



Beneficis de la teràpia assistida amb animals complementària a la teràpia cognitiva conductual en l'atenció a la discapacitat mental

*Treball Final de Grau: Disseny d'Intervenció en Psicologia
Clínica i de la Salut*

Nom Estudiant: Lidia Bría Durán
Pla d'estudis: Grau de Psicologia

Nom Consultor: Maria José Serrano Fernández

Data Lliurament: 22/12/14

Índex

Resum.....	3
Abstract	4
Introducció	5
Context i justificació	8
Revisió teòrica.....	12
Problema	15
Objectius i hipòtesis	15
Propòsit de la intervenció.....	16
Mètode.....	17
Disseny de la intervenció	17
Participants.....	19
Instruments.....	21
Procediment.....	27
Resultats	29
Conclusions	34
Discussió	38
Referències bibliogràfiques.....	41
Annexos.....	46

Resum

En el present treball, primerament fem un repàs sobre els beneficis de la teràpia assistida amb animals (TAA, en endavant) en diferents contextos i, en segon lloc, presentem una línia de treball per a establir la TAA com a tractament eficaç complementari en context de discapacitat mental, concretament en l'àrea de l'adaptació al medi.

A partir del disseny experimental en el que utilitzem mostreig aleatori simple de subjectes amb característiques similars per a un nivell de confiança d'un 95%, proposem combinar teràpia cognitiva conductual (TCC, en endavant) més TAA per produir conductes adaptatives amb més força i facilitat. Distribuïm a l'atzar els participants entre grup control (A) de 62 subjectes que rebrà TCC i grup experimental (B) de 62 subjectes que rebrà TCC més TAA.

Les teràpies estan pensades per 1 sessió setmanal individual i grupal, amb una totalitat de 24 sessions. A partir de la sessió 12 individual començarem amb les sessions grupals, la duració aproximada del disseny experimental serà de 2 anys i mig.

La experimentadora aplicarà les teràpies i supervisarà l'equip. Per la recollida de dades utilitzem observació no participant de la categorització de conductes molars, amb registres d'interval temporal a partir de la visualització de material gravat. Compararem la ocurrència de conductes adaptatives amb l'aplicació de TCC en el grup A amb la ocurrència de conductes adaptatives durant l'aplicació de TCC més TAA en el grup B.

Esperem confirmar la nostre hipòtesi obtenint evidència significativa en la producció de conductes adaptatives.

Paraules clau

Teràpia assistida amb animals; discapacitat mental; adaptació al medi.

Abstract

In this report, we firstly review the benefits of animal-assisted therapy (AAT) in different contexts and, secondly, we expound a line of work to establish AAT as an effective complementary treatment in regard to mental disability, specifically in the adaptation to the environment field.

Through an experimental design in which we use a simple random sampling of subjects with similar characteristics, for a confidence level of 95%, we propose to combine cognitive behavioural therapy (CBT) and TAA to raise adaptive behaviours to come up stronger and easier. We distribute the participants at random in the control group (A) of 62 subjects who receive CBT and an experimental group (B) of 62 subjects who receive CBT together with TAA.

Therapies are designed in a weekly individual or group session, with a total of 24 sessions per group. From the 12th individual session we will begin with the group ones. The experimental design will last at about 2 and half years.

In addition, the researcher will apply the therapies and monitor the staff. For the data collection we use non-participant observation of the molar behaviour categorization, together with temporary interval register from the display of recorded material. We compare the rise of the adaptive behaviour with the application of CBT at group A with the rise of adaptive behaviour during the application of CBT in addition to AAT at group B.

We hope to confirm our hypothesis obtaining significant evidence in producing adaptive behaviours.

Key words

Animal-assisted therapy. Mental disability. Environment adaptation.

Introducció

Si tenim en compte l'actuació de la psicologia clínica en la prevenció i tractament dels trastorns mentals podem trobar infinitat de tractaments sota diferents models teòrics, una mostra d'aquests tractaments la podem trobar a la *Guía de tratamientos psicológicos eficaces* per adults, el llibre utilitza uns criteris de classificació en l'avaluació dels tractaments que presenta (Pérez, 2011):

- Tractament ben establert
- Tractament probablement eficaç
- Tractament en fase experimental

Els tractaments que podem trobar en aquesta guia o altres com les publicades per l'Associació Psiquiàtrica Americana i l'Associació Psicològica Americana, basen la seva classificació en estudis empírics realitzats per a comprovar l'eficàcia d'aquests tractaments.

Per classificar un tractament com a ben establert, ha d'acomplir les característiques següents:

- a) almenys dos estudis amb disseny de grup portats a terme per investigadors diferents han d'haver demostrat l'eficàcia del tractament en una o més de les següents maneres: El tractament és superior al tractament farmacològic o al placebo, o a un altre tractament; el tractament és equivalent a un altre establert en estudis amb adequat poder estadístic.

- b) demostrar eficàcia mitjançant una sèrie àmplia d'estudis de cas únic. Aquest estudis han de tenir: un bon disseny experimental i haver comparat la intervenció dins del model de disseny únic amb el placebo, amb la intervenció farmacològica o amb altres.

L'experimentació a la que es fa referència aquí no és un altre que la validació de tractaments cognitiu-conductuals de curta durada, el tractament més estès en teràpia tradicional, per la seva eficàcia i la seva durada. És lògic pensar que tanta evidència empírica respecte aquests tractaments respongui a certs avantatges en termes econòmics i temporals, és a dir, comprovar l'eficàcia d'un tractament cognitiu-conductual per millorar l'ansietat versus un tractament farmacològic no implica excessius costos.

Ara bé, actualment la pràctica clínica psicològica ofereix altres tractaments sota models teòrics diferents com són la teràpia Gestàltica, teràpies humanístiques, teràpies sistèmiques, teràpies experiencials; tampoc hem d'oblidar la proliferació de les teràpies basades en la psicologia positiva sobretot als EE.UU. Però si fem una ullada a les guies de tractaments eficaços obtindrem molt poques referències a aquests tipus de tractaments i una de les raons principals és la limitada evidència empírica existent al respecte. Tant pot ser pels alts costos, en termes de temporalitat, com per la reticència d'alguns professionals de la salut mental a utilitzar aquestes tècniques que bé pot ser donada al seu torn, per la falta d'experimentació demostrant l'eficàcia dels tractaments que recolzi així la base científica de la psicologia.

Des d'aquest punt de vista, l'experimentació en psicologia en un entorn controlat, amb unes variables determinades i amb una finalitat concreta, no es correspon a les

condicions que es donen a la pràctica clínica, la qual, veiem que actualment utilitza la integració de tècniques terapèutiques sota diferents models teòrics.

Sota aquesta base d'integració actual, existeix una línia d'actuació incipient respecte a la prevenció i tractament dels trastorns mentals, aquesta línia és la que segueix la **Teràpia Assistida amb Animals**, tema central d'aquest treball.

L'aplicació o combinació amb teràpies que incloguin l'actuació d'animals és limitada, si bé en els últims anys s'ha observat una implementació i un augment de dites teràpies, en el nostre estat encara hi ha un desconeixement dins el conjunt de la societat i algunes reticències en el col·lectiu de professionals de la salut mental, atenent al nostre país. Actualment, pocs discuteixen els beneficis d'integrar animals als protocols d'actuació amb persones discapacitades, tanmateix, a l'estat no és una pràctica habitual, només cal fer una recerca sobre aquest tema per adonar-nos que no és fàcil trobar centres on es porti a terme assistència terapèutica amb animals.

A E.E.U.U. i a la resta d'Europa compten amb dècades d'experiència en teràpia assistida amb animals (*Pet-Therapy* en anglès), (Avellán, 2008).

