará sobre las similitudes entre el lenguaje no verbal de los perros y el de los humanos. En definitiva se realizará una charla-coloquio dirigida por los educadores en la que se muestren los parecidos que tiene el lenguaje no verbal de las personas con el de los perros.</p> <p>Por último, se dividirá al gran grupo en grupos pequeños y se proyectarán una serie de vídeos que analicen el comportamiento del perro, cada grupo apuntará en un papel las señales de calma que identifique y al final del todo se pondrán en común y se verán cuantas han identificado.</p>

Recursos: Ordenador; proyector; perros; folios; bolígrafos.	Agrupamiento/tiempo Gran grupo/pequeño grupo 1 hora.
---	--

Sesión 7. Nos cuidamos

Objetivos:
<ul style="list-style-type: none"> • Cubrir las necesidades básicas de aseo del perro • Ponerse de acuerdo con sus compañeros

- Entrenar la asertividad, la empatía, la comunicación

Desarrollo:

En las instalaciones de la protectora, el técnico explicará que se va a dedicar la sesión a preparar a los perros para que estén bien aseados, para ellos se les va a bañar y a acicalar. El proceso que van a seguir es el siguiente; primero cogerán los champús y las toallas que estarán guardados en un almacén que tienen en la protectora, después se dirigirán a la parte donde están los grifos con las mangueras ya colocadas para proceder al baño de los perros. Antes de comenzar a bañarles se les explicará que primero deben mojar al perro con agua, después aplicarse un poco de champú en la mano teniendo en cuenta el tamaño y la cantidad de pelo del perro y les frotarán bien el cuerpo y las patas, por último tendrán que aclararles bien y una vez limpios les quitarán el exceso de agua con la toalla.

Los participantes tendrán que estar cada uno con un perro lavándole y cepillándole, para cepillar a los perros también se les explicará que hay distintos tipos de cepillos y el técnico les dará el más adecuado para cada perro y les indicará como deben pasar el peine por el pelo de los perros.

Los participantes deberán también fijarse en el lenguaje no verbal como se vio en la sesión anterior para identificar lo que siente el perro.

Para finalizar la sesión, se recogerán todos los materiales utilizados.

Recursos:

Champú para perros, peine, toallas y perros

Agrupamiento/tiempo:

Individual/2 horas

Sesión 8. Nos vamos de paseo

Objetivos:

- Salir con el perro de nuestra zona de confort
- Mantener y transmitir la calma al perro
- Identificar las señales de calma del animal en un entorno normalizado
- Identificar a qué personas les pueden gustar los animales y a quienes no

Desarrollo:

En esta sesión se va a salir a dar un paseo por parques de la ciudad, entrenando como debe ir nuestro perro y cómo debe comportarse tanto yendo con correa como sin ella.

Para ello, el técnico en TAA antes de comenzar el paseo dará unas pautas sobre cómo debemos ir, es decir, deberá permanecer todo el grupo junto con nuestros perros, si se pasa por aceras estrechas se llevará al perro con la correa corta y a nuestro lado pero, si se pasa por una zona amplia se podrá dar más correa al perro siempre y cuando no se moleste al resto de personas que pasen a nuestro alrededor. Cuando se llegue a un parque amplio podrán soltar a los perros, pero tendrá que estar cada participante pendiente del perro que llevaba sin perderlo de vista.

Se van a llevar pelotas para jugar con ellos y se pondrá en práctica lo aprendido en las sesiones anteriores.

Cuando se regrese a la sede se realizará una breve tertulia acerca de lo que han sentido yendo con el perro por la ciudad y como apreciaban a este.

<p>Recursos:</p> <p>Bolsas para recoger las heces de los perros; recompensa alimenticia; correas; bebederos portátiles; pelotas y perros.</p>	<p>Agrupamiento/tiempo:</p> <p>Gran grupo/1 hora</p>
--	---

Sesión 9. ¿Cómo me siento?

- Objetivos:**
- Identificar emociones
 - Conocer la importancia de las emociones

Desarrollo:

La sesión va a consistir en identificar las emociones que existen, cómo las expresamos y en conocer su importancia. Para ello, previamente al desarrollo de la actividad, los educadores sociales van a pedir a los participantes que se sienten en el suelo formando un círculo y que identifiquen las emociones que conocen.

Posteriormente, para profundizar las se va a llevar a cabo un juego que va a consistir en que en el arnés de uno de los perros se irán poniendo tarjetas con diferentes emociones (ver Anexo 4) y el perro irá hacia diferentes personas, a la persona donde vaya tiene que coger la emoción poner la cara que lleva la expresión, es decir si es triste pues poner cara triste y poner un ejemplo de una situación que le produzca la emoción que le ha tocado y así sucesivamente, hasta que todas las personas que realizan la actividad hayan identificado alguna emoción.

