

Original

Consideraciones de la terapia asistida con perros como apoyo a la terapia cognitivo-conductual



Verónica Lucero Mejicano Silva^a y Mónica Teresa González-Ramírez^{b,*}

^a Universidad Humanista de las Américas, Monterrey, Nuevo León, México

^b Cuerpo académico en Psicología Social y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de junio de 2017

Aceptado el 27 de julio de 2017

On-line el 22 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Terapia asistida con perros

Terapia cognitivo-conductual

Inteligencia emocional

Adolescentes

R E S U M E N

Existe una literatura variada sobre los efectos de la terapia asistida con animales sobre la salud física y psicológica de los humanos. Sin embargo, no todos los resultados han sido claramente comprendidos, en parte por las formas de evaluación utilizadas. Este trabajo documenta una serie de limitaciones que se presentaron en el desarrollo de un estudio de investigación en el que se aplicó un taller para incrementar la inteligencia emocional en un grupo de adolescentes de una casa hogar. Las limitaciones presentadas son ejemplos de los aspectos esenciales a considerar para la evaluación y aplicación de la terapia asistida con animales como apoyo a la terapia cognitivo-conductual. Se concluye que, si bien la terapia asistida con animales es una intervención adecuada para ciertas poblaciones, debe considerarse el costo/beneficio para su aplicación.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Considerations of dog assisted therapy in support of cognitive-behavioral therapy

A B S T R A C T

Effects of animal assisted therapy in relation to physical and psychological human health have been previously reported. However, not all the results have been clearly understood due to the variety of measurement forms used. This paper shows the limitations faced when developing a research study on a workshop applied to increase emotional intelligence in a group of adolescents living in a shelter. The limitations presented are examples of the aspects that are essential to achieving a correct evaluation and application of animal assisted therapy in support of cognitive behavioral therapy. It is concluded that although animal assisted therapy is an appropriate intervention for certain populations, cost-benefit analysis should be considered in the process.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

A lo largo de la historia, los animales han acompañado y dejado su huella en la evolución del ser humano, desarrollando vínculos importantes en la vida del hombre, realizando distintas funciones para él. El impacto de estos lazos se ha visto reflejado a través de las representaciones en el arte, los cuentos, las fábulas, las creencias y las costumbres (Cid, 2005).

En la cultura popular actual se han ido incrementado las ideas en torno a los animales y sus efectos en la salud física y/o psicológica de las personas (Conniff, Scarlett, Goodman y Appel, 2005). El contacto humano-animal puede influir física y psicológicamente en los parámetros importantes de la salud y el bienestar de las personas (Beck y Katcher, 2003). La compañía de los animales tiene efectos beneficiosos en los humanos, generan una disminución de la presión arterial y niveles de colesterol, reducen el estrés, la depresión y la sensación de soledad; por otro lado, aumentan la motivación y desarrollan la socialización, entre otros beneficios (Fine, 2010).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monygzz77@yahoo.com (M.T. González-Ramírez).

En los últimos años se han desarrollado un gran número de investigaciones que apoyan los efectos generales sobre la salud de niños y adultos, en relación con el vínculo que tienen con sus mascotas y los animales de servicio (Horowitz, 2008). De tal forma, Risley-Curtiss (2010) sugiere que los animales de compañía deberían ser integrados en las investigaciones de trabajo social, educación y prácticas debido a la interconexión que tienen con los humanos.

En 1977, el psiquiatra Michael McCulloch, el médico Bill McCulloch y el veterinario Leo Bustad fundaron la Delta Society al observar los impactos beneficiosos de los animales sobre la salud humana (DeMello, 2012). Esta es una de las muchas asociaciones en el mundo que tienen como propósito las intervenciones en la medicina complementaria que hoy conocemos con el nombre de terapia asistida con animales (TAA) y que frecuentemente se utiliza para detectar las emociones negativas y ofrecer comodidad a los pacientes ansiosos o heridos (Manley, 2016).

En la TAA, los animales pueden ser utilizados como catalizadores terapéuticos, para el tratamiento de diferentes situaciones tanto físicas como emocionales. Este enfoque representa una nueva propuesta de terapia alternativa (Cruz, 2009) que puede adaptarse a diversos enfoques terapéuticos y funcionar como apoyo. Es decir, se hipotetiza que aplicar y combinar las técnicas de determinado enfoque psicológico e integrar la asistencia de los perros de terapia puede optimizar el alcance de los objetivos de la intervención y potenciar el efecto terapéutico beneficioso para los usuarios. Las evidencias sobre los beneficios de la TAA son relativamente nuevas en el campo de la investigación (Buil y Canals, 2011); a continuación se mencionan algunos ejemplos de trabajos realizados con adolescentes.

Ortiz, Landero y González (2012) trabajaron con un grupo de adolescentes con problemas emocionales y utilizaron la TAA como apoyo a la terapia cognitivo-conductual (TCC). La intervención integral tenía el objetivo de desarrollar la percepción, comprensión y regulación de las emociones, para mejorar la autoestima y el manejo emocional a través de la interacción con los perros de terapia. Los resultados del estudio fueron favorables.

Asimismo, Hanselman (2001) realizó un estudio para tratar a adolescentes con problemas del manejo de la ira, utilizando las técnicas de TCC (expresión emocional, autoconocimiento, rol-playing, locus control externo y habilidades sociales) e integró la TAA específicamente para bajar el nivel de ira en los participantes a través de las interacciones con los perros. Además, se trabajó con la familia para ayudar a los adolescentes a ser responsables con sus acciones.