Per exemple, si busquem a la pàgina web oficial del *Consejo General de colegios Oficiales de Psicólogos* amb les paraules clau *terapia asistida con animales*, la web no ens retorna cap resultat, per contra si fem la mateixa recerca a la pàgina web *American Psychological Association*, ens retorna a dia 24 d'octubre de 2014, 73 resultats. Cal que ens posem a la seva alçada en termes d'eines d'assistència i ajuda a persones amb discapacitat mental.

Context i justificació

Des de fa segles que es documenten els efectes de la convivència amb animals, però no fa més de 30 anys que existeix documentació científica en relació als beneficis de la TAA (Beck, 1999), (Beck i Katcher, 1984). Actualment, la introducció d'animals en diferents disciplines de treball terapèutic en el camp de la salut humana és indiscutible, tanmateix és indiscutible en països com E.E.U.U., alguns països de Comunitat Europea i alguns del continent sud-americà.

Al nostre país, la no regulació oficial d'aquests tipus de teràpies que incloguin animals dona lloc a certa percepció escèptica d'aquest tipus d'activitats. A banda d'aquest buit legal en relació a aquestes activitats, a la comunitat professional de la salut mental del nostre país hi ha certes reticències al voltant de les TAA, perquè es dona aquesta situació? Probablement perquè no existeix evidència empírica suficient per a situar aquests tipus de tractaments com a ben establerts.

I de quina manera podem establir l'eficàcia d'aquests tipus de teràpia? La TAA no ha de tractar-se com a un substitutiu de la TCC tradicional, sinó com a un complement que contribueixi a la millora de la qualitat dels processos de tractament i dels seus resultats (Martinez, 2008). D'aquesta manera, per establir la seva eficàcia hem de reunir proves mitjançant l'experimentació, que comparin els resultats obtinguts durant l'aplicació de teràpies tradicionals a un grup de persones i els resultats obtinguts durant l'aplicació de teràpies tradicionals sumant-hi la TAA com a complement.

En aquest treball es porta a terme una investigació que pretén recolzar les troballes sobre el benefici de les TAA i obrir una línia d'investigació per a comprovar la seva eficàcia com a complement d'altres teràpies. Expliquem detalladament el mètode seguit per a comprovar la nostra hipòtesi per tal que altres investigadors repliquin el nostre disseny.

Esperem que els resultats de la nostra investigació validin la hipòtesi general de la que parteix el disseny. Demostrarem els beneficis de la TAA en combinació amb la TCC en relació a obtenir conductes adaptatives significatives observables, referents a l'adaptació al medi.

El tractament de la deficiència mental durant el segle XX ha passat per diversos enfocaments psicològics, igual que ho ha fet la concepció de deficiència mental, fins al punt actual on ja no es parla de retard o deficiència sinó de diversitat funcional.

A la primera mitat del segle XX el tractament de la deficiència mental estava molt influenciat per la psicoanàlisi, tanmateix, la falta de metodologia eficaç en aquesta àrea va portar a alguns professionals a decantar-se pel model no directiu de Carl Rogers. Però la manca de dades que demostrassin l'eficàcia d'enfocaments no directius, exclusivament en el tractament de la deficiència mental, va portar als professionals a acostar-se a l'enfocament conductual que va començar a desenvolupar-se a les dècades dels 50 i 60 del segle passat.

Tradicionalment els procediments de modificació de la conducta s'han derivat d'una concepció operant que subratlla un condicionament ambiental de la conducta dels subjectes i deixava de banda el coneixement d'allò mental, tanmateix, els posteriors desenvolupaments van reconèixer que les persones no reaccionen passivament davant

l'ambient i que els factors externs afecten la conducta a través de processos cognitius mediadors; a partir d'aquests moments es comencen a portar a terme actuacions conductuals cognitives en el context de deficiència mental (Verdugo, 1984).

Un cop es detecta el problema, generalment abans del 18 anys, el tractament de la discapacitat psíquica inclou intervencions de tipus mèdic, psicològic, educatiu i social. El treball psicològic amb aquestes persones inclou tècniques amb base científica com les que es deriven de l'anàlisi conductual aplicat i les de tipus cognitiu conductual (Márquez-Caraveo et al., 2011).

La intervenció psicològica inclou a les tècniques de modificació conductual, la teràpia de suport i altres intervencions psicològiques com els tractaments que afavoreixen la comunicació i el llenguatge. La major evidència científica, actualment, dona suport a les intervencions basades en el model conductual, incloent-hi l'entrenament en comunicació funcional, l'elecció d'opcions, el reforçament no contingent i l'extinció. Tot i la limitació cognitiva d'aquestes persones els problemes conductuals disminueixen al augmentar la seva autodeterminació.

Als nostres dies és creixent l'ús d'intervencions combinades donada la complexitat del constructe "conducta", l'evidència científica suggereix que la utilització d'altres tècniques com la TCC és beneficiosa per la majoria de persones amb discapacitat psíquica, recomanada especialment amb problemes derivats com poden ser la depressió i l'ansietat o el control de la ira.

En el tractament de tipus psicològic es recomana una meta orientada a l'adaptació funcional a la comunitat de pertinença amb èmfasi en el benestar emocional i la qualitat de vida (Márquez-Caraveo et al. 2011).

Les persones amb discapacitat mental pateixen un gran risc d'exclusió social degut, en part, als problemes de conducta i a la manca d'habilitats socials relacionats amb la condició de discapacitat i/o trastorns mentals associats (Novell, Rueda, Salvador i Forgas, 2012).

Segons Verdugo (2003) i Montero (2003) l'avaluació i el tractament d'aquest col·lectiu es basa en les la definició proposada per l'Associació Americana del Retard Mental al 2002 en les següents dimensions:

- Habilitats intel·lectuals.
- Conducta adaptativa (conceptual, social i pràctica).
- Participació, interacció i rols socials.
- Salut (física, mental i etiològica).
- Context (ambient i cultura).

Seguint la revisió de Montero (2003) sobre la conducta adaptativa y la discapacitat, la conducta adaptativa l'entendem com a un conjunt de destreses relacionades amb les següents àrees:

1. Conceptual: Comunicació, destreses acadèmiques funcionals, auto-direcció, salut i seguretat.
2. Social: Habilitats socials, oci.
3. Pràctiques: Cura de sí mateix, vida a la llar, us en la comunitat, salut i seguretat, treball.

Així doncs, amb el nostra treball es pretén actuar sobre la capacitat d'adaptació al medi per tal d'augmentar les possibilitats d'inclusió social, esperant millorar la funcionalitat i, probablement, reduint el temps per produir conductes adaptatives.

Revisió teòrica

La TAA ha tingut i té efectes beneficiosos en diferents contextos.

Diversos estudis suggereixen que la presència d'animals de companyia pot reduir l'estrès i l'ansietat a més de produir un sentiment de seguretat, Friedman, Katcher, Thomas, Lynch i Messent a l'any 1983, citats al text de Martínez (2008), van realitzar un experiment on van mesurar la tensió sanguínia i el pols, durant dos períodes de 4 minuts a 38 nens hospitalitzats; a cada sessió hi havia un període de descans de 2 minuts i un període de lectura en veu alta, una gossa els acompanyava durant el descans o el període de lectura, els investigadors van descobrir que la pressió disminuïa en companyia de la gossa (Martínez, 2008).

A l'any 1975 el centre mèdic forense d'Oakwood a Ohio va oferir el primer programa estructurat per a relacionar presos amb animals en un centre de màxima seguretat, l'hospital estatal de Lima, on estan reclosos els presos inadaptats d'altres presons per problemes mentals i intents de suïcidi.

El programa va ser tot un èxit, es va realitzar un estudi durant 1 any en dos pavellons amb 28 presos, un dels pavellons amb animals de companyia i l'altre no, el pavelló sense animals va patir 12 baralles i 3 intents de suïcidi, mentre que l'altre només una

baralla i cap intent de suïcidi, a més a més, es va poder reduir la medicació dels pacients a la meitat (Martínez, 2009).

