

BOLETIN DE ETOLOGÍA

nº 2 – Febrero 2010



GRUPO DE ESPECIALIDAD DE ETOLOGÍA CLÍNICA DE AVEPA

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

"LUCKY"
solución

CASO CLÍNICO Janet

CENTROS DE ETOLOGÍA

HOSPITAL VETERINARIO
de La Universidad
de Zaragoza

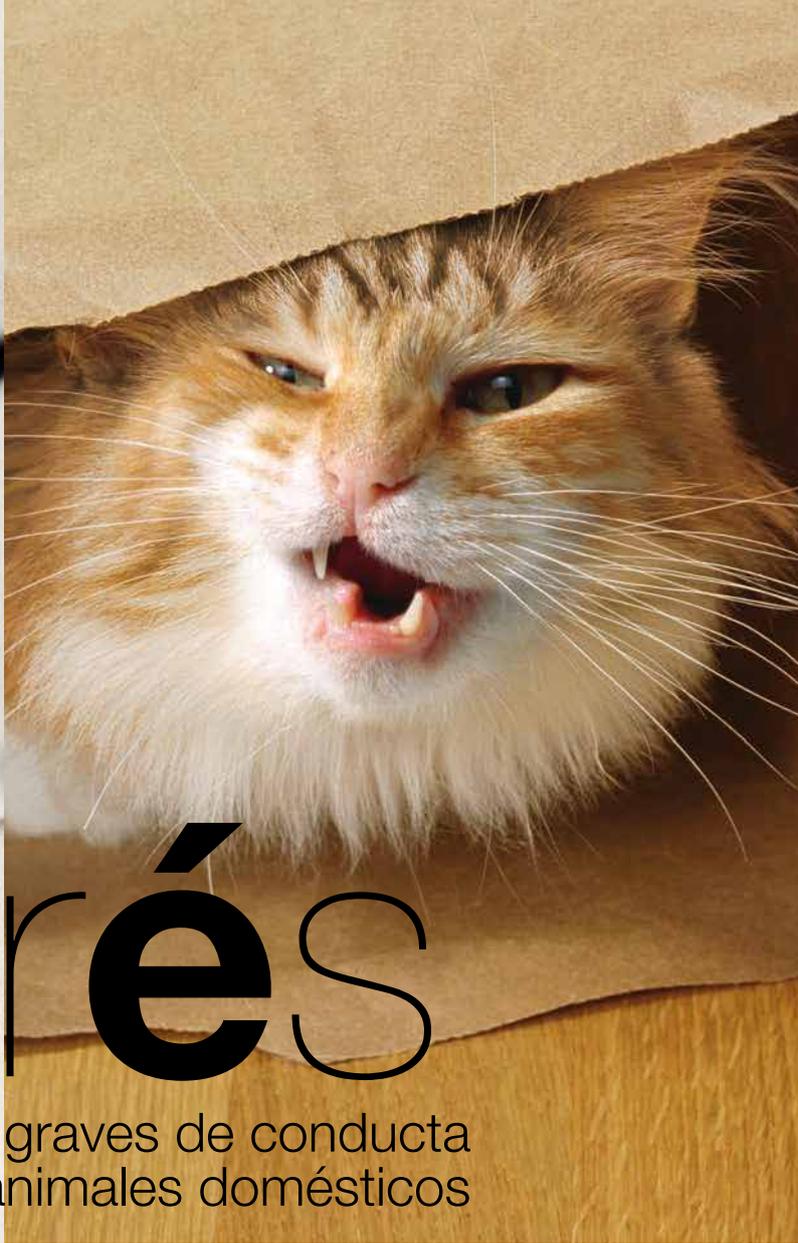
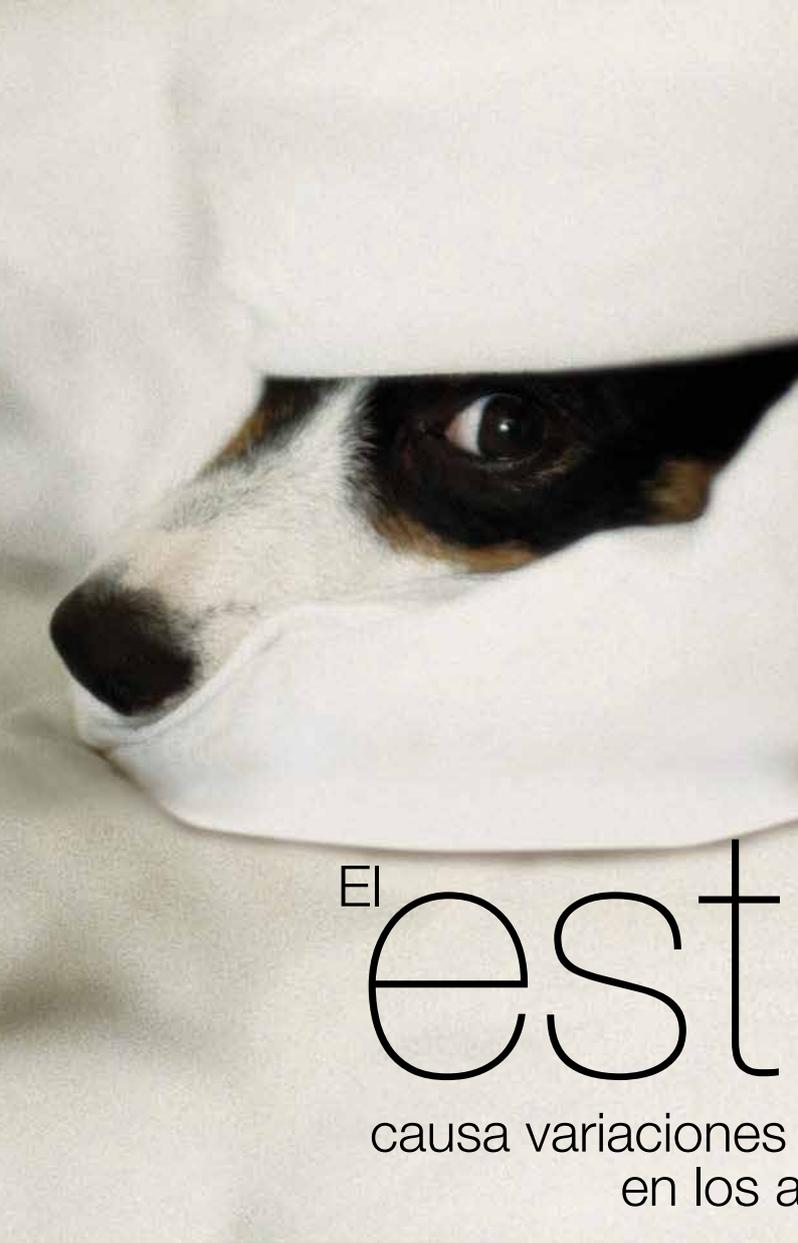
CONGRESOS