Entre los usuarios y practicantes de la TAA existen pocas dudas de sus beneficios por lo que fácilmente se integran animales adiestrados en los protocolos de tratamiento o en programas educativos para sectores que requieren una ayuda especial, tales como personas discapacitadas, niños con problemas de aprendizaje, personas de la tercera edad, poblaciones penitenciarias, personas con problemas emocionales o de comportamiento, entre otros (Martínez, 2009).

En el caso de adolescentes o adultos jóvenes, los resultados de las investigaciones muestran un escenario que debe comentarse. La TAA se ha aplicado en algunas intervenciones basadas en la TCC, buscando potenciar los resultados de la intervención, comparando los resultados de estas intervenciones con un grupo control que solo recibió TCC. Ejemplos de estos estudios son los trabajos de González-Ramírez, Landaverde-Molina, Morales-Rodríguez y Landero-Hernández (2016), quienes al usar la TAA como complemento de la TCC en un taller dirigido a universitarios para manejo de la ansiedad a hablar en público encontraron una disminución en la ansiedad en ambos grupos y no hallaron diferencias significativas entre el grupo donde solo se utilizó la TCC y el grupo en el que se empleó la TCC apoyada por la TAA. Se encontraron los mismos hallazgos reportados por González, Ortiz y Landero (2013),

quienes compararon un grupo que solo recibió TCC para manejo del estrés con uno que recibió TCC apoyada por TAA; ambos grupos redujeron sus niveles de estrés, sin diferencias significativas entre el grupo con y sin TAA; sin embargo, en este último estudio se encontró que el grupo de TAA fue más constante en su asistencia que el grupo de comparación, indicando que un beneficio de la TAA es la adherencia al tratamiento, lo que no se confirmó en el estudio de González-Ramírez (2016), donde no hubo diferencias en la adherencia al mismo.

Resultados similares han sido reportados por autores como Jaspersen (2013) y Nepps, Stewart y Bruckno (2011), quienes reportan cambios favorables después de la intervención con TAA, aunque esos cambios no fueron significativamente diferentes a los encontrados con el grupo de comparación.

Los resultados de los estudios mencionados indican que el apoyo de la TAA a otros modelos terapéuticos puede resultar tan efectiva al incrementar el bienestar psicológico como la TCC sin el apoyo de la TAA, pero no mejor que esta intervención. Aunque se requieren más estudios para respaldar esta afirmación, los hallazgos presentados dan la pauta a la necesidad de documentar aspectos a considerar para la aplicación y evaluación de la TAA, lo que refleja el propósito del presente artículo.

Para lograrlo, se toma como base y ejemplo un estudio de investigación realizado por las autoras, cuyo objetivo era evaluar los cambios en la inteligencia emocional en un grupo de adolescentes al utilizar la TAA como complemento a la TCC. Los hallazgos encontrados en el desarrollo del estudio llevaron a la siguiente decisión: documentar las limitaciones que se fueron presentando a lo largo del estudio representa una aportación más importante a la línea de investigación, ya que permiten reflexionar sobre aspectos relevantes que deben tomarse en cuenta en la investigación sobre TAA. Es así que el presente cuenta con 2 objetivos. El primero, evaluar los cambios en la inteligencia emocional de las participantes y, como segundo objetivo, mostrar aspectos esenciales a considerar al utilizar la TAA como apoyo a la TCC.

Método

Participantes

Las adolescentes fueron elegidas bajo los siguientes criterios de inclusión: rango de edad entre los 14 y 17 años, agrado por los perros, hablar y escribir el idioma español a nivel básico, sin hijos, solteras. Se excluyeron del estudio personas con desagrado a los perros y personas que solamente hablaran el dialecto de origen (por ejemplo, otomí o náhuatl). Se eliminaron del estudio personas que no acudieron a todas las sesiones del taller.

Así, participaron 9 mujeres adolescentes con un promedio de edad de 16 años, solteras, provenientes de diferentes ciudades de México. Todas eran residentes de una casa hogar del área metropolitana de Monterrey y trabajaban como asistentes domésticas, y voluntariamente se ofrecieron a participar en el taller de inteligencia emocional.

Instrumentos de evaluación

Inventario de cociente emocional (Emotional Quotient Inventory: Young Version [EQ-i:YV]) validado en España

De acuerdo a Ferrándiz, Hernández, Berjemo, Ferrando y Sáinz (2012) presenta coeficientes de alfa de Cronbach que se encuentran dentro de los valores exigidos en términos de confiabilidad de las pruebas psicológicas, puntuando las 5 dimensiones entre .63 y .80. El inventario está compuesto por 54 ítems divididos en 5 dimensiones: intrapersonal con 6 ítems (autoconciencia, autoestima, y asertividad); interpersonal con 12 ítems (empatía y

responsabilidad social); manejo de estrés con 12 ítems (tolerancia al estrés y control de impulsos); adaptabilidad con 10 ítems (prueba de realidad, flexibilidad y solución de problemas) y estado de ánimo con 14 ítems (autorrealización, optimismo y felicidad).

Para este estudio solo se utilizaron los siguientes componentes de la inteligencia emocional: autoconciencia, empatía y solución de problemas. En la muestra de esta investigación la confiabilidad del inventario fue de .82, .84 y .69 en cada subescala, respectivamente.

Escala analógica visual (EAV)

La confiabilidad de la EAV ha sido ampliamente descrita (García-Campayo, Alda, Sobradie, Oliván y Pascual 2007) y en esta investigación se adaptó para conocer la percepción de la habilidad de autoconocimiento y en la empatía, haciendo énfasis en el reconocimiento de las emociones propias y de otras personas. Durante la aplicación de este instrumento cada participante reporta su percepción subjetiva utilizando una línea recta marcada en el extremo de la izquierda como 0 (nada) a 100 (la puntuación más alta), y poniendo una marca en el punto que represente su experiencia. Se incluyeron las siguientes preguntas: (1) ¿Qué tanto puedes reconocer tus emociones? y (2) ¿Qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas?

