

TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN UNA POBLACIÓN ANCIANA



Introducción

La terapia asistida con animales (*pet-therapy*) supone un recurso innovador para el manejo de situaciones de dependencia funcional, alteraciones psiquiátricas o trastornos de conducta. Su utilización es habitual en EE.UU. y Europa donde cuentan con décadas de experiencia y gran número de asociaciones dedicadas al adiestramiento de animales, formación de voluntariado y programas de acompañamiento y visitas a hospitales, residencias y domicilios. Estos programas van dirigidos a personas con diferentes problemas médicos o funcionales: pacientes crónicos, terminales, psiquiátricos,

personas con demencia, paraplégicos, encamados, etc. Las características del animal deben adaptarse al problema a tratar (p.e.: animales pequeños en personas encamadas), estar especialmente adiestrados para trabajar en entornos especiales (p.e.: hospitales) y comportarse adecuadamente ante reacciones imprevisibles (p.e.: personas con crisis agresivas). Los más utilizados son perros y gatos, siendo también conocida la utilización de caballos en personas con paraplejía y delfines en niños autistas. El perro es sin duda el más utilizado, fundamentalmente por la variedad de razas, temperamentos y facilidad de adiestramiento.

La finalidad de este tipo de intervenciones es rescatar a la persona de su aislamiento recurriendo al medio de comunicación más básico, frecuentemente el último que queda: el mundo de los sentimientos, de las sensaciones, la comunicación no verbal. Su fundamento es similar al utilizado en intervenciones como la musicoterapia o los llamados “jardines terapéuticos”: la convicción de que incluso en personas que han perdido toda capacidad intelectual (lenguaje, pensamiento organizado, etc.) permanecen intactos recuerdos primigenios relacionados con sensaciones universales: el rumor del mar, el calor del sol, el ruido del viento, etc. Ese tipo de sensaciones representa en ocasiones el único nexo con el mundo exterior a través del cual el animal de compañía ejerce un poderoso efecto ansiolítico y tranquilizante, estableciéndose relaciones emocionales mutuas como respuesta a los estímulos percibidos. El contacto físico mediante caricias y la percepción del calor y la textura de la piel recobra el sentido del tacto, y el jugar con él mejora la psicomotricidad y los reflejos posturales. La presencia de un animal trae a la memoria recuerdos olvidados de la infancia promoviendo, además, las relaciones personales y la integración en el grupo.

Los beneficios potenciales no son únicamente sensoriales, emocionales o funcionales. La población anciana institucionalizada, consumidora habitual de gran cantidad de medicación para el ánimo y los trastornos de conducta (antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos y antipsicóticos), podría beneficiarse de este tipo de terapias no farmacológicas que contribuirían a disminuir el uso de fármacos y las interacciones y efectos secundarios que frecuentemente presentan.

Investigación y recogida de información



Dada la escasez de iniciativas de este tipo en nuestro país a primeros del año 2000 me puse en contacto con diversas instituciones de Europa y EE.UU. que me comentaron sus experiencias, me animaron y aconsejaron sobre como poner en marcha un programa de este tipo, y me facilitaron abundante información sobre sus actividades. Una de ellas Therapy Dog Internacional (TDI) me envió documentación sobre su organización y sobre estudios llevados a cabo en diferentes residencias y centros de larga estancia. Se trata de un organismo encargado de la promoción, la formación y la acreditación de programas así como de la certificación de perros de compañía, los cuales deben “aprobar” un examen antes de recibir la calificación de apto como perro de terapia.

Diseño del programa

Mi objetivo desde el principio fué diseñar un programa que permitiera demostrar de forma fiable y objetiva la eficacia que, aparentemente, tienen este tipo de terapias. Para ello era fundamental encontrar una herramienta capaz de medir los beneficios, en ocasiones muy sutiles, que pudieran experimentar personas en un estadio muy avanzado de deterioro (inmovilidad, mutismo, etc). Pero, ¿cómo cuantificar el grado de interés por el entorno o la estabilidad emocional en una persona con alzheimer en estadio avanzado?. Conforme aumenta el grado de incapacidad en la población anciana institucionalizada se hacen necesarios instrumentos de mayor sensibilidad para detectar las mínimas variaciones presentes en los enfermos terminales. En concreto, para evaluar terapias con animales en población anciana existe la escala MOSES (Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects), diseñada y validada específicamente para este tipo de programas por E. Helmes del Servicio de Psicología de la Universidad de Western Ontario, Canadá, y publicada en el Journal of Gerontology 1987, Vol 42, No 4, 395-405.