Recursos: Arnés con velcro; etiquetas de las emociones y perros	Agrupamiento/tiempo: Gran grupo/ 1 hora
---	---

Sesiones 10 y 11. Cinefórum perruno	
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la lealtad de un perro hacia su dueño • Respetar el turno de palabra 	
Desarrollo:	
<p>Esta actividad se va a desarrollar en dos sesiones puesto que en uno no da tiempo y así poder profundizar en sus argumentos de manera sosegada. En este sentido teniendo en cuenta que la película tiene una duración de 93 minutos, cada día se van a proyectar 45 minutos.</p> <p>La película que se va a proyectar es “Siempre a tu lado, Hachiko”</p> <p>Se propondrá a los participantes hacer palomitas para ver la película y que se sienten en el suelo con las esterillas y unos cojines que traigan cada uno de su casa.</p> <p>Puesto que se va a realizar la actividad en dos días, los últimos quince minutos de la sesión los educadores los dedicarán para realizar una charla-coloquio con los participantes y esclarecer los temas que trata la película como son, el amor, la lealtad y la amistad y que esos sentimientos no solo pertenecen a las personas, sino que también los animales pueden mostrarlos.</p>	
Recursos: Pantalla, proyector, ordenador y altavoces; película: “Siempre a tu lado, Hachiko”; esterillas; cojines	Agrupamiento/tiempo: Gran grupo/1 hora

Sesión 12. Me dejo guiar	
Objetivos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la confianza • Entrenamiento en habilidades sociales 	
Desarrollo:	
<p>En esta sesión, los educadores van a proponer al grupo que formen parejas. En términos generales cada pareja tendrá un perro que les hará de guía. Para ello uno de los miembros de la pareja se vendará los ojos con un pañuelo y se dejará guiar por el perro mientras que el otro irá dando indicaciones al perro por donde tiene que ir. Y después se cambiarán los papeles.</p> <p>Por último, se pedirá a todos que se sienten juntos en el suelo para intercambiar opiniones acerca del programa, cosas que mejorar o cambiar, lo que nos ha gustado y propuestas de nuevas actividades.</p>	
Recursos:	Agrupamiento/tiempo:
Pañuelos y perros	Parejas/1 hora

3.5. Cronograma

La previsión sobre la duración del proyecto es de 12 semanas, lo que implica que se realizará una sesión por cada una de estas semanas (ver Tabla 10).

Tabla 10.

Cronograma de las sesiones

Fecha	N.º sesiones	Título
4	Sesión 1	Nos conocemos
11	Sesión 2	Somos adiestradores
18	Sesión 3	Comenzamos nuestra andadura
25	Sesión 4	Haciendo <i>click</i>
2	Sesión 5	Estableciendo relaciones
9	Sesión 6	¿Cómo nos hablan los perros?
16	Sesión 7	Nos cuidamos
23	Sesión 8	Nos vamos de paseo
30	Sesión 9	¿Cómo me siento?
6	Sesión 10	Cinefórum perruno
13	Sesión 11	Cinefórum perruno
20	Sesión 12	Me dejo guiar

3.6. Metodología

Este programa está orientado a mejorar la situación de los participantes, teniendo en cuenta sus características y su edad, por eso se han diseñado las sesiones presentadas anteriormente.

Se va a priorizar seguir una metodología activa y participativa en la que los jóvenes que participan en el programa sean los protagonistas en todo momento, mientras que el equipo interdisciplinar que desarrolla el programa será secundario en las actividades y nunca cortará las intervenciones por no poder terminar lo programado para una sesión.

Cea (2015, p. 83) expone que “(...) promover la participación comunitaria al margen de los intereses de la institucionalidad, como espacios de diálogo y fortalecimiento colectivo, bajo los principios de la solidaridad grupal y el apoyo mutuo, es una tarea primordial para que la voz de la comunidad de usuarios sea reconocida y valorada”.

Es decir, es fundamental que las personas con algún problema de salud mental realicen programas fuera de instituciones como hospitales, en los cuales sean partícipes de la consecución de sus propios objetivos.

Del mismo modo, se va a potenciar también la actitud cooperativa, de interacción y comunicación entre los participantes y para ello cuando se formen pequeños grupos no se dividirán por edades, sino que estarán mezclados para favorecer actitudes de ayuda, solidaridad y compañerismo.

Se ha escogido una metodología activa-participativa porque parece la más idónea para trabajar con este colectivo puesto que de esta manera el aprendizaje será bidireccional de los diseñadores del programa a ellos y entre ellos mismos, al igual que con sus logros los profesionales también aprenderán si el programa está bien enfocado.

Como mencionan González y Dueñas (2017, p.273) las metodologías activas tienen tres ideas principales que traspasándolas a este proyecto sería:

- Los participantes son los protagonistas activos de sus aprendizajes.
- Los participantes aprenden mucho más de la interacción entre ellos.
- El aprendizaje debe ser realista, es decir, los participantes deben ver coherencia de lo que aprenden con la realidad.

De esta manera, se va a concebir a los jóvenes que participan en el programa como agentes activos en la construcción o en este caso consecución de los objetivos marcados.

3.7. Recursos

Para poder realizar este programa se necesitan una serie de recursos humanos, animales y materiales, así como un espacio donde llevarlo a cabo. Se trata de un programa interdisciplinar en el que trabajarán de manera conjunta diferentes figuras profesionales que se van a mostrar a continuación.