Procedimiento

El procedimiento del estudio se dividió en 3 fases: la primera consistía en diseñar el taller de inteligencia emocional, la segunda era la aplicación de la intervención y la tercera el seguimiento de los resultados.

El taller de inteligencia emocional asistida con perros fue diseñado por 2 licenciados en psicología, con estudios de maestría en terapia breve y con experiencia profesional previa en la TAA. Ambos fueron los terapeutas que dirigieron el taller, además formaron parte del equipo de trabajo 4 binomios de terapia perro-guía. Los perros de terapia fueron 2 hembras (una border collie y una golden retriever) certificadas como perros de terapia por E-Training for Dogs, un macho golden retriever y una hembra antiguo pastor inglés; todos con adiestramiento en obediencia y evaluados antes de formar parte del proyecto por una entrenadora certificada. La evaluación fue tanto sobre su temperamento como sobre su nivel de adiestramiento en obediencia.

Para la segunda fase las participantes firmaron un consentimiento informado para colaborar voluntariamente en el estudio.

Para la aplicación de los instrumentos a las participantes que tenían dificultades para leer se utilizó la forma de entrevista.

La decisión sobre el número de sesiones del taller obedeció más a cuestiones logísticas que teóricas o metodológicas, lo cual representa una de las limitaciones del estudio implementado. En la casa-hogar donde se aplicó el taller, las adolescentes tenían diversos eventos programados, por lo que las coincidencias en agenda disponible entre las participantes, los terapeutas y los guías de los perros llevaron a la decisión de realizar una sesión de rapport de una hora y 2 sesiones para el taller de inteligencia emocional asistido con perros de terapia con una duración de 3 h cada una, en las cuales se trabajaron componentes como autoconocimiento emocional, empatía y solución de problemas.

En la sesión de rapport se presentó al equipo de trabajo con las adolescentes. No se realizó ningún tipo de evaluación en esta sesión, lo que representa otro aspecto a considerar en las intervenciones asistidas con animales.

En las 2 sesiones del taller de inteligencia emocional se utilizaron técnicas de la TCC y la TAA para trabajar factores de la inteligencia emocional como la autoconciencia emocional, empatía y solución de problemas. Las dinámicas buscaban que las participantes lograsen identificar las propias emociones y las de los demás, utilizando estas habilidades para guiar su comportamiento y forma de pensar.

Es importante mencionar que durante todo el taller se mantuvo la participación tanto activa como pasiva de los perros de terapia, con actividades como: acompañamiento, dejarse acariciar, dar la pata, ladrar cuando se lo indiquen, hacer trucos para simular las emociones y caminar con las participantes.

Sesión I: Autoconocimiento

La primera sesión del taller se enfocó en el factor de autoconocimiento emocional, por lo tanto el principal objetivo fue identificar y reconocer las emociones básicas, con el apoyo de los perros de terapia. Los perros representaron las emociones de felicidad, amor, enojo, tristeza, vergüenza y miedo. Las técnicas utilizadas durante esta sesión fueron de la TCC tales como el diálogo socrático, la distracción externa y la reestructuración cognitiva.

Los objetivos terapéuticos fueron identificar las emociones básicas con el apoyo de la imitación de los perros de terapia, nombrando cada una de ellas, con el fin de reconocerlas, así como identificar bajo qué circunstancias o situaciones se presentan dichas emociones y en qué parte del cuerpo se manifiestan.

El desarrollo de la sesión tuvo lugar de la siguiente manera. Se presentó al equipo de trabajo (terapeutas, manejadores y perros de terapia). Enseguida los terapeutas dieron indicaciones para participar en la dinámica en donde los perros de terapia realizaron una imitación de 6 emociones (felicidad, tristeza, vergüenza, miedo, ira y amor), y las adolescentes diferenciaron una emoción de la otra. Posteriormente se explicó el proceso de una vivencia emocional, desde que se presenta el evento: la valoración del evento (positiva o negativa), las respuestas a nivel fisiológico y conductual durante la sensación de dicha emoción y cómo esas reacciones impactan la forma en la que se comporta la gente. Después 2 de los perros de terapia llevaron mochilas con sobres en los que estaban colocadas las 6 emociones divididas en positivas y negativas; cada adolescente tomó un papel con caras y palabras cuando se acercaban los perros de terapia. A continuación, las adolescentes identificaron en qué momentos (eventos) habían sentido dicha emoción, cómo se sintieron y las conductas que llegaron a presentar durante esa emoción, y lo compartieron con el grupo a través de un dibujo de una figura humana (dibujo Sufi). Se utilizaron listones de colores asignados para cada emoción con el objetivo de colocarlos en diferentes partes del cuerpo de cualquiera de los perros (representando en qué parte del cuerpo tenían las participantes la sensación de la emoción que explicaron). Al final, los perros de terapia volvieron a realizar la imitación de la emoción que les tocó explicar para mostrarse en sintonía con las expresiones de las participantes. Para rotar los turnos dentro de la actividad, las participantes, al finalizar su discurso, lanzaban un juguete a uno de los perros de terapia, quien lo traía de regreso a la siguiente participante. A continuación se dio una retroalimentación a las participantes al terminar la dinámica. Para el cierre de la sesión, las participantes se sentaron formando un círculo en donde compartieron cómo se sintieron con respecto a la dinámica, mientras acariciaban a los perros de terapia.

Sesión II: Empatía y solución de problemas

La segunda sesión se dividió en 2 componentes de la inteligencia emocional, primero se trabajó con la empatía y después con la solución de problemas. Se finalizó con una dinámica breve de la línea del tiempo para crear un plan de vida y carrera.