Una vez recopilada la información necesaria se diseñó un programa de intervención que constaba de los siguientes puntos:

1º definición de los grupos::

- A. sin trastorno cognitivo,
- B. con trastorno cognitivo avanzado,
- C. problemas psiquiátricos, y
- D. gran afectación funcional

las sesiones se aplican en dos turnos a dos grupos por turno: A y C, y B y D.

2º elaboración de criterios de inclusión en los mismos:

- A, MME>30
- B, MME<15
- C, diagnóstico previos de problemas psiquiátricos, y
- D, KATZ:G

3º constitución aleatoria de grupos de intervención y de control

4º organización y planificación:

- inicio: enero de 2001
- localización: fue necesario
 - 1- confirmar autorización para introducir animales en el centro (solo en lugares de paso)
 - 2- elección de un lugar independiente de acceso restringido a participantes (sala de 2ª planta y terraza de la residencia)
- duración de las sesiones: dos turnos de 30 minutos (de 17:00 a 18:00 horas)
- periodicidad: semanal, los miércoles
 - duración del programa: 6 meses prorrogables en función de los resultados

5º traducción y adaptación de la escala MOSES

6º diseño de un modelo de aceptación de la participación en el programa

7º reuniones de equipo multidisciplinar:

- entrega de la escala,
- elección de supervisores de las sesiones (Trabajadora Social y Monitoras del Centro de Adiestramiento Canino), y
- apertura de un libro con la documentación del programa y los registros de cada una de las sesiones.

8º presentación del programa a participantes y familiares con el fin de que dejen constancia escrita de su interés en participar y su autorización para registrar las sesiones en video

9º aplicación previa de la escala antes del inicio del programa

10º inicio del programa

11º aplicación cada 3 meses de la escala para conocer los resultados del programa

Desarrollo del programa

Sobre el desarrollo del programa hasta el momento pueden hacerse las siguientes consideraciones:

1. La escala MOSES no ha sido finalmente aplicada. Las razones son varias: su extensión y el tiempo necesario para su aplicación, la escasa sensibilidad para casos de deterioro avanzado y ausencia de decisión sobre quienes debían cumplimentarla.
2. No obstante se está llevando un registro en video y otro en papel de todas las sesiones.
3. El grado de participación ha sido variable. Inicialmente hubo cierta confusión (algunas personas no entendían la finalidad del programa), y desinterés por parte de algunos participantes, aunque otros participaron activamente desde el principio. Posteriormente hubo que reorganizar las sesiones insistiendo en la importancia de la asistencia regular de los participantes y solo de los participantes
4. Se han presentado algunos problemas con la organización de los grupos al no tenerse en cuenta los horarios de las rutas del Centro de Día, por lo que algunos participantes han tenido que ser sustituidos.
5. Desde el inicio del programa los grupos han ido “asentándose” y estableciéndose rutinas y mayor familiaridad con los perros. En algunos participantes (particularmente en los que presentan mayor deterioro psico-funcional) se vienen observando cambios de actitud y modificaciones de conducta que suponen un indicio de la eficacia de las sesiones.

Conclusiones

La puesta en marcha de terapias no convencionales en personas mayores suponen una exploración de nuevas posibilidades terapéuticas que no debe desestimarse. Cualquier actividad que actúe estimulando los recursos emocionales y sensoriales latentes incluso en las situaciones de mayor deterioro supone un revulsivo que revitaliza al individuo y al centro en general. En esta línea poner en marcha programas de musicoterapia, salidas al exterior, o proyectos de tipo lúdico que estimulen las capacidades psicomotoras (bolos, petanca, etc) pueden ser muy beneficiosas incluso para las personas con mayor deterioro funcional. En cuanto al programa de terapia asistida con perros el objetivo es continuar con las sesiones, fijar los grupos definitivamente e iniciar un análisis del material recogido para mejorar la eficacia del programa.

Navalcarnero, a 8 de Marzo de 2001

Fdo. Jose I. Robledo Parrón
Director Médico