En relación con los materiales son variados para poder dar respuesta a las necesidades del programa y puesto que se combina teoría y práctica se necesitan materiales para poder dar la explicación de ambas cosas. En la Tabla 11 se reflejan los materiales necesarios para poder llevar a cabo este programa.

Tabla 11.

Recursos:

Humanos/Animales	Materiales	Técnicos
Un psicólogo Dos educadores sociales Técnico en TAA Perros	Ordenador Pantalla interactiva Altavoces Folios Bolígrafos Premios y comida de perros Arnés Correas Comederos Bebederos Esterillas Ovillo de lana Pañuelos de tela Pelotas Mesas Sillas Fichas de las emociones Champú para perros	Salón amplio (sede de la asociación de Salud Mental) Instalaciones de la protectora <i>Scooby</i> Parques y espacios abiertos de la ciudad

3.8. Evaluación

La evaluación puede ser considerada una de las partes más importantes de un programa. Según Aibel (2000 p.3): “(...) las evaluaciones representan una oportunidad para determinar si las estrategias del programa funcionan o si realmente son las más

apropiadas”. Se pueden realizar evaluaciones previas, durante el desarrollo del programa y evaluaciones finales.

En este programa se va a realizar una evaluación previa para que las personas que dirigen el programa lleven a cabo reuniones con diferentes profesionales como son los psiquiatras de la unidad de agudos del hospital San Telmo en Palencia y los del Hospital Clínico de Valladolid donde se encuentra la unidad infantojuvenil. En estos encuentros se va a exponer el programa para que conozcan en qué consiste y puedan dar su punto de vista sobre las sesiones que se han diseñado y si van a cubrir las necesidades de las personas a las que va dirigido.

Así mismo durante el desarrollo del programa, los profesionales responsables de este irán evaluando aspectos como la implicación de los participantes, si las sesiones están siendo adecuadas o es necesario hacer modificaciones, como se están adaptando los contenidos a las necesidades de los participantes.

Por otro lado, se va a llevar a cabo una evaluación comprensiva que según Stake (2006) constituye una perspectiva general dentro de la búsqueda de calidad, resultando más una actitud que un modelo. Esto significa guiarse por la experiencia personal, conocer a las personas y familiarizarse con sus preocupaciones. En definitiva y como se apuntaba previamente, buscar y documentar la calidad de un programa mediante la interpretación personal. El rasgo esencial de este tipo de evaluación es la comprensividad (receptividad o sensibilidad) de cuestiones o problemas claves en relación con los intereses y preocupaciones de los agentes sociales implicados, el lugar que ocupan las percepciones y la experiencia como conocimiento, los procedimientos empleados y los fallos detectados.

Además de este tipo de evaluación, una vez finalizado el programa, se va a realizar una evaluación por escrito que será la cumplimentación de un cuestionario por parte de los participantes, es decir una evaluación externa. Así mismo también realizaremos una evaluación interna los profesionales que hemos llevado a cabo el programa respondiendo a una serie de preguntas.

3.9. Resultados esperados

Como se ha expuesto previamente, al finalizar el programa se van a realizar distintas evaluaciones para constatar si el programa tiene efecto. Pero, además de eso también se van a evaluar aspectos como la ansiedad y las habilidades sociales.

Las herramientas de evaluación que se van a administrar para la evaluación son una propuesta combinada por una de tipo comprensivo y otra en la que se van a administrar instrumentos validados experimentalmente. Los resultados que se esperan obtener son positivos, al igual que en otros estudios que se han llevado a cabo como son el realizado por Barberá, et al (2017) en el Hospital Universitario La Fe de Valencia, donde obtuvieron resultados positivos de su estudio. Y el llevado a cabo por Acri, et al (2017) también con animales donde concluyeron que estas terapias mejoran el comportamiento, la comunicación y las habilidades sociales.

Teniendo como referencia los resultados obtenidos en otros programas semejantes a este, se espera sean positivos y el programa sea viable.

4. Conclusiones

Como se ha podido observar a lo largo del desarrollo del trabajo, la salud mental es una problemática social que se da a cualquier edad. Es por ello por lo que se considera necesario que la población en general esté concienciada sobre este tema y no se trate a las personas con algún tipo de problema mental como “locos”, ya que, nadie está exento de padecer alguna alteración mental en algún momento de su vida.

A raíz de lo expuesto, cabe subrayar la importancia de la creación de programas de intervención dirigidos a personas con problemáticas derivadas de salud mental con el objetivo de reducir el daño de la propia enfermedad. Del mismo modo no se puede olvidar a las familias, las cuales muchas veces no están preparadas para recibir una noticia así y no son capaces de asimilar o manejar la situación.

El objetivo principal de este trabajo era diseñar un programa de intervención para jóvenes con algún tipo de problema de salud mental. Pero para poder elaborar un programa de estas características ha resultado indispensable conceptualizar la salud mental, su evolución histórica y los criterios diagnósticos de las alteraciones que se consideran dentro de la disciplina tanto en el DSM-5 como en la CIE-11. Además, el programa se

desarrolla bajo la TAA, y a este respecto se ha investigado sobre otras experiencias que se hayan o se estén llevando a cabo y conocer sus resultados.