En esta sesión los perros representaron conductas relativas a las habilidades empáticas y apáticas para que las adolescentes pudieran reflexionar sobre la importancia de la empatía y sus características. Las técnicas utilizadas durante esta sesión estuvieron basadas en la TCC como el modelamiento, la reestructuración cognitiva y la técnica de conceptualización alternativa.

Objetivo terapéutico: desarrollar la capacidad empática a través de un intercambio de perspectivas grupal para mejorar las relaciones interpersonales.

La sesión se llevó a cabo de la siguiente manera: el equipo del trabajo (terapeutas, manejadores y perros de terapia) dio la bienvenida a las participantes a la segunda sesión del taller. A continuación, uno de los perros de terapia realizó una imitación de empatía y su relación con el trato. Enseguida los terapeutas hablaron sobre el significado de la empatía, por qué se considera importante dentro de las relaciones interpersonales y cuáles son las características de una persona empática. Posteriormente, los terapeutas solicitaron a las adolescentes que formaran 2 líneas, una frente a la otra. Las participantes debían compartir con la compañera de enfrente una problemática específica y cambiaban de turno con la compañera que estaba a su izquierda, a quien relataban la situación que les comentó la otra adolescente (poniéndose en su lugar). A continuación, los terapeutas guiaron la dinámica apoyándose en las participantes al realizar un debate, en el cual se tomó en cuenta: ¿alguien más le ha pasado la misma situación?, ¿cómo se siente estar ahí?, ¿cómo lo han expresado?, ¿qué soluciones ha implementado?, etc. Al terminar la dinámica se dio una retroalimentación a las participantes. Para el cierre de la sesión las participantes se sentaron formando un círculo en donde compartieron cómo se sintieron con respecto a la dinámica, mientras acariciaban a los perros de terapia. En esta segunda parte de la sesión se trabajó el componente de solución de problemas que forma parte de la inteligencia emocional. Los perros representaron comportamientos impulsivos e indecisos en el proceso de solución de problemas, para después trabajar con el esquema de solución de problemas de *Džurilla y Goldfried (1971)*. Las técnicas utilizadas durante esta sesión fueron de la TCC como la técnica de solución de problemas, reestructuración cognitiva, refuerzo social positivo y lluvia de ideas.

Objetivo terapéutico: desarrollar la capacidad de proponer diversas soluciones mediante un esquema de solución de problemas para mejorar la toma de decisiones.

Esta sesión se inició con la participación de uno de los perros de terapia realizando una actividad en la que tenía que sacar una galleta para perro de un juguete, empujándolo con la nariz hasta que salía la galleta. Después intentaba sacar otra galleta, pero esta vez de una bolsa cerrada, lo cual resultaba imposible, ya que aplicaba la misma solución (empujar la bolsa con la nariz) para otro tipo de problema. Al terminar, las adolescentes hablaron sobre los comportamientos que observaron en el perro al tratar de conseguir la galleta de dentro del objeto (impulsividad). A partir de ahí, los terapeutas les dieron instrucciones para resolver una problemática que vivían en ese momento (la inseguridad en las calle para volver

del trabajo a la residencia), a través de un rally que representaba un esquema de solución de problemas. Se dio retroalimentación a las participantes al terminar la dinámica. Para el cierre de la sesión las participantes se sentaron formando un círculo en donde compartieron cómo se sintieron con respecto a la dinámica, mientras acariciaban a los perros de terapia. El taller se cerró con una dinámica apoyada por los perros de terapia, llamada línea del tiempo, con el objetivo de trazar un plan de vida y carrera para las adolescentes.

En la tercera y última fase se realizó la evaluación final una semana después de la participación en el taller de inteligencia emocional. Las 9 participantes contestaron la misma batería de pruebas aplicada antes del taller.

Para el segundo objetivo, las autoras del presente realizaron entrevistas no estructuradas con los terapeutas, con los guías de los perros de terapia y con los revisores del proyecto de investigación, que permitieron detectar de forma conjunta las limitaciones que se presentan en los siguientes apartados.

Análisis estadístico

Para comparar las puntuaciones antes y después de la intervención, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon. Además, se repitió el análisis con datos ponderados, debido al tamaño del grupo y observando las tendencias en los análisis descriptivos, considerando a cada participante como 10 participantes para evaluar los cambios pre-post.

Resultados

En la *Tabla 1* se muestran las medidas de tendencia central, desviación estándar y resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon al analizar la EAV, referente a los componentes de reconocimiento de emociones propias y de otras personas sobre las percepciones. A pesar del incremento en las medias de ambas variables al finalizar la intervención, la mediana no refleja cambios. Los resultados obtenidos con la prueba de rangos de Wilcoxon para el antes y después de los componentes de autoconocimiento y empatía no muestran diferencias significativas. Por ende, no existe evidencia para demostrar que después del taller de inteligencia emocional asistido con perros de terapia se incrementara la autoconciencia y empatía de las participantes.

Tabla 1
Puntuaciones de la escala analógica visual en la evaluación pre- y posttest

| | Empatía (EAV-1) | | Autoconciencia emocional (EAV-2) | |
|------------------------------|------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| | Pre | Post | Pre | Post |
| Media | 47.78 | 53.33 | 56.67 | 58.89 |
| Mediana | 40 | 40 | 50 | 50 |
| DE | 33.08 | 27.38 | 25.49 | 16.15 |
| Prueba de rangos de Wilcoxon | Z = -.351; p = .726 | | Z = -.345; p = .730 | |

EAV-1, escala analógica visual para la pregunta: ¿Qué tanto puedes reconocer las emociones en otras personas?

EAV-2, escala analógica visual para la pregunta: ¿Qué tanto puedes reconocer y describir tus emociones?

