

Elisenda Saperas

Veterinaria y responsable de comunicación de Purina España

Impacto clínico de los **perros de terapia y asistencia**



Las intervenciones asistidas con perros están adquiriendo un papel cada vez más relevante en distintos ámbitos sanitarios, desde la pediatría y la salud mental hasta la rehabilitación. Pero para que estos programas sean seguros y eficaces, no basta con valorar sus beneficios en los pacientes: también es fundamental garantizar la salud y el bienestar de los animales que participan en ellos.

Elisenda Saperas, veterinaria y responsable de Comunicación de Purina España, aborda en esta entrevista los criterios de selección, los controles veterinarios, la prevención de riesgos y los indicadores de bienestar que deben acompañar a estos perros a lo largo de su actividad, así como la evolución de la Alianza Purina Terapia Animal.

¿Cuáles son los criterios biométricos y conductuales específicos que se emplean para seleccionar a un perro de terapia frente a uno de asistencia, y cómo varían sus índices de cortisol salival y frecuencia cardíaca durante las primeras fases de formación?

La selección debe ser fundamentalmente individual. Se buscan perros con estabilidad emocional, sociabilidad, capacidad de recuperación después de un estímulo novedoso, tolerancia a la manipulación y ausencia de respuestas de miedo o agresividad. En los perros de asistencia añadimos, además, las capacidades físicas y cognitivas necesarias para realizar tareas concretas para una persona.

En terapia asistida, el contexto hospitalario es especialmente exigente porque el perro puede encontrarse con camillas, sillas de ruedas, ruidos, olores, batas, dispositivos médicos y personas con movimientos o conductas imprevisibles. En este tipo de intervenciones, en las que participamos en distintos contextos y con diferentes colectivos, es fundamental que el bienestar del animal esté siempre en el centro. Por eso, el técnico que acompaña al perro realiza una valoración constante de su estado, observando sus señales de estrés, su comportamiento y su capacidad para afrontar la situación. Si en algún momento detecta que el animal no se encuentra cómodo o que la intervención puede suponer una exigencia excesiva, debe adaptar la actividad o retirarlo.

En cuanto al cortisol y la frecuencia cardíaca, no establecería valores universales de "aptitud". Son variables muy sensibles al contexto. Lo interesante es observar la respuesta individual y su evolución durante la formación y posteriormente en el trabajo real.

En la fase de adaptación hospitalaria, ¿qué protocolos veterinarios de monitorización (analítica sanguínea, análisis de glucocorticoides y evaluación electrocardiográfica) implementáis para garantizar el bienestar fisiológico de los perros de terapia?

Antes de comenzar un programa hospitalario debemos garantizar que el animal está clínicamente sano. La evaluación incluye exploración física, condición corporal, aparato locomotor, piel y mucosas, salud dental, vacunación y desparasitación, y las pruebas complementarias que estén indicadas por edad, antecedentes y tipo de trabajo. Una vez incorporado al programa, la monitorización debe ser longitudinal. El cortisol puede utilizarse como biomarcador complementario en proyectos de investigación, pero nunca debería interpretarse de manera aislada. Lo mismo ocurre con la frecuencia cardíaca. En la práctica, además de los controles veterinarios, resulta muy importante observar cómo se recupera el perro después de una sesión. Si tarda progresivamente más en volver a su comportamiento basal, debemos plantearnos si la carga de trabajo es adecuada.

Respecto a las intervenciones en pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista, ¿qué parámetros veterinarios (por ejemplo, niveles de oxitocina sérica o variabilidad de la frecuencia cardíaca) habéis correlacionado con una mejora clínica en la conducta social?

Aquí debemos diferenciar dos niveles de evidencia. Desde el aspecto veterinario se pueden medir la respuesta fisiológica del perro (frecuencia cardíaca, variabilidad de la frecuencia cardíaca, activi-

dad o, en investigación, cortisol), pero eso no significa que exista actualmente un biomarcador veterinario capaz de predecir directamente la mejoría clínica del niño. El ejemplo del Hospital Clínic es especialmente interesante porque muestra cómo se puede evaluar la intervención desde el ámbito clínico. El programa se desarrolló en el Hospital de Día de Psiquiatría Infantil y Juvenil y se comunicaron mejoras en asistencia, tranquilidad, autocontrol, funcionamiento social y reducción de crisis y agitación.

¿Cómo integráis criterios de salud preventiva en el mantenimiento de equipos de IAA—en cuanto a vacunación, profilaxis antiparasitaria y evaluación ortopédica—para minimizar riesgos zoonóticos en entornos hospitalarios?