Por otro lado, los animales han formado parte de la historia de vida del ser humano e incluso algunas culturas les rinden tributo, sin embargo, lo relevante en este trabajo es el importante papel que han tenido mediante la participación en diferentes tratamientos terapéuticos contribuyendo a la mejora de los participantes.

En este sentido, el vínculo que se crea entre los animales y las personas es muy fuerte ya que parece que los animales tienen la capacidad de hacer que las personas logren superar situaciones o que consigan una mayor estabilidad mental y física. De esta forma, las terapias con animales se convierten una buena alternativa y como complemento a los tratamientos tradicionales, especialmente porque pueden ayudar a conseguir una buena adherencia al tratamiento y reducir la sintomatología positiva, es decir, mermar la aparición de conductas problema que les impidan llevar una vida lo más normalizada posible.

Estos tipos de terapias tienen como punto fuerte cuentan con la versatilidad, puesto que son una oportunidad de trabajar diferentes aspectos como, en este caso las habilidades sociales, la interacción con sus iguales, así como con él otros, trabajar la paciencia, etc. Sin embargo, estas terapias todavía están en fase experimental y es necesario que se sigan investigando sobre sus beneficios y cuál es la verdadera función que tienen los animales en estos programas.

En conclusión, se quiere subrayar la importancia de cuidar nuestra mente y la de las personas que se tienen alrededor y la estima que se debe tener a los diferentes tipos de terapias que existen para trabajar con las personas que tienen algún problema de salud mental.

4.1. Grado de cumplimiento de los objetivos

Tras la realización del trabajo y teniendo en cuenta que el objetivo general de este era diseñar un programa de intervención sociocomunitaria basada en la terapia con animales para niños y jóvenes que presenten algún tipo de problema de salud mental, se puede afirmar que si se ha cumplido con el objetivo por las razones que aparecen expuestas a continuación.

En primer lugar, se ha hecho una revisión detallada de la bibliografía del tema que aquí compete, tanto de salud mental infanto-juvenil como de terapia asistida con animales.

En segundo lugar, a partir de esa bibliografía se ha elaborado un programa piloto con la esperanza de obtener buenos resultados.

4.2. Aportaciones del estudio

Entre las aportaciones de este trabajo cabe destacar la revisión bibliográfica en relación con el trato que se ha dado a la salud mental a lo largo de la historia, los principales criterios diagnósticos que se encuentran para evaluar distintos trastornos, la identificación de factores de riesgo y de protección y por último la conceptualización sobre lo que es la terapia asistida por animales, sus beneficios y algunos estudios realizados con estas terapias.

Otra de las aportaciones es el colectivo hacia el que se dirige la propuesta de intervención, los animales y el entorno. Primeramente, esta propuesta se orienta hacia jóvenes con estabilidad mental y no hospitalizados. En segundo lugar, los perros no están adiestrados para estas terapias, pero se cuenta con un profesional experto. Finalmente, la intervención propone su desarrollo en diferentes espacios.

4.3. Limitaciones del estudio

En este trabajo se pueden diferenciar distintos tipos de limitaciones; por un lado, la falta de aplicación de la experiencia diseñada y, por consiguiente, que no se puedan extraer conclusiones sobre los efectos de la propuesta. A esto cabe añadir que las sesiones pueden ser escasas en cuanto al número planteado y, así mismo, que no se plantea un seguimiento para conocer, el mantenimiento de los efectos de la intervención, en el caso de que los hubiera.

Por otro lado, también se pueden detectar limitaciones derivadas de la puesta en práctica de la intervención, puesto que la propuesta es con perros que no están adiestrados, no se conoce cómo van a ser sus reacciones, o si los espacios indicados van a ser los adecuados. En este sentido, la creación de vínculos entre los animales y las personas puede ser un obstáculo en el desarrollo de la intervención.

También se puede extraer como una limitación la falta de unos instrumentos de evaluación que estén validados experimentalmente y que cuenten con adecuados índices de fiabilidad.

Por último, el tema de las intervenciones basadas en la TAA no es un área muy explorada y resulta necesario que se realicen más estudios de esta índole para contrastar resultados y analizar cuáles son las características concretas que debe tener el animal que participa en estas terapias.

4.4. Prospectiva de futuro

A partir de la elaboración de este TFM surgen nuevas inquietudes sobre el tema de investigación de cara al futuro. Entre ellas se destacan:

- Evaluar a largo plazo la evolución de los participantes de este programa, porque como se ha referido en el apartado de fundamentación teórica sería interesante conocer si el programa ha tenido efecto y si este se mantiene en el tiempo o si, por el contrario, son temporales.
- Analizar el papel de los animales, puesto que como se ha visto en numerosas investigaciones, en ningún programa basado en la TAA se ha analizado el papel de los animales, ni qué tipo de animal es mejor utilizar o las razones de porque es mejor utilizar un tipo de animal u otro.
- Realizar el mismo programa con otros participantes distintos y comparar los resultados, así como, utilizar instrumentos de evaluación válidos y fiables.