Tabla 2
Puntuaciones del inventario de cociente emocional (Emotional Quotient Inventory: Young Version [EQ-i:YV,]) en la evaluación pre- y posttest

| | Empatía | | Solución de problemas | |
|------------------------------|---------------------|-------|-----------------------|-------|
| | Pre | Post | Pre | Post |
| Media | 31.44 | 32.33 | 17.78 | 18.78 |
| Mediana | 33 | 34 | 18 | 18 |
| DE | 7 | 5.33 | 3.49 | 3.19 |
| Prueba de rangos de Wilcoxon | Z = -.775; p = .438 | | Z = -.779; p = .436 | |

En cuanto a los resultados del EQ-i:YV para empatía y solución de los problemas, los resultados se muestran en la [Tabla 2](#). Al igual que en el resultado anterior, puede observarse un incremento en las medias para empatía y solución de problemas y puntuaciones con poco o ningún cambio en las medianas de estas variables. Es así que no se observan diferencias significativas para los componentes de la inteligencia emocional mencionados. No se encontraron evidencias para demostrar un incremento de la empatía y solución de problemas de las adolescentes después de participar en el taller de inteligencia emocional asistido con perros de terapia.

Considerando el tamaño del grupo y observando las tendencias en los análisis descriptivos, se realizó un análisis ponderado para el EQ-i:YV (empatía y solución de problemas), considerando a cada participante como 10 participantes para evaluar los cambios pre-post. En la [Tabla 3](#), donde se presentan estos resultados, puede observarse cómo las diferencias son significativas, lo que indica que el tamaño del grupo es una variable importante para explicar los resultados encontrados.

Resultados anecdóticos

En el primer encuentro que se tuvo con las participantes para establecer el rapport, las adolescentes se mostraron tímidas, tenían una actitud de seriedad, hablaban con un tono de voz bajo, no sostenían la mirada y reflejaban cierto nerviosismo al presentarse. Para continuar construyendo el rapport los terapeutas propusieron realizar una dinámica de integración grupal, para lo cual llamaron a los perros de terapia e inmediatamente se observó un cambio en la actitud de las adolescentes, se mostraron más sonrientes, cambiaron su conducta de timidez a un comportamiento de iniciativa para participar, lo cual ayudó a establecer el rapport y la integración entre las participantes y el equipo de trabajo.

También se pudo observar que, al finalizar la sesión de rapport, las adolescentes no abandonaron la sala de forma inmediata, se quedaron a hacerles preguntas a los manejadores sobre los perros, a acariciarlos, a tomarse fotografías con los perros y algunas de ellas comenzaron a llamar a otras residentes de la casa-hogar para mostrarles a los perros de terapia.

Por otro lado, los terapeutas del taller de inteligencia emocional concordaron con lo anterior, al mencionar que durante la primera visita observaron un cambio en el lenguaje corporal de las participantes que denotaba tensión y nerviosismo, comparado con el comportamiento relajado y confiado que reflejaron después de la presentación de los perros de terapia. En general informaron que las adolescentes parecían más felices, participativas y expresivas cuando estaban en contacto con los perros de terapia, incluso mostraron una conducta social más activa con sus compañeras y con el equipo de investigación.

Es importante mencionar que no hubo una evaluación objetiva en la sesión de rapport. Con base en lo observado, consideramos

Tabla 3

Estadísticos de contraste ponderado del inventario de cociente emocional (EQ-i:YV, Emotional Quotient Inventory: Young Version [EQ-i:YV,]) en la evaluación pre- y postest

| | Empatía | Solución de problemas |
|---------------------------|---------|-----------------------|
| Z | -2.244 | -2.440 |
| Significación estadística | .015 | .025 |

que es necesario que en toda intervención de TAA se evalúen las interacciones antes de introducir a los perros de terapia en la primera sesión, y comprarlas con las interacciones entre el grupo y con los terapeutas una vez que los perros forman parte del grupo. Un instrumento con indicadores claros para registrar timidez, nerviosismo, iniciativa, empatía y participación sería muy útil para documentar el efecto del perro de terapia en el logro del rapport con un grupo nuevo.

Posterior a la sesión de rapport, la psicóloga de la casa-hogar señaló que las adolescentes rara vez convivían con personas del exterior, por lo que notó un vínculo de confianza con el equipo de trabajo e interés por mantenerse cerca de los perros de terapia, lo que desencadenó que las participantes mostraran motivación para asistir a las sesiones y destacó que era la primera vez que de forma voluntaria se sumaran más participantes a un taller ajeno a la institución. Mencionó también que las adolescentes le habían sugerido adoptar a un perro para mantenerlo en la casa hogar.

Otros aspectos que podrían evaluarse como parte del impacto de las TAA son: la adherencia al tratamiento cuando participan perros de terapia y el cambio en actitudes hacia los perros, tras convivir con ellos.

Por último, las participantes manifestaron que durante el taller se sintieron escuchadas, ya que lo percibieron como un ambiente seguro, interesante y dinámico, pero sobre todo diferente a cualquier otro. Resaltaron la presencia de los perros de terapia como una motivación para asistir a las sesiones y para participar. Asimismo, agregaron que les pareció breve (por la cantidad de sesiones), por lo que constantemente preguntaban si se volvería pronto a realizar otra actividad con los perros de terapia en la casa-hogar.

Segundo objetivo

En la [Tabla 4](#) se sintetizan los resultados correspondientes al objetivo de mostrar aspectos esenciales a considerar al utilizar la TAA como apoyo a la TCC. Estos aspectos se basan en las limitaciones detectadas al entrevistar a los involucrados en el proceso de la investigación realizada. Cada uno de los aspectos y limitaciones presentados en la [Tabla 4](#) se discuten en el siguiente apartado.