1º TRIMESTRE

Etología 2010

ARTÍCULOS DE INTERÉS





El estrés

causa variaciones graves de conducta
en los animales domésticos

Zylkène®

Ayuda a **estabilizar
el comportamiento**
de perros y gatos



Excelente palatabilidad

EDITORIAL

Nueva revista, nueva imagen

Desde la primera publicación de la revista del grupo de Etología Clínica de AVEPA, hace ya unos meses, no hemos cesado en el empeño por conseguir que la misma se convierta, en un futuro, en el referente de nuestro país en el ámbito de nuestra especialidad.

Muchos son los acuerdos que hemos logrado cerrar desde el primer número de la publicación hasta este segundo, y no quisiera dejar pasar la oportunidad de que todos pudierais conocer los esfuerzos que todos los colaboradores están haciendo para conseguir el fin que nos hemos planteado.

Con la esponsorización de Royal Canin, Intervet Schering-Plough y CEVA hemos podido profesionalizar la revista y hacer que durante el primer año de publicación todos los socios de AVEPA (tanto los que sean socios del grupo como los que no) la reciban, con el fin de dar la máxima difusión de las nuevas



actividades como grupo. Esperamos, de esta manera, acercar la Etología Clínica a todos los colegas y animarlos a profundizar más en nuestra apasionante especialidad.

Al mismo tiempo hemos creado una nueva imagen de grupo, con un nuevo nombre y logo que espero que sean del agrado de todos.

Pero la profesionalización de la revista y la nueva imagen del grupo no son las únicas buenas noticias que os podemos ofrecer en este segundo número, sino que tenemos importantes novedades para el próximo congreso de especialidades que se celebrará en Madrid el próximo mes de marzo.