Referencias bibliográficas

- Abreu, T. y Figueiredo, A. R. (2015). Paws for Help: Animal-Assisted Therapy. *European Psychiatry*, 30(1), 1651. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)31274-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31274-8)
- Acri, M., Hoagwood, K., Morrissey, M. y Peth-Pierce R. (2017) Animal-assisted therapies for youth with or at risk for mental health problems: A systematic review. *Applied Developmental Science*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/10888691.2015.1134267>
- Adiestramiento Canino con EbricEnPositivo. (s.f.). Adiestramiento en positivo no funciona-Es mi opinión [Video]. *YouTube*. Recuperado el 11 de julio de 2023 de <https://adiestramientoenpositivo.org/adiestramiento-positivo/>
- Alegret, J., Castanys, E. y Ochoa, S. (2005). Trabaja en una red profesional en salud mental infantil y juvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (95), 49-68.
- Artigue, J. E. (2013). Lismen: un cuestionario para explorar los factores de riesgo en salud mental. *Temas de Psicoanálisis*, (5), 1-21. <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2013/01/Pdf-Jordi-Artigue1.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Aubel, J. (2000). *Manual de evaluación participativa del programa*. Catholic Relief Services-Child Survival Technical Support-USAID.
- Barberá, M., Benedito, M. C., López, J.A. y Pacheco, P. (2017). Can a tu lado”: una intervención canina en adolescentes hospitalizados con patología psiquiátrica. *Rev Esp Pediatr*, 73(6), 346-353.
- Cabra. C. (2012). Terapia asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana. *Journal of agriculture and animal sciences*. 1(2), 32-44. <http://hdl.handle.net/10567/1021>
- Caretti, E., Guridi, O. y Rivas, E. (2019). Prevención en la infancia: no toda intervención hoy es más salud para mañana. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 241-59. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100013>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Castejón, M. y San Martín, R. (2012). *Informe del Estado Actual de la Prevención en Salud Mental*. (M-33374/2013) Centro de Rehabilitación San Blas. Real Patronato sobre Discapacidad. <http://hdl.handle.net/11181/4184>

- Castillo, R. y Velasco, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Castro, J. (2008). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. AEN.
- Cea, J. (2015). Metodologías participativas en salud mental: Alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 79-97.
- Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa [ARASAAC] (2023). Gobierno de Aragón. <https://arasaac.org/>
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021, <https://icd.who.int/browse11>. Licencia de Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO (CC BY-ND 3.0 IGO).
- Colás, P. y de Pablos, J (2004). La formación del profesorado basada en redes de aprendizaje virtual: aplicación de la técnica DAFO. *Teoría de la educación. Educación y cultura en la sociedad de la información*, 5, 1-15. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/24626/file_1.pdf
- Cotton, S., Jones, M. y Rice, S. (2018). Who let the dogs out? Therapy dogs in clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 26(2), 196–199. <https://dx.doi.org/10.1177/1039856217749056>
- Cruz, A., Marques, M., de Magalhães, A. y De Sousa, L. (2015). Efectividad de las intervenciones asistidas por animales en la prevención de la violencia en pacientes hospitalizados psiquiátricos agudos. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 47-56. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388241158008.pdf>
- Cusack, O. (2008). *Animales de compañía y salud mental*. Fundación Affinity.
- Del Barrio, V. (2010). Salud mental infanto-juvenil: requisitos para su evaluación, diagnóstico precoz y prevención. *Infocoponline: Revista de Psicología*, 13-19. <https://www.cop.es/infocop/pdf/1863.pdf>
- Dababnah, S. & Cooper, J. (2006). *Challenges and opportunities in children's mental health: A view from families and youth*. New York, NY: National Center for Children in Poverty, Columbia University Mailman School of Public Health.
- Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 74, 17-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544376&orden=0&info=link>
- Desviat, M. y Pérez, A. M. (Eds.) (2012). Acciones de salud mental en la comunidad. En M. Desviat. y A. Moreno, *De la psiquiatría comunitaria a la salud mental colectiva* (pp. 126-136). Asociación Española de Neuropsiquiatría. <https://consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf>