La TAA és una intervenció amb objectius dissenyats on intervien diferents espècies que han de reunir unes característiques indispensables pel tractament, que tant pot ser individual com col·lectiu, es busca que provoqui beneficis físics, socials, emocionals i cognitius, tot el procés ha d'estar avaluat i regulat.

S'han definit dos tipus d'actuacions, una, simplement, aprofita els beneficis de la companyia d'animals i l'altre, com a terapèutica en ajuda a la rehabilitació funcional, aquesta ha d'estar supervisada per metges i instructors i els animals no necessàriament han de ser domèstics.

Per exemple, els dofins emeten un so que equilibra la homeòstasi del nostre cos, aquests sons són curadors holístics, les persones que interactuen amb dofins incrementen el seu nivell atencional, el propòsit bàsic de la dofínoteràpia és motivacional, tot i que es produeixen altres millores relacionades amb el llenguatge, la motricitat i el pensament conceptual (Oropesa, García, Puente i Matute, 2009). Seguint aquesta teràpia es va realitzar un estudi a Cuba amb nens amb síndrome de Down que van començar a realitzar dofínoteràpia a l'octubre de l'any 2004, l'any 2007 es va realitzar una enquesta a mares, pares i professors/es, es va fer valoració logopèdica i psicomètrica, dels resultats obtinguts fins al moment i van observar grans avenços i noves habilitats en els nens.

Queda palès doncs, que aquesta teràpia millora el desenvolupament psicomotor i estimula a aquests pacient propiciant així una integració social en un futur (Pineda, 2008).

Un altre aspecte important el treiem de l'estudi realitzat per Eva Torres Martínez a l'any 2006 sobre els beneficis de la teràpia assistida per gats en una residència geriàtrica, el document demostra que aquests animals proporcionen una estimulació integral de la persona anciana a nivell cognitiu, emocional i físic.

Els resultats demostren la millora de les variables abans esmentades, segons aquest estudi, els gats actuen com a “lubricants socials”, és a dir, les persones que es troben en aquests centres han rebut més visites, s'han acostat més persones simplement per acariciar l'animal, això crea socialització a més a més de les millores motrius i verbals dels ancians (Torres, 2006).

També existeix un estudi molt interessant sobre si els nens amb entorns socials conflictius són capaços de portar a terme tasques estressants amb menys conflicte si es troben acompanyats d'un gos o d'una persona, els resultats demostren que l'estrès va ser significativament menor amb el grup acompanyat d'un gos (Beetz, Julius, Turner i Kotrschal, 2012).

A les últimes dècades, el paper de la psicologia en la valoració i rehabilitació de pacients amb dany neuropsicològic, té en compte les TAA, ja que poden aportar evidència científica en els seus beneficis.

S'ha comprovat la millora del funcionament interpersonal en pacients geriàtrics diagnosticats d'esquizofrènia.

Així com la millora de símptomes conductuals i psicològics de la demència (Vázquez Caxide i Lista, 2011).

Problema

El control de les habilitats enfocades a l'adaptació funcional a la comunitat en contextos de disminució psíquica pot ser millorada i augmentada, tenint en consideració, en el context de la psicologia clínica, la combinació de TAA i altres teràpies tradicionals. Existeix bibliografia que argumenta els beneficis de treballar amb animals en el context del tractament i prevenció dels trastorns mentals; tanmateix, existeix evidència empírica limitada en referència a aquests beneficis, principalment en el nostre país.

Així doncs, hi ha una necessitat d'augmentar l'experimentació en referència a aquest context per tractar de millorar el màxim possible les limitacions de les persones amb discapacitat mental, principalment en l'adaptació al medi d'aquest col·lectiu.

Objectius i hipòtesis

El món de la discapacitat tan física com psíquica, o actualment anomenat, diversitat funcional, comporta problemes i riscos d'exclusió en el nostre context socioeconòmic. Sabem quant difícil pot resultar per una persona amb algun tipus de disfunció realitzar una tasca senzilla, podem imaginar, doncs, la dificultat o fins i tot la impossibilitat, de dur a terme uns estudis, aconseguir una feina i portar una vida adaptada al context.

En els nostres dies es porten a terme diferents actuacions multidisciplinàries dirigides a la inclusió social d'aquestes persones, nosaltres com a professionals de la salut mental, pretenem amb el present treball contribuir a la inclusió intervenint en les àrees més socialment adaptatives.

Com podem millorar les habilitats d'adaptació en persones amb discapacitat psíquica?

Com podem establir la eficàcia de les TAA en relació a les conductes d'adaptació i probablement el temps i la força en que s'observen aquestes conductes?

Objectius:

- Establir els beneficis de la TAA en la millora de l'adaptació al medi en context de discapacitat mental.
- Iniciar la línia d'investigació per establir la TAA com a teràpia ben establerta en combinació amb altres teràpies en el context de la discapacitat mental.

Hipòtesi:

- La TAA en combinació amb la TCC seria igual o més eficaç que la única aplicació de la TCC en la millora de l'adaptació al medi.

Propòsit de la intervenció

El propòsit del present treball és establir els beneficis de la TAA, si hi ha documentació argumentant tals beneficis, podem imaginar quines serien les millores observades en pacients aplicant aquestes teràpies en combinació amb les teràpies tradicionals. Hem escollit el context de discapacitat psíquica perquè és un col·lectiu amb un alt risc d'exclusió social, pels problemes de conducta i la manca d'habilitats socials que pateixen aquestes persones.

Amb la proposta de disseny d'intervenció que presentem esperem observar un augment de conductes d'adaptació al medi.

Esperem, d'altre banda, obrir una línia d'investigació que permeti replicar l'estudi per tal d'establir l'eficàcia d'aquests tipus de teràpies en combinació amb tractaments tradicionals. El tractament triat, per comparar-ho, ha estat **Teràpia Cognitiva Conductual**, per la seva brevetat, gran tradició i existència d'evidència empírica sobre la seva eficàcia en el context de psicologia clínica.

Mètode

Disseny d'intervenció

Per validar o refutar la nostra hipòtesi general: TAA combinada amb la TCC seria igual o més eficaç que l'aplicació únicament de la TCC, concretament en la millora de l'adaptació al medi de persones discapacitades mentals, creiem necessari atendre els següents criteris inclusius:

1.- Proposta de disseny experimental amb previsió temporal de dos anys i mig, valoració inicial donada a partir de la duració d'aplicació de l'eina terapèutica, la mostra i la participació d'una única investigadora. Per tal d'aplicar la teràpia individual i grupal a tots els participants, dividim el disseny experimental en 5 fases d'una duració de 24 setmanes cada una, (tenint en compte períodes festius).

2.- Els subjectes de la mostra s'assignen mitjançant un procés aleatori simple a un grup control A i un grup experimental B.

3.- Pla d'actuació: Proposem comparar les millores obtingudes amb l'aplicació de la nostra eina terapèutica al grup control i les millores obtingudes amb l'aplicació de la mateixa eina terapèutica més TAA al grup experimental.

4.- Aplicació de les teràpies: L'eina terapèutica amb base cognitiva conductual està pensada per a ser aplicada en 24 sessions: 1 sessió setmanal d'una hora de duració per als dos grups A i B, iniciariem la teràpia amb l'aplicació d'1 sessió individual setmanal. A partir de la sessió número 12 iniciem teràpia grupal: 1 sessió setmanal amb grups de 6 subjectes escollits a l'atzar d'entre els 12 primers participants que han estat rebent teràpia individual. Per aquestes sessions utilitzem les mateixes tècniques concretes, abans descrites, amb la particularitat d'aplicació conjunta, és a dir, es resoldran les tasques entre tots els participants. Les teràpies s'aplicaran en idèntic horari per al grup control i per al grup experimental, amb diferència d'un dia, és a dir, el grup control realitzarà teràpia els dimarts i el grup experimental realitzarà teràpia els dimecres, (tenint en compte les oportunes modificacions relacionades amb períodes vacacionals i/o festius), la particularitat del grup experimental és la combinació de l'aplicació de la nostra eina terapèutica en les mateixes condicions més la TAA.