Por primera vez, y de nuevo gracias a la colaboración de varias empresas como CEVA y Pherosynthese, podemos ofrecer un congreso con la participación de importantes etólogos a nivel mundial, como podría ser el Dr. Patrick Pageat (presidente del ECVBM-CA), el Dr. Gonçalo Pereira (Profesor de la Universidad de Lisboa) y el Dr. Alessandro Cozzi (uno de los investigadores de Pherosynthese).

Así pues, espero que todas estas novedades que hemos podido introducir den un impulso importante al grupo y podamos, con la ayuda de todos, formar un grupo sólido con propuestas que sean atractivas y útiles para todos los especialistas del país.

Recibid un cordial saludo,

Tomàs Camps Morey
Presidente del GrETCA



TOMÀS CAMPS MOREY

Licenciado en Veterinaria en la Universidad Autónoma de Barcelona en el año 2004. Master en Etología Clínica por la UAB el mismo año. Ha estado al frente del servicio de etología clínica de la clínica veterinaria Balmes de Palma de Mallorca durante 5 años y actualmente es veterinario del Servicio de Etología del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Autónoma de Barcelona. Desde el 2009 sigue un programa de residencia para la European College of Veterinary Behavioural Medicine – Companion Animal. Desde abril del año 2009 es el presidente del grupo de etología de AVEPA.

Mail de contacto:
gretca@avepa.org

Diseño, maquetación, impresión y distribución:

Ice Salud & Vet.

Mejía Lequerica, 12, 5º 4ª

08028 Barcelona

info@icesaludvet.com

icesalud^{vet}
comunicación en salud

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?

PATRÍCIA DARDER SOLÉ

Servicio de Etología C.V GatiGos,
Torredembarra (Tarragona)



SE PRESENTA en la consulta un Shar pei hembra de un año de nombre Janet, esterilizada y adoptada a los 3 meses de edad de un criador. La familia con la que convive está compuesta por 3 adultos y un niño de 8 años. Vive en una casa donde tiene acceso solamente a la zona exterior (jardín).

CASO CLÍNICO Janet



¿CUÁL ES VUESTRO DIAGNÓSTICO?

¿QUÉ PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PLANTEARÍAIS?

Los propietarios acuden a la consulta por los siguientes problemas: la perra se ha mostrado agresiva hacia el niño en varias ocasiones, hacia otra niña una vez y, en general, muestra una conducta hostil hacia personas desconocidas.

Los propietarios describen a Janet como un individuo muy dominante y territorial. Desde pequeña ha habitado solamente una parte del jardín, en la parte trasera de la casa. Desde ahí no ve, pero sí oye los estímulos del exterior de la casa (gente, ruidos, etc.) que por otro lado son escasos, por residir en una urbanización. Solamente en verano, cuando los propietarios utilizan la parte delantera del jardín, la perra tiene contacto continuado con los mismos y las visitas que acuden a casa. Hace una semana que han empezado a sacarla a pasear unos 30 minutos diarios (nunca antes lo habían hecho) y

comentan que sale muy nerviosa y tensa a la calle, sobre todo en las calles más concurridas.

En la anamnesis descubrimos que a la perra se le ha detectado recientemente dolor en la cadera, y se le está tratando con meloxicam.

En cuanto a los episodios agresivos, el último incidente sucedió hace unos días, cuando el niño de 8 años y la otra niña salieron al jardín y la niña se puso a gritar al ver a la perra; en ese momento Janet marcó los dientes en el brazo del hijo y mordió un dedo a la niña. Según los propietarios la perra había llegado hacía un rato de una visita al veterinario que le creó mucha excitación y nerviosismo.

“Solamente en verano la perra tiene contacto continuado con los propietarios”

Anteriormente la perra había agredido al niño en varias ocasiones cuando, estando los dos en la parte delantera del jardín, gente desconocida había tocado o se había acercado a la valla de la casa.

Los propietarios comentan que, además, desde pequeña Janet no ha tolerado que nadie que no sea de la familia se acerque a ella ni que la toquen; si han intentado hacerlo la perra ha reaccionado gruñendo y luego echándose encima para morder. Según ellos, siempre está en alerta y reacciona hacia cualquier timbre, ruido o voz poco familiar ladrando y gruñendo.