- Enric [Adiestramiento Canino con EnricEnPositivo] (2017). *14 señales de calma, esto es lo que quiere decirte tu perro* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=-O5qinxl6_M
- Experto animal (s.f). Clicker para perros-todo lo que debes saber de él. Recuperado el 13 de julio de 2023. <https://www.expertoanimal.com/clicker-para-perros-todo-lo-que-debes-saber-de-el-20597.html>
- Experto animal (2017). Clicker para perros- cómo adiestrar a un perro con un clicker [Video]. Youtube. Recuperado el 13 de julio de 2023 de <https://www.youtube.com/watch?v=BAstD36pdQg>
- Adiestramiento Canino con EnricEnPositivo. (s.f.). Adiestramiento en positivo no funciona-Es mi opinión [Video]. *YouTube*. Recuperado el 11 de julio de 2023 de <https://adiestramientoenpositivo.org/adiestramiento-positivo/>
- Espada, J. P. (2023). Presentación del monográfico: Prevención en salud mental infanto-juvenil. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1). https://www.revistapcna.com/sites/default/files/presentacion_1.pdf
- Fernández, M., Roldán, I., de Gómez-Alfageme, M., Vargas, L., y Corteza, G. (2013). Aplicabilidad y eficacia de la terapia asistida con animales en personas con trastorno mental grave y duradero: Un ensayo piloto aleatorizado. *Rehabilitación psicosocial*, 10(1), 18-24. https://www.researchgate.net/publication/257983805_Aplicabilidad_y_efectividad_de_la_terapia_asistida_con_animales_en_personas_con_trastorno_mental_grave_y_duradero_un_ensayo_piloto_aleatorizado
- Fontalba Navas, J. L. (2015). *Evaluación de la influencia de la Terapia Asistida por Animales en Salud Mental*. [Tesis doctoral, Universidad de Málaga]. <https://core.ac.uk/download/pdf/75996856.pdf>
- Frame, P. y Carlson, S. (1975). A critical review of periodic health screening using specific screening criteria. *J Fam pract*, 2(1), 29-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1123583/>
- Gallego, Y., Gil, S. y Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento* [Trabajo de Doctorado, Universidad de Medellín]. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4229>
- Gaya, L. (1977). *El doctor Lafora y su época*. Madrid: Morata
- George, M., Squicciarini, A. M., Zapata, R., Guzmán, M. P., Hartley, M., y Silva, C. (2004). Detección Precoz de Factores de Riesgo de Salud Mental en Escolares. *Revista De Psicología*, 13(2), Pág. 9–20. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2004.17651>
- Goddard, A. y Gilmer, M. (2015). The Role and Impact of Animals with Pediatric Patients. *Pediatric Nursing*, 41(2), 65-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26292453/>

- González, M. y Dueñas, M. (2017). Metodologías activas para la enseñanza y el aprendizaje. *Revista panamericana de pedagogía*, (25), 271-275.
- Henares, J., Ruiz-Pérez, I. y Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 114-119. <https://scielo.isciii.es/pdf/ga/v34n2/0213-9111-gs-34-02-114.pdf>
- Hochmann J. (1971). *Pour une psychiatrie communautaire*. Paris: Seuil, p. 19.
- Hudson, C. (2005). Socioeconomic status and mental illness: tests of the social causation and selection hypotheses. *American journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 3-18.
- Kieling, C., Baker-Henningham H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L.A., Srinath, S., Ulkuer, N. y Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378(9801), 1515-25. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Lecuona, J. (s.f). *Terapia asistida por animales (TAA) y su aplicación en contextos hospitalarios: una revisión de la literatura*. Fundación Matia.
- Levav, I. (Ed.). (1992). *Temas de salud mental en la comunidad* (Vol. 19, pp. 56-73). Organización Panamericana de la Salud.
- López, P. y Herrera, S. (2013). Infancia y salud mental pública en España: siglo XX y actualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(117), 95-111. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v33n117/07.pdf>
- Marietan, H. (1991). Sobre los conceptos de salud/enfermedad-normalidad/anormalidad. *Revista Argentina e clínica neuropsiquiátrica*, 2, 202-215. https://www.alcmeon.com.ar/1/2/a02_06.htm
- Martínez, R (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa. Boletín de estudios e investigación*, (9), 117-143. <https://www.redalyc.org/pdf/771/77100909.pdf>
- Martínez, A., Matilla, M. y Todó, M. (2010). *Terapia asistida con perros*. Fundación Canadá internacional. https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2010/80131/terapia_asistida_con_perros.pdf
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa. Boletín de estudios e investigación*, (9), 117-143. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2777924>
- Mollejo, E (2012). Reseña de "Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115) 636-637. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265024527015.pdf>
- Montoya, S., Pareja, M., Orozco, P y Sierra, M. (2021). *Un viaje a la Terapia asistida con animales y sus beneficios*. [Tesis doctoral de Psicología, Universidad CES]. <http://hdl.handle.net/10946/5351>

- OMS. (2020). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2004). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas, informe compendiado*. OMS.
- OMS. (2019/2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud.
- Oropesa-Roblejo, P., García-Wilson, I., Puente-Saní, V. y Matute-Gainza, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13(6).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015
- Pulgarin Tavera, N. y Orozco Sena, J. A. (2016). Terapia asistida con animales: Aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal. *Revista kabilando*, 8(2), 221-228.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5909317.pdf>
- Quintana, F. y Suárez, A. (s.f). Tema 2. Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. https://www.cursopsiquiatriasema.com/wp-content/uploads/2020/05/021-052_TEMA-02_MOD-1.pdf
- Stake, R. (2006). *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*. Graò
- Stefanini, M., Martino, A., Allori, P., Galeotti, F. y Tani, F. (2015) The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract.* 21(1), 42-46.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.01.001>
- Toro-Trallero, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Pirámide.
- Veterinario gratis (2022). *Significado del lenguaje corporal y 50 gestos de los perros* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=p2Cgt37LRnA>

ANEXOS

Anexo 1. Sesión 2. somos adiestradores

El adiestrador de la página web EricEnPositivo (s.f) define el adiestramiento en positivo como: “(...) cualquier método de adiestramiento basado en el respeto hacia el perro, donde se antepone el bienestar de este a nuestras expectativas y tanto el dueño como el perro disfrutan aprendiendo”. Y explica que, en este adiestramiento, la recompensa para los perros no solo es el premio comestible que, aunque es una parte importante queda en segundo lugar con respecto a la motivación intrínseca. El premio siempre debe ser el ejercicio en sí mismo o la interacción con la persona que lo enseña.