5.- Lloc d'aplicació del disseny experimental: Utilitzem el nostre gabinet psicològic, amb disponibilitat de sales, amb vidre bidireccional i circuit tancat de televisió.

6.- Variables:

- Variable independent:

Teràpia assistida amb animals

- Variables dependents:
 - Conductes molars adaptatives.
 - Força d'ocurrència de conductes.
 - Temps transcorregut fins l'ocurrència de la conducta.

Participants

Subjectes experimentals

Per als nostres interessos proposem una població diana amb els següents criteris d'inclusió:

1.- Edat dels subjectes participants: franja d'edat entre 20 i 30 anys, donat que no ens interessa incloure la dinàmica de l'aprenentatge escolar.

2.- Gravetat de la discapacitat: Triem persones amb dèficit mental lleu i moderat, és a dir, subjectes amb un cert grau de funcionalitat que puguin tenir accés a beneficiar-se de l'eina terapèutica, donat que estem interessats a actuar en un context on el treball amb organització de contingències sigui aplicable (Mendoza et al., 2008).

3.- Context geogràfic: Acotem la nostra mostra al context urbà, concretament utilitzem subjectes residents a la ciutat de Barcelona.

4.- Context acadèmic: Els subjectes triats han finalitzat únicament els estudis obligatoris.

5.- Context econòmic: Els subjectes de la mostra provenen d'un context amb poder adquisitiu mitjà.

6.- Accés a teràpia: Poca o nul·la activitat terapèutica.

7.- Afinitat amb els animals: Indispensable.

Per a iniciar la recerca de la mostra optem per acudir personalment a les Fundacions de Barcelona que treballin amb el col·lectiu diana del nostre projecte, és a dir, persones que disposin d'un informe oficial de discapacitat mental mínima del 33%.

Presentarem les nostres credencials i l'informe complet de les nostres pretensions per tal obtenir el beneplàcit dels subjectes i tutors legals.

Ens posem en contacte amb aquestes persones i els tutors legals per informar del nostre projecte i sol·licitar entrevista personal per tal d'esbrinar la potencialitat de participació del subjecte.

Obtenim un total de 500 possibles participants, se suposa una prevalença del 60% i es desitja una precisió del 10% per obtenir un nivell de confiança del 95%, utilitzem mostreig aleatori simple a partir d'assignacions de números de l'1 al 500, s'extreuen 124 subjectes a l'atzar que distribuïrem de manera aleatòria als grups, 62 subjectes al grup control A i 62 subjectes al grup experimental B.

Equip experimentador

- Cap del projecte qui aplica les teràpies.
- Terapeutes de suport entrenats en el mètode d'observació.
- Tècnics especialistes en TAA en context de discapacitat mental.
- Assistent per passar el qüestionari de benestar animal durant les teràpies.
- Veterinari.
- Tècnic informàtic.
- Administratiu.
- Assistent de suport en l'aspecte burocràtic.

Animals:

Gosses i gossos seleccionats específicament per als nostres interessos, entrenats i amb experiència en tasques terapèutiques en context de discapacitat mental, sense preferència per la raça o la grandària. Triem gossos perquè és l'animal més utilitzat en TAA, el seu comportament és el més previsible i el més fàcil d'avaluar, comparat amb altres animals de companyia (Elton, 2003).

Instruments

Per la realització del disseny experimental hem cregut oportú utilitzar els següents instruments:

1.- Eina terapèutica: Eina creada ad hoc per als participants del nostre disseny experimental basada en la proposta de tractament per a nens i joves amb retard mental lleu i moderat de Mendoza, Mideros i Santacruz, (2008). Inclou les següents tècniques concretes:

- Psicoeducació: Proponem tractar aquest aspecte des de la vessant de la desestigmatització i la necessitat de potenciar la sociabilitat, aspecte que aclarim cal desenvolupar a tota la població, donat que en el nostre context sociocultural, l'adaptació al medi respon, en part, a unes bones habilitats socials (Verdugo, 2003), (Ferreiro, 2014).
- Teràpia racional emotiva de Ellis, model ABC: Proponem treballar amb els pensaments irracionals, negatius, totalitaristes i rígids per tal de modificar-los a adaptatius, a partir de: es produeix una situació (A), la qual contribueix a perturbacions emocionals i conductuals (C), que estan mediatitzades per pensaments o interpretacions (B) d'aquesta situació. Si donem alternatives als

pensaments rígids aconseguirem flexibilitzar-los produint emocions i conductes adaptatives als esdeveniments estressants (Ellis i Lega, 1993). Adaptarem la tècnica a partir de la identificació de pensaments irracionals dels subjectes.

- Economia de fitxes: Tècnica de modificació de conducta basada en l'organització de contingències que proposem aplicar sota el procediment habitual: 1.- Identificació de conductes objectiu que es desitgen reforçar. 2.- Seleccionar els reforçadors que es canviaran per les fitxes. 3.- Especificar les condicions del canvi. 4.- Elaboració d'un registre de fitxes. 5.- Fase d'essaiament. Optem per no incloure sistemes de penalització (Olivares i Méndez, 2005).
- Solució de problemes: Proposem el procediment bàsic de la tècnica: 1.- Orientació cap al problema. 2.- Definició i formulació del problema. 3.- Generació de solucions alternatives. 4.- Presa de decisions. 5.- Execució i verificació de la solució (Labrador, Cruzado i Muñoz, 2001)

2.- Protocol d'assistència dels animals. El treball amb gossos durant les TAA es durà a terme seguint un senzill protocol desenvolupat ad hoc a partir de les indicacions suggerides per la Fundació Affinity. A l'inici de cada una de les sessions, tant individuals com grupals, hi haurà la presència de l'animal durant la realització de les tasques requerides a partir de les necessitats de les tècniques concretes de l'eina terapèutica, els últims 20 minuts de cada sessió es dedicaran a l'atenció dels gossos, realitzant tasques amb ells, aquestes activitats es concreten en:

- Presentació
- Posar la corretja
- Passeig

- Llançament d'objectes
- Ordres simples
- Joc
- Bany
- Carícies
- Alimentació
- Dir adéu

3.- Qüestionari de benestar animal: creat ad hoc per al nostre propòsit, es realitza durant les sessions en les que participa el gos. Es crea aquest qüestionari per tal d'estar atents a qualsevol canvi produït en el comportament de l'animal durant les activitats terapèutiques, donat que és necessari tenir en compte l'estat anímic dels gossos, respecte a possibles inestabilitats que dificultessin el desenvolupament òptim de les activitats; en el cas que fos així, es retiraria la participació de l'animal en el moment que es detectés algun problema, el qüestionari s'omplirà cada 5 minuts i atendrem als següents aspectes:

- Freqüència cardíaca a l'inici de la sessió
- Temperatura corporal a l'inici de la sessió
- Postura corporal
- Gemega
- Aproximació al tutor
- Aproximació al subjecte
- Tasca que realitza
- Accepta el reforçament

4.- Ancoratges pels animals: Per tal de poder lligar-los mentre no facin cap activitat.

5.- Dispositius electrònics: Càmeres; ordinadors.

6.- Categorització de conductes molars: Per tal de fer les observacions pertinents amb els nostres objectius durant la recollida de dades, creem ad hoc categories de conductes molars, d'aquesta manera podrem operacionalitzar les conductes dels subjectes participants referents a l'àrea que esperem veure modificada amb l'aplicació de les teràpies: l'adaptació al medi.

Ens basem en les propostes, a tall d'exemple, suggerides en els treballs sobre el mètode d'observació de Riba (2014) i els treballs sobre conducta adaptativa en context de discapacitat mental de Montero (2003).