Ver solución en página 14



CASO CLÍNICO "LUCKY"

solución



ELSA FERNÁNDEZ LE MOUËL,
M. JOSEP PINYOL MALRAS

Etoclínic (Barcelona)

LUCKY ES UN MACHO de tamaño mediano no castrado, de 1,5 años de edad que fue adoptado hace 6 meses por una pareja joven. El motivo de consulta es que ha marcado a varias personas desconocidas, entre ellas a dos niños sin que los propietarios puedan identificar un desencadenante. Al llegar al domicilio para la visita, Lucky nos ladra mostrando una postura ambivalente. Por otro lado, gruñe a otros perros macho con postura ofensiva y también a los propietarios en diversas situaciones, como al intentar bajarlo del sofá, quitarle algo apetitoso de la boca o bañarle.

NOTA DEL EDITOR:

Dado que la edición de nuestro boletín es trimestral, de ahora en adelante se presentará un caso clínico y su solución en la misma revista. El caso Lucky se corresponde al caso clínico presentado en el número 1 del boletín GrETCA.

DIAGNÓSTICO

En el número anterior de este boletín se expuso el caso clínico de "Lucky". En este caso, no se realizaron pruebas médicas para descartar causas orgánicas por negativa de los dueños, así que, según los datos recogidos en la anamnesis, enfocamos nuestro diagnóstico en base a su conducta en dos contextos: en el domicilio y en la calle.

En el domicilio encontramos una agresividad por miedo hacia desconocidos, una agresividad con postura ofensiva en situaciones competitivas hacia los propietarios que clasificamos como agresividad por conflicto social, y mantuvimos el diagnóstico de ansiedad por separación respecto a las vocalizaciones excesivas del perro estando solo.

Por otro lado, en la calle "Lucky" muestra una agresividad con postura ofensiva hacia otros machos que caracterizamos como agresividad intrasexual, que a su vez desencadena una agresividad redirigida hacia los propietarios cuando lo intentan controlar.

Respecto a los episodios con niños, teniendo en cuenta la conducta mostrada hacia desconocidos, los atribuimos a una agresividad por miedo. En ambos casos, podría ser debido a un defecto de socialización.

TRATAMIENTO

El protocolo de tratamiento inmediato se basó en castración y cambio del tratamiento farmacológico a fluoxetina (1mg/kg sid), dada su efectividad tanto en problemas de agresividad como de ansiedad por separación¹. En la modificación de conducta, priorizamos las pautas dirigidas a mejorar la conducta en el domicilio, condición previa a tener un buen control sobre el perro en todos los contextos². Estas pautas se basan en el control del acceso a los recursos (comida, lugar de descanso, caricias...) por parte de los propietarios, enseñando al perro que sólo los obtendrá obedeciendo una orden. Dimos importancia a la



realización de un juego correcto, en el que reforzamos el comando "deja", que utilizaremos tanto para tratar el problema de robo de objetos como el de agresividad intrasexual. En ambos casos el objetivo es que deje de prestar atención a un estímulo. Respecto a la ansiedad por separación, mantuvimos las pautas de confinamiento, ya que estaban dando buenos resultados.

Tras un periodo de un mes, se evaluaron los efectos de la castración, la fluoxetina y las pautas en el domicilio, y se observó una mejora considerable. Habían desaparecido los episodios agresivos con los propietarios, ya no era necesario el confinamiento, y la entrada de desconocidos sólo desencadenaba una

reacción de alerta con vocalización moderada y sin monta sexual. Se inició la modificación de conducta en la calle, utilizando un collar de cabeza para mejorar el control durante el paseo. Para reconducir el problema de agresividad intrasexual, utilizamos la técnica de contracondicionamiento. Mediante la orden "deja", condicionamos a Lucky a desviar su atención del otro perro para recibir un premio, cambiando así una respuesta incorrecta y relacionada con un estado emocional negativo por una conducta correcta y relacionada con un estado emocional positivo. Utilizamos el mismo comando que durante el juego correcto, ya que, en situaciones de conflicto, resulta intuitivo, fácilmente memorizable para los propietarios y aunque en contextos distintos, la conducta buscada es la misma².

Al mes siguiente, Lucky mostraba una conducta mucho más relajada durante el paseo, y ante el acercamiento de otro perro macho, sólo presentaba una reacción de alerta que desaparecía fácilmente utilizando la orden "deja". No se reportaron más incidentes con personas ni niños.