Tabla 4

Limitaciones encontradas en las diferentes etapas de la intervención

| Etapas | Limitaciones detectadas | Aspectos a considerar en futuras investigaciones |
|-------------------------------|---|--|
| Evaluación pre-post | Limitada comprensión del lenguaje de los instrumentos Exclusiva evaluación cuantitativa | Selección de instrumentos Incluir evaluación de seguimiento y entrevistas para detectar cambios reportados por los usuarios y personas cercanas |
| Evaluación durante el proceso | No se incluyó | Comparar la participación y reacciones de los usuarios de la TAA, antes y después de incluir a los perros de terapia, y comparar cuándo el perro de terapia participa activa o pasivamente |
| Selección de participantes | Características demográficas Pocos participantes Participación voluntaria Falta de grupo control | Grupos homogéneos Incrementar tamaño de muestra Selección aleatoria de participantes |
| Aplicación de la TAA | Reducido número de sesiones y sesiones largas | Asignación aleatoria a grupo control y experimental Sesiones cortas y de frecuencia semanal |

Discusión

La investigación presentada se planeó con el propósito de contribuir a la evidencia a favor de la TAA, en este caso, como apoyo a una intervención que buscaba incrementar algunos aspectos de la inteligencia emocional en una población específica de adolescentes residentes de una casa-hogar y procedentes de diferentes regiones de México, donde la lengua materna es aún un dialecto como el otomí. Sin embargo, las hipótesis planteadas no fueron comprobadas, lo que dio pauta al interés de documentar las limitaciones en relación con la aplicación y evaluación de esta terapia que pudieron influir en los resultados obtenidos, con el propósito de facilitar a los investigadores en proyectos futuros un plan de evaluación más detallado que permita identificar beneficios específicos de la incorporación de perros de terapia al trabajo terapéutico.

En cuanto a la aplicación, debe considerarse qué personas pueden obtener más beneficios de la TAA. En la investigación que se realizó, el taller sobre inteligencia emocional se aplicó a una pequeña cantidad de participantes con determinadas características demográficas (nivel de escolaridad y lengua materna) con un número reducido de sesiones. Esta aproximación en sí misma presenta sus limitaciones; la lengua materna de las participantes dificultaba la comunicación en el taller.

Otro aspecto importante de la aplicación es la logística que implica un taller en el que participan terapeutas y binomios de terapia. En nuestra investigación, los criterios de inclusión para la investigación llevaron a solicitar acceso a una casa-hogar que contaba con un número reducido de mujeres adolescentes, lo que implicó aceptar la limitación metodológica y prescindir de la selección aleatoria de participantes y asignación aleatoria a un grupo control y a un grupo experimental. Así, los resultados estadísticos se ven influenciados por contar con solo 9 adolescentes, observando un cambio favorable (para los componentes de empatía y solución de problemas) al realizar el análisis con datos ponderados presentado en la [Tabla 3](#). Investigaciones previas en las que también se utilizó TAA para mejorar componentes de la inteligencia emocional se han realizado con un número mayor de participantes y sesiones que el presente trabajo. Por ejemplo, [Marr et al. \(2000\)](#) realizaron una intervención de TAA de 4 sesiones con 69 mujeres de una unidad psiquiátrica y sus resultados mostraron un incremento significativo de habilidades sociales con otros pacientes (actitudes de servicio y alegría con los demás residentes) por lo cual obtuvieron puntuaciones más altas en las medidas de sonrisas y placer. Cabe resaltar que en nuestra investigación, aunque no todas las participantes mostraron un incremento en los factores de la inteligencia emocional, hubo participantes que reflejaron beneficios, por lo que la selección de participantes en talleres de TAA debe ser más cuidadosa y se requiere documentar cuáles son las características de las personas que sí obtienen beneficios de la TAA frente a las que no.

Es importante mencionar que durante el taller los perros de terapia no solo mostraron comportamientos pasivos como manifestar acompañamiento hacia las participantes, al dejarse acariciar y caminar con las adolescentes, sino que también mantuvieron una participación activa mostrando conductas como dar la pata, ladrar cuando se le indique y hacer trucos para simular las emociones. Estas 2 aproximaciones del trabajo de los perros de terapia requiere de comparación; está ampliamente documentado el efecto positivo de reducir los niveles del estrés que se obtienen a través de la sola presencia del perro ([Polheber y Matchock, 2014](#)) o de acariciar un perro ([Beetz, Julius, Turner y Kotrschal, 2012](#)). Sin embargo, no se detectaron estudios donde se compare el impacto de la TAA cuando el perro tiene una participación activa y cuando tiene una participación pasiva.

En lo referente a la evaluación, considerando el nivel de escolaridad básico de las participantes (entre primaria y secundaria), en

algunos casos los cuestionarios se aplicaron a manera de entrevista. El instrumento seleccionado para medir los cambios en la inteligencia emocional (autoconciencia, empatía y solución de problemas) resultó complejo para las características de las participantes; aunque los análisis indicaron un adecuado nivel de consistencia interna en cada una de las subescalas, es posible que el entendimiento de cada participante con respecto a los ítems haya influido en los resultados que no indicaron cambio significativo en las puntuaciones. Además, debe tomarse en cuenta el intervalo de tiempo para evaluar los resultados; consideramos que se requiere un periodo de tiempo mayor para la detección de cambios en la inteligencia emocional.

En cuanto a la evaluación final, se planeó una semana después de la intervención y se desconocen los efectos de la intervención a largo plazo. Considerando que [Marr et al. \(2000\)](#) mencionan que estudios previos pudieron haber fallado en encontrar efectos significativos porque estaban restringidos en intervalos más cortos para medir los resultados, enfatizamos la importancia de utilizar diseños de medidas repetidas longitudinales, ya que existen efectos positivos de la TAA a largo plazo, documentados en personas con trastornos afectivos o depresión clínica, y estos efectos a veces no son detectables en las evaluaciones a intervalos cortos ([Bergert y Braastad, 2011](#)).