El perro que entra en un hospital debe cumplir unos requisitos sanitarios especialmente rigurosos. Hablamos de vacunación adecuada, control de parásitos internos y externos, higiene, revisión dermatológica, control musculoesquelético y vigilancia de cualquier proceso infeccioso. Esto se aplica tanto a programas de salud mental como a pediatría. En estos entornos es fundamental contar con un buen protocolo de actuación, definido y alineado entre todas las partes que participan en la intervención: el equipo sanitario, los técnicos, los profesionales responsables del programa y el propio centro hospitalario. También es importante establecer zonas y rutas de paso delimitadas que permitan integrar al animal en el entorno hospitalario de forma segura y controlada, minimizando riesgos y evitando interferencias con la actividad asistencial. Igualmente, es imprescindible definir cuándo un perro no puede trabajar: diarrea, vómitos, enfermedad respiratoria, lesiones cutáneas, ectoparásitos, heridas o cualquier condición que pueda comprometer al animal o al paciente.

Desde Purina podemos contribuir a la implementación de estos programas en hospitales, aportando conocimiento y acompañamiento para ayudar a establecer protocolos que integren la salud, la seguridad y el bienestar tanto de los animales como de las personas. Precisamente, esta es una de las razones que impulsan la creación de Purina Terapia Animal, favorecer la implantación y el desarrollo de intervenciones asistidas con animales bajo criterios de calidad, seguridad y bienestar.

En la Alianza Purina Terapia Animal, ¿qué avances habéis incorporado en los protocolos de esterilización de equipamiento y espacios de trabajo para prevenir la transmisión de patógenos entre perro, paciente y personal sanitario?

La Alianza Purina Terapia Animal no debe entenderse como un único protocolo de "esterilización" aplicable a todos los hospitales. Cada centro debe adaptar sus medidas de limpieza y desinfección a sus espacios, pacientes y nivel de riesgo. En un programa hospitalario se establecen circuitos de entrada y salida, higiene de manos, limpieza de superficies y materiales utilizados durante las sesiones, restricciones de acceso a determinadas áreas y procedimientos específicos cuando existen pacientes especialmente vulnerables. La experiencia permite además investigar científicamente el intercambio microbiano entre animales, pacientes y entorno. Esto es importante porque el objetivo no es únicamente proteger al paciente, también

tenemos que proteger al perro y al personal sanitario. La Alianza precisamente pretende acompañar a los centros en la implantación de las intervenciones y proporcionar formación y seguimiento para que el programa se integre correctamente en la actividad sanitaria.

Desde el punto de vista veterinario, ¿qué indicadores de calidad de vida (por ejemplo, escalas de confort canino o bienestar positivo) empleáis para evaluar longitudinalmente a los perros de terapia en relación con la intensidad y frecuencia de las sesiones?

No utilizaría un único "test de estrés". Lo adecuado es combinar indicadores de bienestar positivo, comportamiento y salud física. Se siguen, entre otros aspectos, apetito, peso y condición corporal, sueño y descanso, actividad, recuperación después de las sesiones, interés por interactuar, señales de evitación, jadeo no explicado por temperatura o ejercicio, conductas repetitivas, cambios en el lenguaje corporal y disposición voluntaria a participar. La frecuencia y duración de las sesiones, el entorno, la novedad y las características de los pacientes pueden modificar los indicadores de bienestar del perro. La literatura señala precisamente que todavía no existe una conclusión universal sobre cómo afecta el trabajo terapéutico al bienestar debido a la heterogeneidad de los programas.

En la Clínica Dr. León, por ejemplo, el programa de ocio asistido con animales, que ayudamos a desarrollar desde Purina, en pacientes con diagnósticos como esquizofrenia, ansiedad o depresión comunicó una adherencia del 93% y una valoración positiva de la intervención por parte del 99% de los pacientes. También se comunicó interacción voluntaria con los perros desde la tercera sesión en todos los participantes del programa.

Estos datos son interesantes desde la perspectiva del paciente, pero desde veterinaria debemos añadir otra pregunta: ¿cómo está el perro? La participación voluntaria, la recuperación y la ausencia de señales persistentes de estrés son indicadores fundamentales.

¿Qué formación veterinaria continua exigís a los profesionales de la salud y a los guías caninos para asegurar un manejo óptimo de situaciones de estrés agudo o reacción adversa durante las sesiones de IAA?

La Alianza Purina Terapia Animal tiene precisamente entre sus objetivos formar y capacitar a profesionales sanitarios, además de acompañar a los centros en la implantación de estos programas. El proyecto cuenta con apoyo técnico y científico del CTAC y con profesionales especializados en intervenciones asistidas con animales. El guía debe conocer comportamiento y lenguaje corporal canino, señales tempranas de estrés, consentimiento y capacidad de retirada del perro, primeros auxilios veterinarios básicos, higiene y prevención de zoonosis. El personal sanitario, por su parte, necesita conocer las características y límites del animal, cómo aproximarse y manipularlo correctamente y qué signos indican que una sesión debe detenerse. Además, la formación debe ser específica para el entorno porque no es lo mismo trabajar en pediatría, rehabilitación, salud mental, cuidados paliativos o una unidad hospitalaria con pacientes inmunodeprimidos. Las recomendaciones de control de infecciones también establecen que

los animales deben ser manejados por personas formadas y familiarizadas tanto con su estado sanitario como con sus características conductuales.