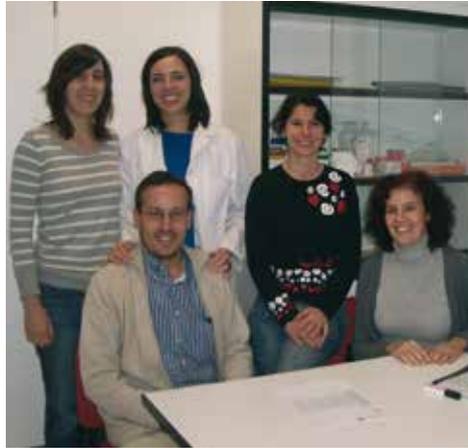
Después de dos meses, se retiró paulatinamente la fluoxetina, sin reaparición de los síntomas.

Utilizamos la técnica de contracondicionamiento mediante la orden "deja"

REFERENCIAS

1-LANDSBERG G. ET AL EFFECTIVENESS OF FLUOXETINE CHEWABLE TABLETS IN THE TREATMENT OF CANINE SEPARATION ANXIETY. JOURNAL OF VETERINARY BEHAVIOR (2008) 3, 12-19

2 - BOWEN J. AND HEATH S. BEHAVIOUR PROBLEMS IN SMALL ANIMALS. PRACTICAL ADVICE FOR THE VETERINARY TEAM. 2005 ELSEVIER SAUNDERSV

CENTROS
DE ETOLOGÍASERVICIO DE ETOLOGÍA CLÍNICA
Hospital Veterinario de La
Universidad de Zaragoza

¿CÓMO CONTACTAR?

En la página web del Hospital Veterinario de la Universidad de Zaragoza (<http://hcv.unizar.es>) figuran los teléfonos de contacto (976 761633) para pedir cita previa en el Servicio de Etología Clínica. También se puede contactar con nosotros a través del e-mail sgarcia@unizar.es o belen@unizar.es

HORARIO

Se ofrecen 3 días de consulta a la semana:
Lunes de 16:00 a 19:00 h.
Martes de 10:00 a 13:00 h.
Miércoles de 16:00 a 19:00 h.
Los días y horario de las sesiones de modificación de conducta se establecen en coordinación con el propietario.

ANTECEDENTES

El Servicio de Etología Clínica se puso en marcha en la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Zaragoza en el año 1996. Los primeros años estuvo ubicado en las antiguas instalaciones clínicas del Departamento de Patología Animal y desde el año 2002, con la creación del nuevo Hospital Veterinario, se integra en sus instalaciones constituyéndose en un Servicio consolidado del Hospital.

SERVICIO Y ACTIVIDAD

Desde su inicio y hasta la actualidad ha desarrollado una actividad asistencial de forma continuada que ha ido creciendo de forma progresiva en formación, experiencia, mejoras del servicio y número de casos visitados al año. En este momento se atienden entre 50 y 60 casos nuevos al año, de los que aproximadamente el 80% son perros y el 20% gatos. Cada caso de la especie canina requiere una media de 4-5 visitas de seguimiento en las que pueden incluirse sesiones de modificación de conducta. Los casos de la especie felina requieren una media de dos visitas. Así, el número total de visitas por problemas de conducta atendidas al año en el Servicio se sitúa alrededor de 250. Más allá de la asistencia en consulta, a todos los casos se les ofrece la posibilidad de seguimiento telefónico o por e-mail para solventar cualquier duda o problema que pudiera surgir a la hora de aplicar el protocolo de tratamiento indicado.

Los problemas más frecuentemente atendi-

dos en la especie canina son la agresividad en general, y la dirigida hacia los propietarios en particular, seguida de los problemas de ansiedad por separación, miedos y fobias de tipo ambiental y social, así como los problemas de eliminación inadecuada, destructividad, exceso de actividad y falta de control, y estereotipias. En el caso de la especie felina, los casos de agresividad y eliminación inadecuada constituyen las causas más frecuentes de consulta.

Además de la actividad asistencial, este Servicio tiene como objetivos fundamentales la docencia y la investigación clínica dentro del marco universitario en el que se encuentra, para contribuir a la difusión del conocimiento del comportamiento animal y fomentar la protección y el bienestar de los animales.