Para que esto quede más claro se van a poner una serie de ejemplos:

- Motivación intrínseca: a los perros les gusta saltar, entonces no es necesario que para que el perro salte se le premie con comida, el perro ya se va a sentir recompensado con el mero hecho de poder saltar. En este caso, podemos pedir al perro que haga otros ejercicios que le gusten menos y la recompensa sea saltar.
- Interacción con nosotros como premio: hay ejercicios que a los perros no les gusta, pero si la recompensa va a ser la interacción con nosotros le terminarán gustando.

Ir intercalando ejercicios que le gusten con otros que no, facilitará el entrenamiento y tanto el perro como nosotros disfrutará mucho más de su entrenamiento.

Al finalizar la explicación se pondrá un video del propio adiestrador donde se resume todo y queda más visible:

Adiestramiento Canino con EnricEnPositivo. (s.f.). Adiestramiento en positivo no funciona-Es mi opinión [Video]. *YouTube*. Recuperado el 11 de julio de 2023 de <https://adiestramientoenpositivo.org/adiestramiento-positivo/>

Anexo 2. Sesión 3. Comenzamos nuestra andadura

En la página web Expertoanimal (s.f) explican que el *clicker* es un pulsador que emite un sonido y sirve para reforzar la conducta del animal. El objetivo que tiene es que cuando el perro oiga el *click* entienda que ha hecho algo bien junto con un refuerzo verbal positivo como “lo has hecho muy bien”.

Reforzando de esta manera cumplimos dos objetivos, uno de ellos sería sustituir el refuerzo a través de alimentación y otro premiar un comportamiento espontáneo del perro.

Las ventajas del entrenamiento con esta herramienta son que el perro aprende a perseguir un propósito y no por hábitos, además su manejo es muy sencillo, facilita la comunicación entre el animal y la persona que le enseña, es motivador para él y al reforzar con esta herramienta y no con comida conseguimos que el perro preste más atención al ejercicio que al refuerzo.

Por último, se va a poner un vídeo para ver un ejemplo

Experto animal (s.f). Clicker para perros-todo lo que debes saber de él. Recuperado el 13 de julio de 2023. <https://www.expertoanimal.com/clicker-para-perros-todo-lo-que-debes-saber-de-el-20597.html>

Experto animal (2017). Clicker para perros- cómo adiestrar a un perro con un clicker [Vídeo]. *Youtube*. Recuperado el 13 de julio de 2023 de <https://www.youtube.com/watch?v=BAstD36pdQg>

Anexo 3. Sesión 6. ¿Cómo nos hablan los perros?

La página web de EsperoAnimal (s.f) explica que entender el lenguaje del perro es fundamental para mejorar el vínculo con él. Si tenemos una mala comunicación con el animal puede llevar a que este tenga malas conductas debido a la falta de entendimiento de la comunicación no verbal, es decir, corporal.

El inicio del aprendizaje de la comunicación del perro comienza en el nacimiento, el periodo más importante es la socialización del cachorro. La pronta separación del cachorro con su madre puede traer consecuencias en la socialización. No todos los perros son capaces de interpretar y reconocer las señales que se van a mostrar a continuación.

La manera en que debemos comunicarnos con el perro es:

- Utilizar tono agudo y evitar gritos para que el perro no confunda tus palabras con un castigo.
- Relaciona las palabras con señales físicas concretas, así el perro lo entenderá mejor.
- Utiliza refuerzos positivos dentro de la comunicación.

- Respeta al perro en todo momento.
- No utilices castigos para comunicarte con él.

Las señales de calma en el perro son:

- Bostezo: el bostezo acompañado de otras señales como orejas hacia atrás, giros de cabeza o mirar de reojo. Esta señal suele indicar incomodidad, por ello no debemos confundir estas señales con un bostezo al despertarse.
- Relamido: que el perro se relama suele indicar que no busca problemas y puede ir acompañado de cabeza baja o cabeza hacia el lado. Si es así, el perro está pidiendo espacio o un descanso.
- Lamer a una persona: un lamido excitado puede indicar que el perro está estresado e intenta aliviar la tensión.
- Giros de cabeza: si el perro gira la cabeza cuando te acercas a darle un beso significa que está incómodo. Esta señal también la puede utilizar con otros perros para indicar que está tranquilo.
- Empujar con el hocico: es una señal muy positiva porque indica que el perro busca atención o afecto.
- Ojos entrecerrados: indica bienestar y seguridad en el perro.
- Olfatear el suelo: cuando el perro hace esto antes de presentarte a otro perro quiere decir que está calmado e intenta comunicar que no busca invadir el espacio personal de otro perro.
- Caminar en círculos: es una señal de calma para ir a saludar a otro perro de forma cordial y positiva.
- Estirarse: puede significar dos cosas, por un lado, le está pidiendo jugar a otro perro, pero por otro, si va acompañado de mover la cola y girar la cabeza el perro no está pidiendo que le dejemos en paz.
- Quedarse quieto: cuando nuestro perro entra en un espacio nuevo con más perros y adopta esta postura quiere decir que permite a otros perros que le conozcan sin ningún problema. Si adopta esta postura porque le estamos gritando querrá hacernos ver que se siente indefenso.
- Se sacude: es su manera de liberar tensión porque se siente estresado.
- Barriga hacia arriba: se muestra sumiso hacia otro perro, pero si adopta esta postura con humanos es para hacernos ver que está calmado y siente plena confianza con nosotros.

