



DOCUMENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS

INCLUSIÓN DE UNA MASCOTA EN LA VIDA RESIDENCIAL

AUTORES

Residencia para Personas con Trastorno Mental Grave de Burgos.

Fundación ASPANIAS – Fundación INTRAS

Guillermo Benito Ruiz (Psicólogo)

Noelia Aguado Sánchez (Educadora Social)

...

2. TIPO DE BUENA PRÁCTICA

Servicio dirigido directamente a los beneficiarios.

Metodología e implementación del trabajo psicoeducativo con clientes afectados por trastorno mental grave en ámbito residencial.

3. CENTRO EN EL QUE SE DESARROLLA Y BREVE DESCRIPCIÓN DE SUS ACTIVIDADES Y ESTRUCTURA

La Residencia Para Personas con Trastornos Mentales Graves de Burgos es un recurso perteneciente a la red de Servicios Sociales de Castilla y León. Esta residencia depende en su funcionamiento de una concesión administrativa, siendo actualmente gestionada por una unión temporal de empresas entre las Fundaciones INTRAS y ASPANIAS. Recibió a sus primeros residentes en enero de 2015.

El objetivo principal del recurso es atender las necesidades residenciales de personas con un trastorno mental grave e incapacitante. A este interés le sigue la mejora y desarrollo de los aspectos psicosociales afectados por su enfermedad. Para ello, la vida en la residencia está orientada, entre otras finalidades, al desarrollo de las capacidades para la vida diaria y la integración en la comunidad. La residencia cuenta actualmente con programas dedicados a la mejora de las habilidades para la vida diaria, rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, ocio y tiempo libre y psicoeducación. Las actividades propuestas desde la residencia, así como el diseño de los programas, se orientan desde el modelo de la recuperación y del desarrollo de las capacidades personales.

La actividad de la residencia tiene como objeto que los usuarios puedan elegir el futuro que quieran vivir según sus preferencias y en recursos con menor apoyo externo (como pisos tutelados o supervisados), incluso en el domicilio familiar o en su propia casa. La residencia trata de ser lo más parecido a una casa, un hogar que sirva como base segura que facilite acercarse a una vida normalizada y la integración en la

comunidad. El enfoque del servicio residencial es la recuperación de los proyectos vitales de los residentes.

El equipo de profesionales de la residencia está formado por directora (psicóloga), psicólogo, trabajadora social, educadores, cuidadores y personal de mantenimiento. Todos ellos con formación y orientación profesional hacia el trabajo comunitario.

La interacción entre el personal y los residentes pretende incorporar los componentes de una relación de apoyo (enfaticando la empatía). Se fomenta igualmente la confianza y la autonomía en todos los campos.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS CLIENTES

El recurso está diseñado para acoger a personas con enfermedad mental grave y prolongada de entre 18 y 65 años de edad. Todos los usuarios presentan un diagnóstico psiquiátrico desde hace varios años y acceden voluntariamente a vivir en la residencia.

La derivación al recurso se realiza tras determinarse en una comisión mixta, formada por profesionales de salud mental y de servicios sociales, que la persona cumple con los criterios adecuados para poder aprovechar su estancia en el centro. Hay usuarios procedentes de otros recursos psiquiátricos (unidades de convalecencia o media estancia), de otras residencias similares o del domicilio familiar.

En la actualidad, las 35 plazas de la residencia están ocupadas (trece de ellas por mujeres). Los diagnósticos de los usuarios son mayoritariamente de esquizofrenia, aunque también hay personas diagnosticadas de trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo. El usuario más joven tiene 31 años y el más mayor 63.

5. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Desde el equipo de la residencia se planteó la posibilidad de tener un perro con el que pudieran interactuar los residentes y trabajadores, considerando que podría traer muchos beneficios simplemente al convivir con él (ROENKE L, 1998; HOOKER S, 2002). La presencia de un perro en la residencia también permitiría, una vez entrenado

adecuadamente, utilizarlo como recurso terapéutico (ROSSETTI J, 2010; CONNOR K, 2000). El interés principal para contar con una mascota en la residencia era el poder contar con un animal con el que poder facilitar el vínculo y el contacto físico de algunos usuarios, la adquisición de responsabilidades, Por otro lado, también se consideró que podría mejorar el bienestar general de los usuarios y ser de especial ayuda para las personas con experiencias de poco contacto social (McCONNELL A, 2011).

Una vez que se aprobó la presencia del perro por parte del equipo de profesionales se presentó la idea a la asamblea de los usuarios, quienes lo aprobaron por mayoría. Se decidió entonces traer un cachorro a la residencia para que la adaptación fuera lo más fácil posible para todos.

La presencia del perro en la residencia ha supuesto realizar las siguientes tareas:

- Conseguir el cachorro, que fue aportado por un trabajador de la residencia.
- Registrarlo a nuestro nombre, implantar el chip y administrar vacunas.
- Adecuar un espacio del exterior de la residencia: se eligió un patio interior en el que está más protegido del frío y el viento.
- Comprar y montar una caseta de madera.
- Adquirir juguetes, menaje, correa, collar, alimentos, y demás enseres.
- Cumplir con calendario de vacunas y desparasitación.

Se designó una persona del equipo de profesionales como el cuidador preferente del perro, esta sería su posterior entrenador. De este modo, resulta más fácil que el perro se ubique a su llegada a la residencia y que responda mejor al adiestramiento.

Durante los primeros meses la actividad consiste en organizar los cuidados básicos del perro por parte de los usuarios, esto implica sacar de paseo, dar comida, dar agua y limpiarle.

A la llegada del perro, (un cruce de border collie con tres meses de edad) los usuarios eligieron el nombre (Yadi) para más tarde empezar a repartirse las tareas diarias entre varios de ellos. Actualmente colaboran en estas tareas dieciocho de los treinta y cinco usuarios de la residencia. La caseta en la que vive se compró desmontada, por lo que dos usuarios tuvieron que ensamblarla previamente con ayuda de personal del centro.

Dado que algunos residentes no tenían interés a priori por las actividades con el perro, se determinó que la participación en estas sería totalmente voluntarias. La experiencia nos llevó a pensar que según se fueran familiarizando con el perro se empezarían a interesar más por él.

Los primeros días, la expectación por la llegada de la mascota fue muy alta. Casi todos los residentes salieron al patio a jugar con el perro con mucha curiosidad. El perro resultó ser muy inquieto y tener demasiada energía, por lo que parte de los residentes que inicialmente mostraron interés lo perdieron al comprobar que no se encontraban a gusto con un animal así. La mitad del grupo siguió manteniendo su disposición para colaborar en las tareas de cuidados del perro y jugar con él ocasionalmente.

Dadas las dificultades iniciales derivadas del temperamento del perro, que dificultaban que los usuarios le cuidaran y las posteriores actividades propiamente terapéuticas, se decidió contactar con un adiestrador profesional. Tras la evaluación inicial del perro, confirmando que tenía mucha energía para nuestras necesidades, mostró a los profesionales técnicas conductuales que facilitaron el trato. Estas técnicas implican contacto diario (o casi) con el animal con la intención de generar condicionamientos operantes (ante una orden determinada el perro realiza una acción y recibe la posterior recompensa).

En paralelo, el adiestrador enseñó al personal trucos que facilitan el trato con un perro tan enérgico. La principal herramienta para reducir su excitabilidad es obligarle a gastar mucha energía, por lo que es importante que las salidas que realiza sean lo más prolongadas e intensas posible. No todos los usuarios pueden o quieren alargar los paseos hasta el punto en que esto sucede, por lo que el personal tiene que hacer algún tipo de actividad extra. El resultado sobre su nivel de energía es evidente y ha conseguido que los usuarios se puedan relacionar con él más fácilmente.