Conductes conceptuals:

- Comunicació receptiva (C1)
- Comunicació expressiva (C2)
- Comprensió (C3)
- Assertivitat (C4)
- Aparença personal (C5)
- Autonomia personal (C6)
- Destreses domèstiques (C7)
- Responsabilitat (C8)
- Iniciativa (C9)

Conductes socials:

- Interacció social (C10)

- Relacions interpersonals (C11)
- Participació activa (C12)
- Seguir normes socials (C13)
- Demanar perdó (C14)
- Demanar si us plau (C15)
- Donar les gràcies (C16)
- Mirar als ulls (C17)
- Mantenir distància amb els altres (C18)
- Oci compartit (C19)

Conductes pràctiques:

- Cura de sí mateix (C20)
- Independència a la llar (C21)
- Ús en la comunitat (C22)
- Habilitats laborals (C23)

7.- Instruments per a la recollida qualitativa de dades:

- Mètode d'observació no participant a partir del visionat de les gravacions.
- Registre d'interval de temps de les conductes modals, seguint els treballs de Riba (2010), durant l'aplicació de la TCC al grup control, atenent a la força d'ocurrència de conductes contextuais, socials i pràctiques, diferenciant entre:
 - Força nul·la (0)
 - Força lleu (1)
 - Força moderada (2)
 - Força elevada (3)

I atenent al moment i freqüència d'ocurrència de conductes a partir del número de sessió que estem observant i l'interval de temps en que apareix.

Els intervals de temps els dividim en franges de 5 minuts per a cada sessió.

(Exemple de registre de resultats amb les conductes pràctiques especificat a l'annex I).

- Registre d'interval de temps de les conductes modals durant l'aplicació de la TAA. Atendrem a la força, temporalitat i freqüència d'ocurrència de conductes molars en relació a la presència de l'animal i la tasca que s'està portant a terme amb el gos (Riba, 2010).

(Exemple de registre de resultats amb les conductes pràctiques especificat a l'annex II).

- Registre d'acords i índex de percentatge d'acords entre els observadors per a garantir la fiabilitat (Riba, 2010). (Exemple de registres comparant 2 observadors per a la categoria general de conductes pràctiques a l'annex III).
- Escales de benestar psicològic de Ryff adaptat a l'espanyol, triada per el contingut de les dimensions que mesura i els bons resultats psicòmètrics en l'adaptació a l'espanyol (Díaz et al., 2006)
- Entrevista no estructurada als subjectes.
- Registre de conductes per als tutors, previ entrenament. (Annex IV).
- Entrevista no estructurada amb els tutors.

8. Documentació:

- Informe de la nostra proposta.
- Document de conformitat de participació en el disseny experimental.
- Document de conformitat d'accés a les dades personals.

- Document de conformitat de gravació d'imatges.
- Document de confidencialitat.

Procediment

El disseny experimental i la recollida de dades queden estructurats atenent a les següents característiques:

1.- Fases de l'experiment: Proposem estructurar el disseny experimental en 5 fases per tal de donar abast a tots els subjectes de la mostra, donat que hi ha una única investigadora. Cada fase contempla les 24 sessions que dura l'aplicació de la nostre eina terapèutica, si tenim en compte que les 12 primeres sessions són de caràcter individual amb 1 sessió setmanal a cada subjecte i les següents 12 sessions són de caràcter grupal amb 1 sessió setmanal i repartits a l'atzar aquests 12 subjectes en 2 grups de 6 participants, la duració aproximada de l'experiment s'allarga fins els 2 anys i mig, afegint, al seu torn, una previsió de al voltant d'un més per atendre a períodes de vacances i/o situacions imprevistes.

2. Observacions: Cada sessió que es porti a terme serà gravada a partir del circuit tancat de càmeres, al finalitzar la sessió es bolcarà el material a l'ordinador per al seu visionat.

Proposem que el visionat del material es faci després de cada sessió, un cop estigui llest per a la reproducció, per, d'aquesta manera, realitzar les observacions a partir de la categorització de conductes molars i anotant-les als registres d'interval de temps.

El visionat del material, així com les observacions, seran realitzades per diferents observadors per tal de garantir la fiabilitat, un cop fetes les observacions es calcularà l'índex de percentatge d'acord (Riba, 2010)

3. Entrevistes subjectes: Mensualment, al finalitzar les 4 sessions es realitzarà una entrevista oberta amb cada subjecte per tal d'esbrinar la seva conducta no verbal i com està evolucionant sota la seva percepció.

4. Escala de benestar psicològic de Ryff: Mensualment, al finalitzar les 4 sessions, els subjectes contestaran l'escala.

5. Registres de conductes: Amb una periodicitat setmanal, demanem a la persona que conviu habitualment amb el subjecte que ompli el registre de conductes que li hem proporcionat previ entrenament, per a esbrinar com és el seu comportament en ambient natural entre sessions.

6.- Entrevistes tutors: Amb una periodicitat mensual realitzarem una entrevista oberta amb la persona que conviu habitualment amb el subjecte per tal d'establir si s'està produint l'adaptació al medi en ambient natural.

7.- Professional que aplica les teràpies: Les teràpies seran aplicades per l'experimentadora, cap de l'equip, utilitzant l'eina terapèutica proposada anteriorment, per al grup experimental s'utilitzarà també l'eina terapèutica i a més a més hi haurà la presència de l'animal i l'aplicació del protocol per part del tècnic especialista en TAA.

Durant la totalitat de la sessió hi haurà la presència del gos i es dedicaran els últims 20 minuts al protocol de conductes amb l'animal.

Per a les sessions grupals es procedirà, de la mateixa manera. L'experimentadora aplicarà les teràpies, tanmateix, a diferència de la teràpia individual, hi haurà un grup de gossos amb un tècnic per a cada animal.

Resultats

L'anàlisi de les dades que proposem portar a terme és una anàlisi qualitativa, mitjançant l'observació i l'anàlisi de la informació que proporcionarien els registres, les escales de benestar psicològic i les entrevistes.

El que volem establir amb el present disseny experimental és el benefici de la TAA, en relació a les millores observables dels subjectes en l'adaptació al medi, per tant, la recollida de dades per mitjà de l'observació no participant de conductes adaptatives és la nostre millor opció, donada la hipòtesi que volem validar (Fernández-Ballesteros, 2010).

Les tècniques qualitatives són més costoses en relació al temps necessari per a la recollida de dades, és un procés de llarga duració per l'exhaustivitat que volem implementar per tal de donar l'opció de replicar l'experiment, optem per un registre temporal, estratificat en moments temporals de 10 minuts per tal de registrar qualsevol canvi de manera estricta, hem triat l'observació no participant a partir d'imatges per tal

d'evitar la reactivitat i la interacció amb el subjecte i establir així un elevat grau d'objectivitat; segons Riba:

En aquesta modalitat d'observació el científic observa el subjecte o grup sobre el qual es focalitza la seva atenció sense que hi hagi cap intercanvi d'informació amb ell. De fet, això vol dir que l'observador rep informació del subjecte, al qual veu o sent, però no n'hi envia de cap mena en retorn (Riba, 2010, p. 53).

D'altre banda, obtindrem textos escrits, els registres de conducta que ompliran als familiars que convisquin amb el subjectes participants al disseny experimental, aquesta informació la tractarem atenent exclusivament a allò que demanem al registre, les conductes que s'observen.

Respecte a les entrevistes als subjectes i a les persones que hi conviuen, l'atendrem com a tècnica nuclear d'observació participant, utilitzarem entrevista oberta de caràcter ideogràfic, per tal de recopilar informació generalitzada inductiva en termes d'acumulació de casos i l'única manera de descobrir els estrats més íntims dels subjectes entrevistats a partir de la estratègia de diàleg (Riba, 2010).