Por otro lado, [Jiménez y López-Zafra \(2011\)](#) aseguran que, debido a que la línea de investigación de las emociones es relativamente nueva, no se puede asegurar que la aplicación de un programa de inteligencia emocional garantice la adquisición de las habilidades y su práctica en la vida real. La falta de una evaluación de seguimiento es otra limitación importante a considerar.

Así, sugerimos que la evaluación del apoyo de la TAA no se limite a un pre- y postest cuantitativo, sino que incluya una evaluación de seguimiento y se contemple una medida cualitativa como, por ejemplo, una entrevista dirigida tanto a los participantes como a aquellos que puedan percibir cambios en los usuarios. Además, podría agregarse una evaluación por observación de la interacción del grupo con el terapeuta desde la primera sesión, durante el establecimiento del rapport antes de la presentación de los perros y después de la inclusión de los perros, es decir, comparaciones de la participación de los sujetos en diferentes dinámicas, unas con perros, otras sin perros.

La evaluación cualitativa y la evaluación por observación se proponen porque en nuestra investigación, aunque no se encontraron cambios estadísticamente significativos, se observaron cambios en la actitud tímida y poco participativa de las adolescentes ante la presencia de los terapeutas; a partir de la integración de los perros de terapia, se detectaron cambios en el estado de ánimo de las participantes, mostrándose más confiadas y felices, lo que aumentó la participación y el interés por incluirse en las dinámicas de integración en la sesión de rapport.

Así, también durante el desarrollo de las sesiones, se observó una actitud más cómoda y sonriente por parte de las adolescentes, hubo un incremento en la interacción social entre las participantes, tanto con los terapeutas como con los perros de terapia a través de caricias, sonrisas y, además, frecuentemente los llamaban para tenerlos cerca durante las sesiones.

Estas observaciones concuerdan con estudios previos en donde los animales domésticos como los perros desempeñan un papel de mediador emocional ([Dellinger, 2009](#)). Es así que la presencia de los perros trae consigo importantes beneficios como la motivación de asistir a terapia, la relajación dentro de las sesiones, proporciona un mejor apoyo o contención y la mejora del compromiso hacia al tratamiento ([Evans y Gray, 2011](#)). Datos que indican que los animales, específicamente los perros, cumplen un rol terapéutico en el proceso psicológico, al contar con características comportamentales de entrenamiento profesional, incondicionalidad, espontaneidad

y autenticidad, por lo que apoyan la labor del terapeuta para mejorar la salud, en este caso, el bienestar emocional de las participantes.

Conclusión

Con base en lo presentado, se concluye que, si bien la TAA es una intervención adecuada para ciertas poblaciones, debe considerarse el costo/beneficio para su aplicación.

Es decir, en los animales de compañía como el perro se han encontrado habilidades específicas para proporcionar un bienestar psicológico en poblaciones infantiles o personas de la tercera edad. Por ejemplo, se ha demostrado que la aplicación de la TAA en niños con trastorno del espectro autista refleja una disminución de la severidad del autismo, del estrés y de los problemas de comportamiento, resultando en conductas de mayor interacción social (O'Haire, 2013). Así también en los pacientes geriátricos con demencia senil se han señalado beneficios con el uso de la TAA como, por ejemplo, la reducción significativa en comportamientos de agresividad y agitación, mejorando la calidad de vida de los residentes de la tercera edad (Gallardo y Rivas, 2015).

Sin embargo, en adolescentes y en adultos, no se ha logrado identificar un mayor efecto en el grupo en el que la TAA apoya a la TCC, con respecto al grupo que recibió TCC sin apoyo de perros de terapia (González-Ramírez et al., 2016; Jaspersen, 2013 y Nepps et al., 2011). Es así que, en las poblaciones específicas o para algunas problemáticas en que se haya documentado que el beneficio es el mismo al incluir o no perros de terapia, debe contemplarse la posibilidad de continuar con aplicaciones de la terapia con evidencia de efectividad sin el apoyo de perros de terapia, con el fin de economizar recursos.

Es por esto que debe documentarse con mayor detalle las características de la población que es beneficiada por la TAA, para la cual recomendamos evaluar los siguientes puntos en cada intervención, lo que permitirá identificar poblaciones con mayor beneficio al incluir perros de terapia:

- Registrar las interacciones entre los participantes y de los participantes con los terapeutas, antes de introducir a los perros de terapia, y comprarlas con las interacciones una vez que los perros forman parte del grupo.
- Crear un instrumento o un formato de registro con indicadores claros para registrar timidez, nerviosismo, iniciativa, empatía y participación.
- Documentar el efecto del perro de terapia en el logro del rapport con un grupo nuevo.
- Evaluar el efecto de la inclusión de perros de terapia a la adherencia al tratamiento.
- Comparar el impacto de la TAA cuando el perro tiene una participación activa y cuando tiene una participación pasiva.
- Realizar evaluaciones de seguimiento.
- Incluir evaluaciones cualitativas.
- En el caso de intervenciones dirigidas a manejo emocional, desarrollo de habilidades sociales u otros aspectos que puedan detectarse por personas cercanas a los pacientes, incluir en la evaluación la entrevista a esas personas.

Además, consideramos que puede incluirse en la evaluación la detección de cambio en actitudes hacia los perros.

Y para la aplicación:

- Aplicar la TAA a un número adecuado de participantes (grupo mayor de 10 personas).