- Orinar: es una señal de marcaje para darse a conocer a otros perros.

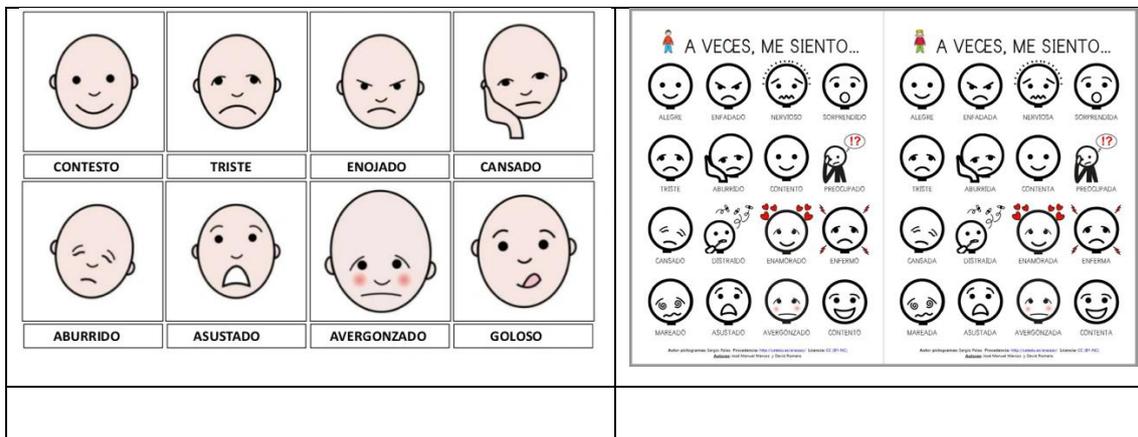
Enlaces a vídeo para identificar conductas de calma:

Veterinario gratis (2022). Significado del lenguaje corporal y 50 gestos de los perros [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=p2Cgt37LRnA>

Enric [Adiestramiento Canino con EnricEnPositivo] (2017). 14 señales de calma, esto es lo que quiere decirte tu perro [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=-O5qinx16_M

Anexo 4. Sesión 9. ¿Cómo me siento?

Tarjetas de emociones y sentimientos



Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa [ARASAAC] (2023). Gobierno de Aragón. <https://arasaac.org/>

Anexo 5. Evaluación

Evaluación del programa para los profesionales

1. ¿Se han cumplido los objetivos del programa?
2. ¿Los recursos empleados han sido los suficientes o habrían hecho falta más?
3. ¿Los espacios donde se ha llevado a cabo el programa eran los adecuados?
4. ¿Los animales con los que se ha llevado a cabo el programa eran los acertados?
5. ¿El comportamiento de los perros era optimo?
6. ¿Ha habido actividades que no se hayan podido desarrollar de forma adecuada por el comportamiento de los perros?

7. ¿Alguno de los participantes no ha disfrutado de alguna actividad por la actitud del perro?
8. ¿Se ha visto evolución en la actitud de los participantes y mejoras en los aspectos que se querían tratar?
9. En cuanto a las sesiones explicativas, ¿los contenidos eran los adecuados?
10. ¿Esas sesiones se podían haber realizado de otra forma?
11. ¿Las sesiones diseñadas para ser realizadas en espacios abiertos han sido positivas?
12. ¿La manera de evaluar la evolución de los participantes era la adecuada?
13. Cosas a mejorar

Evaluación del programa para los participantes

1. ¿Cómo te has sentido en las sesiones?
2. ¿Cómo te has sentido realizando las actividades con los perros?
3. ¿Te ha facilitado el relacionarte con otras personas hacerlo de forma conjunta con los perros?
4. ¿Cuáles han sido los momentos que te han resultado más difíciles? ¿Cuáles los que te han resultado más fáciles?
5. ¿Has sentido miedo en algún momento al estar con los perros?
6. ¿Te ha parecido que era el animal adecuado o hubieras preferido hacerlo con otro animal?
7. ¿Las sesiones explicativas te han parecido muy densas? ¿las explicaciones las hubieras hecho de otra manera?
8. ¿Las instalaciones donde se han desarrollado las sesiones te han parecido adecuadas?
9. ¿Has echado en falta alguna actividad o explicación que no hayamos hecho?
10. ¿Crees que nos han faltado recursos o profesionales para llevar a cabo el programa?
11. ¿Qué cosas que has echado en falta?
12. ¿Qué cosas mejorarías o propondrías?