Amb l'anàlisi comparativa de les dades que recopilarem als registres esperem trobar un augment significatiu d'ocurrència de conductes adaptatives en un menor temps, amb força elevada en comparació al grup control i, fins i tot, aparició de conductes adaptatives de manera espontània. (Exemple de gràfica de possibles resultats comparatius a l'annex V).

D'acord amb els treballs d'Abellán (2009) respecte a l'intent de portar a terme amb èxit la reinserció a la societat de presos de gran perillositat, els seus estudis es desenvolupen amb presos amb trastorns mentals greus i discapacitats intel·lectuals i es centren en les millores observades a partir de la implantació de la TAA realitzada a les presons amb aquest complex col·lectiu.

Aquests treballs demostren l'efectivitat de la TAA, d'acord amb paraules del propi investigador:

Para conseguir el fin fundamental de la reinserción de los internos en la Sociedad, la implementación de programas de Terapia Asistida con Animales de Compañía, pueden despertar en ellos sentimientos de afecto, de cariño, de solidaridad, además de facilitar la adquisición de hábitos como la paciencia, la tolerancia, la comprensión, la responsabilidad. Además de que en la interacción con los animales se practican habilidades, se desarrollan la empatía y el sentimiento de éxito, y aumenta la autoestima y el autocontrol. Todos estos aspectos son fundamentales para conseguir la plena resocialización en el medio penitenciario y la futura reinserción en la sociedad, ya en libertad (Abellán, 2009, p. 132).

A més del citat anteriorment, Abellán (2009), ens fa notar que el diàleg terapèutic que s'estableix amb els animals no tracta de convèncer el pacient de les bondats de seguir els nostres plantejaments, sinó que es tracta d'ajudar-lo a comprendre's a sí mateix, de créixer com a persona i de construir el seu propi projecte de futur.

De la mateixa manera, els treballs de recerca sobre els beneficis de la TAA d'Oropesa, García, Puente i Matute (2009), demostren que:

Algunos estudios evidencian que los poseedores de un perro de asistencia tienen más control sobre sus vidas, mayor independencia y autoestima, mejor participación en las actividades, son más hábiles para controlar el estrés, aumentan su confianza, se relajan, se preocupan menos por su salud, aceptan su discapacidad y se sienten menos deprimidos, irritables y solos, lo cual quizás se deba a que el animal facilita las interacciones con el prójimo, además de la compañía del can en sí.

La participación de animales, adecuadamente dirigida, aporta al tratamiento motivación, implicación e iniciativa, así como también atención, concentración y estimulación.

Motivación: Es un elemento novedoso, divertido, dinamizador.

Implicación e iniciativa: Los pacientes tienden a implicarse más en las actividades que se llevan a cabo con el animal, ya que las hacen con agrado y desean interactuar con él e incluso realizan movimientos, expresiones y actividades por propia iniciativa o responden de forma espontánea a los reclamos de este.

Atención, concentración y estimulación: La presencia de un animal generalmente centra y mantiene toda la atención de los pacientes, lo que se puede aprovechar para lograr mejor rendimiento en el trabajo sobre la propia atención u otras áreas, y lo mismo ocurre con la concentración. El animal supone una inagotable fuente de estimulación multisensorial en su interacción con los seres humanos (su movimiento, su contacto físico, los ruidos que hacen, entre otros). A partir de estos aportes es más rápido y sencillo conseguir los objetivos terapéuticos hasta con pacientes muy

resistentes a otro tipo de intervención, lo cual permitiría ahondar más en esta (Oropesa, García, Puente i Matute, 2009, parr. 113).

D'altra banda, seguint els treballs de Piqueras (2013) desenvolupats per la seva tesi, trobem una interessant comparació entre els beneficis la TCC i els beneficis de la TAA en el camp del trastorn depressiu, no es tracta del mateix context d'aplicació que el nostre projecte, tanmateix trobem aspectes del seu estudi que ofereixen la possibilitat d'atendre la millora d'àrees com les relacions interpersonals i la responsabilitat que són afins a la nostre proposta, destaquem els aspectes que ens interessin, en paraules textuales de l'autor:

Respecto a la TAA, dijimos que la interacción humano-animal favorece el contacto físico y las demostraciones de afecto con el animal, lo que luego se traslada al vínculo con las personas. Además permite reducir conductas de ensimismamiento y retraimiento. La presencia del animal ayuda a implicar y promover la iniciativa funcionando como fuente de estimulación multisensorial. Por otro lado, hace que el ambiente sea sentido como más seguro brindándole mayor confianza al sujeto en su entorno. A su vez, mejoran la comunicación y el hecho de relacionarse con un animal de forma comprensiva, enseña al paciente a relacionarse de una forma similar con los demás.

Teniendo en cuenta lo aprendido mediante esta revisión, nos gustaría realizar el siguiente aporte:

Como vimos, la TCC y la TAA se basan en técnicas y principios muy similares para alcanzar sus objetivos. Si bien lo hacen a través de caminos distintos, las dos buscan

la participación activa del paciente mediante la realización de distintas tareas (Piqueras, 2013, p. 42-43).

Conclusions

Respecte a la nostra hipòtesi, la TAA en combinació amb TCC seria igual o més eficaç que la TCC únicament en la millora de l'adaptació al medi, creiem que podríem confirmar alguns aspectes basant-nos en els treballs d'autors com Abellán (2009), Oropesa, García, Puente i Matute (2009) i Piqueras (2013).

Atenent a les troballes esmentades a l'apartat de resultats seria d'esperar que el treball amb animals que proposem sigui efectiu per a produir conductes adaptatives al medi als nostres subjectes participants, tals com:

- **Comprensió**
- **Responsabilitat**
- **Assertivitat**
- **Iniciativa**
- **Interacció social**
- **Relacions interpersonals**
- **Oci compartit**
- **Ús en la comunitat**
- **Habilitats laborals**
- **Independència**

- **Autonomia**
- **Participació activa**

Tenint en compte que esperem observar l'aparició d'aquestes conductes, abans esmentades, creiem que comprovarem també l'aparició de totes les conductes que hem categoritzat per al nostre disseny experimental. També creiem que podem afirmar que amb l'aplicació de la TAA podrem observar l'aparició de noves actituds i conductes adaptatives no classificades en aquest projecte i que de la mateixa manera estan implicades en un comportament adequat a l'adaptació al medi en el nostre context.

Tanmateix, donada l'especificitat del nostre projecte i els escassos estudis trobats al respecte la comparació de la TAA amb teràpia la TCC, excloent els treballs de tesina efectuats per Piqueras respecte als trastorns depressius, no podem assegurar al cent per cent l'efectivitat de la nostra proposta, a més, existeixen escassos estudis que demostrin que la producció de conductes adaptatives es produeixin en un menor temps aplicant la TAA.

Respecte a aquest punt creiem, que existeix la possibilitat de minimitzar el temps transcorregut en la producció de conductes adaptatives amb l'aplicació de la TAA en combinació amb la TCC, tanmateix no ho hem pogut confirmar a partir de d'experimentació empírica existent, alguns treballs de recerca afirmen que aquesta possibilitat existeix a partir d'observació de millores en els participants de diferents estudis, però manca una comparació d'aquesta variable entre diferents teràpies i teràpia assistida amb animals.

Així, tampoc podem assegurar que l'ocurrència de conductes adaptatives es produeixi amb més força a partir de la combinació de la TAA i la TCC, tot i que aquesta variable es podria confirmar atenent als treballs abans citats. Els estudis de recerca afirmen que s'ha observat per diferents autors que l'aplicació de la TAA i fins i tot la sola companyia dels animals augmenta la força d'aparició de les conductes objectiu.