¿Podrías detallar cómo documentáis y analizáis, desde la clínica animal, los eventos adversos (GI, dermatológicos, ortopédicos) asociados a intervenciones de larga duración y las estrategias de mitigación que aplicáis?

Necesitamos documentar cualquier acontecimiento adverso de forma sistemática: cuándo ocurrió, qué actividad estaba realizando el perro, cuánto había durado la sesión, qué signos aparecieron, qué medidas se tomaron y cómo evolucionó posteriormente. Esto permite detectar patrones. Por ejemplo, si aparecen repetidamente problemas musculoesqueléticos después de determinadas actividades, podemos modificar la actividad. Si aparecen alteraciones gastrointestinales coincidiendo con determinados entornos o cambios de alimentación, debemos investigarlo.

El mismo principio sirve para los aspectos conductuales, es decir, una progresiva evitación, menor iniciativa para interactuar o recuperación más lenta después de las sesiones puede ser un indicador precoz de sobrecarga.

¿Qué herramientas de imagenología (ecografía musculoesquelética, radiografía de tórax) consideráis imprescindibles en la evaluación pre- y post-intervención de perros de asistencia y terapia?

No consideraría imprescindible una prueba de imagen concreta para todos los perros. La indicación debe basarse en edad, antecedentes, exploración física y tipo de trabajo. La radiografía tiene una utilidad importante cuando existe sospecha de enfermedad articular, alteraciones vertebrales, traumatismos o determinadas enfermedades torácicas. La ecografía musculoesquelética puede aportar información complementaria en determinados tendones, músculos y tejidos blandos, pero requiere experiencia y no sustituye a la exploración clínica. En un perro sano que supera adecuadamente el examen clínico no hay evidencia que justifique realizar de forma rutinaria radiografías torácicas o ecografías musculoesqueléticas únicamente por trabajar como perro de terapia. Las guías veterinarias para perros de trabajo, asistencia y terapia ponen el énfasis en una atención veterinaria preventiva adaptada a las demandas físicas concretas del animal.

En tu experiencia, ¿cómo influye el estado nutricional y la suplementación —especialmente con ácidos grasos omega-3 y antioxidantes— en la resistencia inmunológica y la recuperación muscular de los perros durante los programas de IAA?

La nutrición es una pieza fundamental, pero debemos evitar convertir los suplementos en una solución universal. Lo primero es cubrir las necesidades nutricionales, mantener una condición corporal adecuada y ajustar la alimentación al nivel de actividad y a la edad. Los ácidos grasos omega-3 tienen interés por sus efectos sobre determinadas vías inflamatorias y pueden ser útiles en contextos concretos, especialmente cuando existe una indicación clínica. Sin embargo, la evidencia sobre recuperación muscular no permite extrapolar directamente resultados obtenidos en humanos a perros

ni establecer una dosis universal para animales de IAA. Por tanto, cualquier suplementación debería individualizarse y formar parte de un plan veterinario. La prioridad continúa siendo una dieta completa y equilibrada, hidratación adecuada, descanso y una carga de ejercicio compatible con la capacidad física del perro.

¿Qué papel juegan las herramientas de perfilado genómico y análisis del microbioma canino en la selección y en el mantenimiento sanitario de los perros de terapia, especialmente de cara a minimizar riesgos de infecciones nosocomiales y trastornos inmunológicos asociados a la cronicidad del trabajo terapéutico?

La genómica todavía tiene un papel principalmente investigador. No disponemos de un "gen del perro de terapia" ni de un perfil genético que por sí solo permita seleccionar al animal adecuado. En este sentido, los perros que participan en intervenciones asistidas con animales cuentan con controles veterinarios rutinarios destinados a garantizar su salud y bienestar, tanto antes de incorporarse a un programa como durante su participación. Estos controles permiten realizar un seguimiento de su estado físico y detectar cualquier condición que pueda afectar a su bienestar o a su capacidad para participar en las intervenciones. En cuanto a las pruebas o test que puedan ser necesarios, deben ser determinados por el propio profesional clínico en función de las características y necesidades de cada animal y del contexto de la intervención. No se trata, por tanto, de aplicar un protocolo idéntico a todos los perros, sino de realizar una valoración individualizada y adaptar el seguimiento a cada caso, siempre con el bienestar del animal como prioridad.

La propia experiencia de los programas hospitalarios de Purina permite observar que las IAA se desarrollan en contextos muy diferentes. Aquí creo que es importante destacar cómo está evolucionando la propia Alianza Purina Terapia Animal. En 2026, con motivo del segundo aniversario, anunciamos la incorporación del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, el Hospital Santa Caterina y la Red de Salud Mental de la provincia de Girona. El caso del Hospital Trueta es especialmente interesante. El programa de intervenciones asistidas con perros se dirige a niños y niñas atendidos en la Unidad Funcional de Parálisis Cerebral, con el objetivo de reducir ansiedad y percepción de dolor durante determinados procedimientos médicos.