- Desarrollar la intervención en una población que tenga el potencial apto para beneficiarse de la interacción con los perros de terapia (personas que disfruten del contacto con los perros y poblaciones en las que se haya documentado el beneficio de incluir perros de terapia o que aún quede duda si el incluirlos potenciará el efecto terapéutico de la intervención que se realice).
- Establecer un número adecuado de sesiones para atender las necesidades del usuario a través de la TAA.
- Diseñar las sesiones del taller de forma creativa para incluir la participación activa los perros de terapia en el proceso de la intervención.
- Dedicar una sesión para el establecimiento del rapport con los destinatarios y para la presentación del equipo de trabajo como los terapeutas, manejadores de los perros y los perros de terapia.
- Tener observadores capacitados para el registro de las interacciones entre los usuarios y los perros de terapia.

Es así que aún hay muchos aspectos a documentar dentro de las líneas de investigación en torno a la TAA, por lo que se requiere continuar con la evaluación sistemática de las diferentes intervenciones asistidas con animales.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Beck, A. y Katcher, A. (2003). *Future directions in human-animal bond research. American Behavioral Scientist*, 47(1), 79–93.
- Beetz, A., Julius, H., Turner, D. y Kotrschal, K. (2012). Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment. *Frontiers in Psychology*, 3(2), 1–9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00352>
- Berget, B. y Braastad, B. (2011). *Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 47(4), 384–390.
- Buil, I. y Canals, M. (2011). *Terapia asistida con animales* (Tesis Maestría). Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85707/terasiani.pdf>
- Cid, L. (2005). *El contacto entre pacientes y animales. Un estudio en niños adolescentes participantes de terapia asistida por animales desde una perspectiva humanista gestáltica* (Tesis de Licenciatura). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/783/1/tpsc164.pdf>
- Conniff, K., Scarlett, J., Goodman, S. y Appel, L. (2005). *Effects of a pet visitation program on the behavior and emotional state of adjudicated female adolescents. Anthrozoös*, 18(4), 379–395.
- Cruz, C. (2009). *Mascotas: ¿Amigos medicinales? Alternativas en Psicología*, 14(2), 48–57.
- Dellinger, M. (2009). *Using dogs for emotional support of testifying victims of crime. Animal Law Review*, 15(2), 171–192.
- DeMello, M. (2012). *Animals and society: An introduction to human-animal studies*. E.A.U: Columbia University Press.
- D'Zurilla, T. y Goldfried, M. (1971). *Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126. <http://dx.doi.org/10.1037/h0031360>
- Evans, N. y Gray, C. (2011). *The practice and ethics of animal-assisted therapy with children and young people: Is it enough that we don't eat our co-workers? British Journal of Social Work*, 1(18), 600–617.
- Ferrández, C., Hernández, D., Berjemo, R., Ferrando, M. y Sáinz, M. (2012). *La inteligencia emocional y social en la niñez y adolescencia: validación de un instrumento para su medida en lengua castellana. Revista de Psicodidáctica/Journal of Psychodidactics*, 17(2), 309–339.
- Fine, A. (2010). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. E.A.U: Academic Press.
- Gallardo, P. y Rivas, R. (2015). *Terapia asistida con perros en pacientes con demencia y SPCD institucionalizados en centro residenciales de Toledo, España. Informaciones Psiquiátricas*, (1), 113–126.
- García-Campayo, J., Alda, M., Sobradie, N., Oliván, B. y Pascual, A. (2007). *Personality disorders in somatization disorder patients: A controlled study in Spain. Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 675–680.
- González, M. T., Ortiz, X. y Landero, R. (2013). *Cognitive-behavioral therapy and animal-assisted therapy: Stress management for adults. Alternative and Complementary Therapies*, 19(5), 270–275. <http://dx.doi.org/10.1089/act.2013.19505>
- González-Ramírez, M. T., Landaverde-Molina, O. D., Morales-Rodríguez, D. y Landero-Hernández, R. (2016). *Taller de manejo de ansiedad a hablar en público con la participación de perros de terapia. Ansiedad y Estrés*, 22, 5–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2016.02.001>

- Hanselman, J. L. (2001). Coping skills interventions with adolescents in anger management using animals in therapy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 11(4), 159–195.
- Horowitz, S. (2008). The human-animal bond: Health implications across the lifespan. *Alternative & Complementary Therapies*, 14(5), 251–256.
- Jasperson, R. (2013). An animal-assisted therapy intervention with female inmates. *Anthrozoos*, 26, 135–145.
- Jiménez, M. y López-Zafra, E. (2011). Actitudes sociales y adaptación social en adolescentes españoles: el papel de la inteligencia emocional percibida. *Revista de Psicología Social*, 26(1), 105–117.
- Manley, L. (2016). On the use of pets to manage dental anxiety. *Dental Hypotheses*, 7(3), 117.
- Marr, C., French, L., Thompson, D., Drum, L., Greening, G., Mormon, J. y Hughes, C. W. (2000). Animal-assisted therapy in psychiatric rehabilitation. *Anthrozoös*, 13(1), 43–47.
- Martínez, R. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida por animales: Programas y experiencias en el medio penitenciario. *Revista Educación Inclusiva*, 2(3), 111–133.
- Nepps, P., Stewart, C. y Bruckno, S. (2011). Animal-assisted therapy: Effects on stress, mood, and pain. *Journal of Lancaster General Hospital*, 6(2), 56–59.
- O'Haire, M. E. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Journal of Autism and developmental disorders*, 43(7), 1606–1622.
- Ortiz, X., Landero, R. y González, M. (2012). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *Summa Psicológica UST*, 9(2), 25–32.
- Polheber, J. y Matchock, R. (2014). The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 860–867.
- Risley-Curtiss, C. (2010). Social work practitioners and the human-companion animal bond: A national study. *Social Work*, 55(1), 38–46.