De la mateixa manera, també concloem que existeixen una gran quantitat de treballs que compilen els beneficis atorgats per la TAA, però cap dels treballs o molt pocs, expliquen les causes subjacents a aquests beneficis, a més a més són poques les investigacions que es basen en criteris metodològics estandarditzats que mesurin objectivament els efectes terapèutics, tampoc tenim dades de la persistència en el temps d'aquests beneficis, un altre aspecte a tenir en compte per a futures investigacions

Per tant, aquesta proposta de disseny experimental inicia un camí probablement eficaç en la millora de l'adaptació al medi de persones amb discapacitat mental, que caldria validar a partir de la replicació d'aquesta proposta i de noves línies d'investigació que incloguin dades empíriques sobre els beneficis de la TAA en aquest context.

És necessari obrir les portes a aquesta línia innovadora, sobretot en el nostre país, donat l'escàs treball existent fins ara i la quasi inexistent experimentació al respecte.

El que és important, en tot cas, seria establir l'eficàcia d'una alternativa combinada per donar la millor assistència possible al col·lectiu de discapacitats mentals, per tal d'aconseguir una societat inclusiva.

Els animals ens han acompanyat durant tota l'existència racional de la humanitat, alguns han experimentat els beneficis de la seva companyia, perquè doncs no integrar aquest beneficis a la teràpia psicològica?

Hem portat a terme una revisió teòrica que constata l'evidència dels beneficis de la TAA, en referència a la bibliografia exposada, quedaria palès que existeix un benefici en relació a l'assistència i a la companyia dels animals en contextos de trastorns mentals, risc d'exclusió, etc; fins i tot, s'estableix que les persones que es relacionen amb animals tenen un menor risc de patir certs trastorns, tanmateix, no podem validar, de moment, la TAA com a tractament ben establert per la manca d'evidència al respecte, tampoc podem confirmar que les millores que es poden observar pel que fa a les conductes adaptatives, es produeixin en un menor temps i amb més força.

D'altre banda creiem que si que es tracta d'una molt bona línia d'investigació a seguir en un futur, donades les dades que hem pogut confirmar, anteriorment comentades.

En el nostre context, encara existeixen certes reticències que cal disminuir. En relació a les normes i lleis establertes pels organismes oficials sembla que hi ha un acotament de la distància entre persones i animals de companyia, un exemple podria ser la nova llei ciutadana on els gossos tenen accés al metro de la ciutat de Barcelona, tanmateix, insistim en la necessitat de continuar amb aquesta línia d'investigació per tal de validar la TAA com a teràpia ben establerta en combinació amb teràpies tradicionals.

Discussió

Segons les nostres conclusions podríem validar alguns dels aspectes de la nostra hipòtesi, aquestes serien:

- La TAA és beneficiosa en diferents contextos.
- La TAA és beneficiosa en el context de discapacitat mental.
- La TAA és beneficiosa en l'àrea d'adaptació al medi dins el col·lectiu de discapacitat mental.
- La TAA produeix conductes adaptatives tan conceptuals, socials com pràctiques.
- La TAA és igual o més efectiva que la TCC, en àrees específiques del tractament dels trastorns depressius, tanmateix podríem validar l'efectivitat de la TAA en comparació amb la TCC en la producció de conductes relacionades amb l'adaptació al medi.

Per contra, no hem pogut confirmar la totalitat de la nostra hipòtesi, segons els treballs consultats en relació a la nostra proposta:

- Que la TAA en combinació amb TCC sigui igual o més eficaç que la TCC sola en la millora de l'adaptació al medi en context de discapacitat mental.
- Per la manca d'evidència empírica donada la innovació de la nostre proposta, no podem considerar la TAA com a tractament ben establert en context de discapacitat mental.

Altres aspectes que seria interessant tenir en compte per següents estudis relacionats amb els beneficis de la TAA, serien:

- Existeix la possibilitat que la producció de conductes adaptatives s'observi en un menor temps a partir de l'aplicació de la TAA, creiem que es necessari continuar aquesta línia d'investigació.
- Existeix la possibilitat que aplicant la TAA l'ocurrència de conductes es produeixi amb força més elevada que amb l'aplicació de teràpies tradicionals, tenim indicis que ens indiquen que és un aspecte que caldria continuar investigant.
- Existeix la possibilitat que el manteniment de les conductes adaptatives sigui més durador amb l'aplicació de la TAA que amb altres tractaments, recomanem la realització d'estudis de seguiment un cop finalitzats els tractaments.
- És necessari posar en marxa investigacions que es basin en criteris metodològics estandarditzats que mesurin objectivament els efectes terapèutics de la TAA.

Respecte a les limitacions inherents al disseny d'intervenció proposat destaquem les següents d'acord a la nostra experiència i els treballs de Ramos-Álvarez, 2006).

- Cost elevat.
- Mort experimental.
- Diferenciació temporal de fases.
- Expectatives de l'equip investigador.
- Efecte Rashomon.
- Cansament de l'experimentadora.

- Atenen a les particularitats de cada subjecte, l'aplicació de l'eina terapèutica es pot veure subjecta a variabilitats específiques.
- Baix grau d'especificació de les conductes.
- Manca d'un ampli context significatiu de resultats.
- Selecció deliberada de fonts documentals.
- Manca d'estudis empírics que demostrin l'efectivitat en termes quantitius de la nostra àrea d'interès.
- Manca de treballs que especifiquin les causes subjacents dels beneficis de la TAA.
- Innovació del projecte.

En el nostre context actual, s'atén especialment la utopia d'una societat equitativa en gran quantitat d'aspectes, concretament sota la perspectiva psicològica d'aconseguir la inclusió social del col·lectiu de discapacitats mentals, és una fita encara en procés.

La línia d'investigació que hem iniciat aporta la innovació de tenir en compte concretament alguns dels essers vius que acompanyen la humanitat com a coterapeutes durant l'aplicació d'eines terapèutiques efectives, fins i tot, podem afirmar que la companyia i la relació persona-animal resulta beneficiosa durant el transcurs de la vida.

El que proposem, doncs, te a veure amb la inclusió dels animals en la millora del benestar de les persones, certament creiem que amb el raonament i les capacitats humanes és possible portar a terme qualsevol fita, tanmateix, hauríem de tenir en compte com pot agilitzar i millorar la convivència i la inclusió social el tracte amb els animals.

Creo que los animales ven en el hombre un ser igual a ellos que ha perdido de forma extraordinariamente peligrosa el sano intelecto animal, es decir, que ven en él el animal irracional, el animal que ríe, el animal que llora, el animal infeliz. (Friedrich Nietzsche).

Referències bibliogràfiques

- Abellán, R.M. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida con animales. Programas y experiències en el medio penitenciario. *Revista de educación inclusiva*, 3(2), 112-132.
- Beck, A. M. (1999). Companion animals and their companions: Sharing a strategy for survival. *Bulletin of science, technology & society*, 19(4), 281-285.
- Beck, A., i Katcher, A. (1984). A new look at pet-facilitated therapy. *J.A.V.M.A.* 184(4): 414-421.
- Beetz, A., Julius, H., Turner, D., i Kotrschal, K. (2012). Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment. *Frontiers in Psychology*, 3, 352.
- Boluarte, A., Méndez, J., i Martell, R. (2006). Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. *Mosaico Cient*, 3(1), 34-42.

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. i van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

Echeburúa, E. (2011). Retos de futuro de la psicología clínica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 150-151.

Ellis, A. i Lega, L. I. (1993). Como aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. *Journal of RET*, 9(3), 139-172.

Elton, M.E. (2003). *Diseño de una pauta de Trabajo para la aplicación de terapia asistida con perros*. Memoria de título no publicada, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Ferreiro, R. A. (2014). Recensión: evolución del concepto social de discapacidad intelectual. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 19, 20.

Fernández-Ballesteros, R. (2010). *Evaluación psicológica*. Madrid: Pirámide.

Fundación Affinity. *I Análisis científico del vínculo entre personas y animales*. (2013). Recuperat el dia 14 de novembre de 2014.

Katcher, A. H., i Beck, A. M. (2006). New and old perspectives on the therapeutic

effects of animals and nature. Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice, 39-48.