Actualmente, el perro está siendo todavía adiestrado por el personal para que a medio plazo puedan realizarse actividades terapéuticas con él. Los usuarios realizan las tareas de cuidados siguiendo un cuadrante, rara vez es necesario que el personal les recuerde que es su turno.

6. ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE LA BUENA PRÁCTICA

Pasado un año desde la incorporación del perro a esta residencia, los profesionales consideramos que se han creado vínculos emocionales muy claros entre algunos usuarios y la mascota. Han desarrollado una sensibilidad hacia sus necesidades, y más importante, iniciativa para resolverlas (MARR C, 2000). A diferencia de otras responsabilidades de los residentes, no es necesario que los profesionales recuerden la necesidad de cumplir con ellas cuando se trata de atender al perro. El perro reacciona de forma distinta a la presencia de cada usuario, mostrando más interés por aquellos que le pasean, juegan con él y le dan comida. Esto promueve un tipo de vínculo especial entre el perro y sus cuidadores, que es percibido tanto por estos como por los demás residentes (ROENKE L, 1998).

Los usuarios que pasean al perro están realizando una actividad física moderada regular, si bien es cierto que no todos cumplen con el tiempo recomendado por el adiestrador, quienes lo pasean han incrementado su nivel de actividad física.

Como cualquier otra actividad rutinaria de la residencia, el tener que atender las necesidades del perro implica que los usuarios tengan que organizarse en turnos y cumplir con tareas y horarios. En caso de que no puedan cumplir con ellas, supone que tienen que reorganizarse, lo cual es una ocasión natural para que apliquen sus habilidades de comunicación y asertividad (mejorando pues la capacidad de trabajar en equipo). Estas situaciones son una oportunidad para poner en práctica lo que se desarrolla en el programa de habilidades sociales que se lleva a cabo en la residencia (generalización hacia el exterior) (LIBERMAN R, 1989).

Un beneficio esperable, pero que aún no se da con frecuencia en nuestro caso, es el aumento de las oportunidades de socialización para los usuarios que pasean al perro. Es frecuente que los perros se busquen entre ellos cuando están en la calle, de modo que quienes los pasean tienen oportunidades de interactuar entre ellos a partir de las relaciones que establecen sus mascotas. De nuevo, esto supone una ocasión natural de poner en práctica las habilidades sociales, pero esta vez fuera del recurso, con gente desconocida. El equipo de profesionales de la residencia considera que este tipo de relaciones son las que realmente interesan para desarrollar y generalizar las

capacidades de los residentes. Partiendo de un entrenamiento adecuado dentro de los programas de rehabilitación, este pretexto permite extrapolar lo aprendido así a entornos naturales. Es pues un factor importante de cara a la normalización de la estancia de los usuarios. Nuestros esfuerzos se están dirigiendo a que los paseos sean cada vez más largos y por zonas más transitadas, de modo que se potencien las relaciones con los vecinos de la zona.

7. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ROENKE L, MULLIGAN S. The therapeutic value of the human-animal connection. *Occupational Therapy in Health Care* 1998; 11: 27-43.
- HOOKER S, FREEMAN L, STEWART P. Pet therapy research: A historical review. *Holistic Nursing Practice* 2002; 16: 17-23.
- ROSSETTI J, KING C. Use of Animal-Assisted Therapy with Psychiatric Patients: A Literature Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2010; 11: 44-8.
- CONNOR K, MILER J. Animal-assisted therapy: an in-depth look. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2000; 19: 20-6.
- McCONNELL A, BROWN C, SHODA T, STAYTON L, COLLEEN E. Friends With Benefits: On the Positive Consequences of Pet Ownership
- MARR C, FRENCH L, THOMPSON D, et al. Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation. *Anthrozoos* 2000; 13: 43-7.
- LIBERMAN R. *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*. Washington: American Psychiatric Press., 1989.