Labrador, F.J., Cruzado, J.A. i Muñoz, M. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.

Márquez-Caraveo, M., Zanabria-Salcedo, M., Pérez-Barrón, V., Aguirre-García, E., Arciniega-Buenrostro, L., i Galván-García, C. S. (2011). Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud mental*, 34(5), 443-449.

Martínez, R. M. (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, 117-146.

Martínez, R. (2009). Atención a la diversidad y terapia asistida por animales. programas y experiencias en el medio penitenciario. *Revista De Educación Inclusiva*, 2(3), 111-133.

Mendoza, C., Mideros, E. i Santacruz, A. (2008). Una propuesta de tratamiento multimodal en niños y jóvenes con retraso mental y otros trastornos psiquiátricos. *Informaciones psiquiátricas*, 193, 225-238.

Montero, D. (2003). Conducta adaptativa y discapacidad aquí y ahora: algunas propuestas para la mejora de la práctica profesional. *Siglo cero. Revista española sobre discapacidad intelectual* 34(2), 68-77.

Novell, R., Rueda, P., Salvador, L., i Forgas, E. (2012). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Madrid: FEAPS.

Olivares, J. I Méndez, F. (2005). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Oropesa, P., García, I., Puente, V., i Matute, Y. (2009).
Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. [Versió electrònica]. *Medisan*, 13(6).

Pérez, M., Fernández, J. R., Fernández, C. i Amigo, I. (2011). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I*. Madrid: Pirámide.

Pineda, E. J. (2008). La delfinoterapia en niños con síndrome down atendidos en un círculo infantil especial. [Versió electrònica]. *Revista Cubana De Pediatría*, 80(4).

Piqueras, C. (2013). *Terapia cognitiva y terapia asistida con animales en el tratamiento de la depresión*. Tesis de maestria no publicada, Universitat de Belgrado. Buenos Aires. Argentina.

Ramos-Álvarez, M. (2006). Criterios para el proceso de revisión de cara a la publicación de investigacions experimentales y cuasi-experimentales en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(6), 773-787.

- Reed, R., Ferrer, L., i Villegas, N. (2012). Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(3), 612-618.
- Riba, C. (2010). *Mètodes d'investigació qualitativa*. Barcelona: FUOC.
- Torres, E. (2006). Terapia asistida por animales de compañía aplicada a una residencia geriátrica. un modelo de intervención. *Informaciones Psiquiátricas: Publicación Científica De Los Centros De La Congregación De Hermanas Hospitalarias Del Sagrado Corazón De Jesús*, (184), 259.
- Vázquez, L., i Lista, A. (2011). La terapia asistida con animales como parte de los programas de rehabilitación neuropsicológica. *Psicologia.com*, 15.
- Verdugo, M.A. (1984). Terapia conductual y cognitiva en la deficiencia mental. *Papeles del psicólogo*, 14.
- Verdugo, M. A. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002*. Recuperat el 4 de novembre de 2014 de www.fevedi.org.

Annexos

Annex I

Registre de possibles resultats per a la categoria de conductes pràctiques en el grup control.

INTERVAL	C 21				C 22				C 23				C 24			
0'-5'	X					X				X			X			
6'-10'	X	X			X					X				X	X	
11'-15'			X			X			X				X			
16'-20'	X				X					X				X		
21'-25'		X					X			X	X			X	X	
26'-30'			X			X	X		X						X	
31'-35'		X				X				X				X		X
36'-40'		X			X		X				X				X	X
41'-45'		X	X		X	X				X	X			X		
46'-50'		X				X				X				X	X	
51'-55'	X				X	X				X				X		
56'-60'		X	X			X					X			X		
FORÇA	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Annex II

Registre de possibles resultats per a la categoria de conductes pràctiques en el grup experimental, atenen a l'exemple de l'activitat de bany de l'animal.

ACTIVITAT DE BANY

INTERVAL	C 21				C 22				C 23				C 24			
0'-5'			X			X		X		X	X	X			X	
6'-10'		X	X			X	X					X			X	X
11'-15'			X	X			X	X		X	X			X		
16'-20'	X						X	X		X		X		X		X
21'-25'		X						X			X				X	X
26'-30'			X	X				X							X	X
31'-35'		X				X				X				X		X
36'-40'			X				X	X			X	X			X	X
41'-45'			X	X			X				X	X				X
46'-50'			X	X			X			X		X		X	X	X
51'-55'			X			X	X				X			X		
56'-60'		X	X			X		X				X		X		
FORÇA	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Annex III

Exemple de registre d'acords entre 2 observadors.

Buidat d'analista 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
21	X		X		X	X				X		
<i>Categories conducta</i> 22		X						X			X	X
23				X			X		X			
24	X		X		X	X			X		X	X

Buidat d'analista 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
21			X			X				X	X	
<i>Categories conducta</i> 22	X	X			X			X				X
23				X			X		X			
24	X		X			X			X		X	X

Annex IV

Exemple de registre de conductes per als tutors.

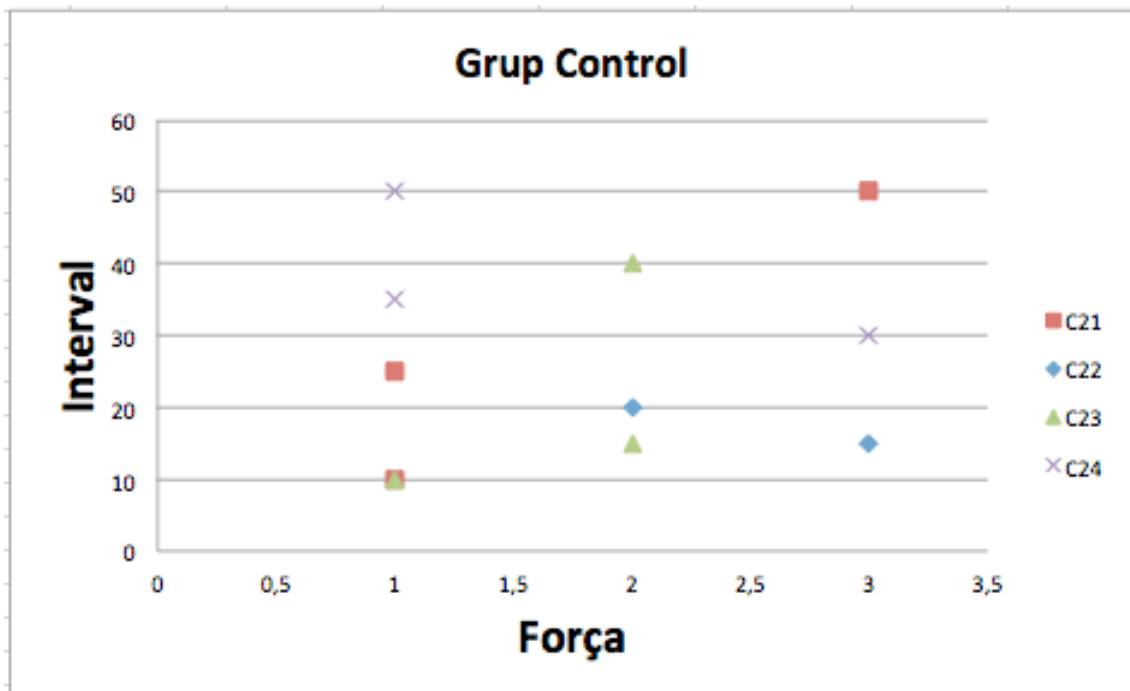
GRUP: xxxxxx

SUBJECTE/SUBJECTES: xxxxxxxxx

DIA	HORA	CONDUCTA OBSERVADA
OBSERVACIONS:		

Annex V

Exemple de gràfica de resultats obtinguts per la categoria conductes pràctiques.



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-
NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 Espanya](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/) de Creative Commons