En lo que a docencia se refiere, el Servicio de Etología Clínica participa en la impartición de asignaturas troncales dentro del grado de Veterinaria y es responsable de la asignatura optativa "Etología Clínica Veterinaria". El Servicio participa también en la formación de postgrado, y además organiza charlas y cursos relacionados con el comportamiento animal.

En relación con la investigación clínica, en la actualidad se trabaja especialmente en el estudio de la agresividad canina y el síndrome de disfunción cognitiva, con el objetivo de conocer mejor los factores

Los objetivos son la **actividad asistencial**, la **docencia** y la **investigación**

medioambientales y mecanismos neurobiológicos que participan en estas alteraciones de la conducta y, en base a ello, mejorar



las estrategias de prevención y tratamiento de las mismas. Los resultados de estos estudios pueden tener implicaciones tanto en medicina veterinaria como humana. Los trabajos de tesis doctoral y las publicaciones internacionales del grupo avalan esta actividad.

EQUIPO HUMANO

- Sylvia García-Belenguer Laita, responsable del Servicio, Doctora en Veterinaria, Profesora titular de la Universidad de Zaragoza, Diplomada europea por el European College of Veterinary Behavior

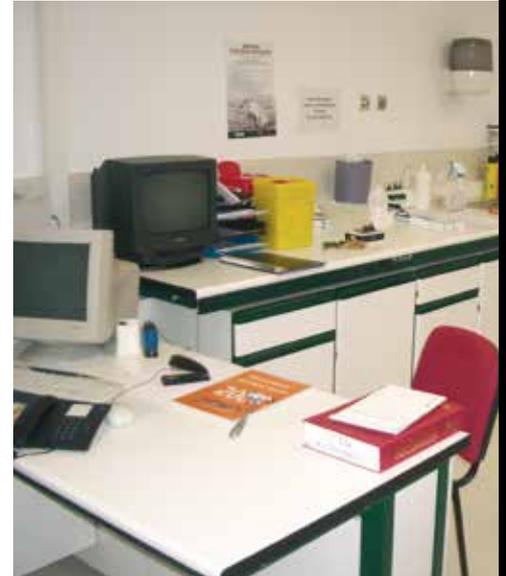
Actualmente investigamos la **agresividad** y el deterioro **cognitivo caninos**

Medicine: Companion animals.

- Jorge Palacio Liesa, Doctor en Veterinaria, Profesor asociado, Asesor en bienestar

animal de la Comisión ética para la experimentación animal de la Universidad de Zaragoza, Diplomado europeo por el European College of Veterinary Behavioural Medicine: Companion animals.

- Belén Rosado Sánchez, Doctora en Veterinaria, Master en Etología Clínica por la Universidad Autónoma de Barcelona, Título de Experto en Neurociencias por la Universidad de Salamanca, Educadora canina.



- Ainara Villegas Corrales, Licenciada en Veterinaria, Master en Etología por la Universidad Autónoma de Barcelona, Educadora canina.

- Gema Chacón Pérez, Doctora en Veterinaria, Especialista en Laboratorio y Análisis Clínicos.

- Irene Gimeno Miguel, Licenciada en Veterinaria, Becaria colaboradora y de investigación en el Servicio de Etología Clínica.





1. AVEPA NOVENO CONGRESO DE ESPECIALIDADES VETERINARIAS:
fechas 27 y 28 de marzo 2010 (Madrid) Facultad de Veterinaria-UCM
Para más información: www.avepa.org

HORARIO	SÁBADO	DOMINGO
9:00-10:00	Ensayo sobre los efectos de una dieta suplementada con triptofano en perros: un estudio preliminar · Valentina Mariotti	Caso clínico · Sylvia de la Vega
10:00-11:00	Evaluación del aprendizaje observacional en el perro · Noemí Mayora	Caso clínico · Ángela González
11:00-12:00	Pausa café	Pausa café
12:00-13:00	Papel del sistema serotoninérgico y el eje corticotropo en la agresividad canina · Belén Rosado	Problemas relacionados con el entrenamiento de perros con técnicas aversivas · Gonçalo Pereira
13:00-14:00	Estudio sobre la eficacia de un remedio homeopático para el miedo en perros · Cristina Ortega	Clicker y gatos asilvestrados, ¿Cómo hacerlos más sociables? · Gonçalo Pereira
14:00-15:30	Pausa comida	
15:30-16:30	"Pherosynthes" · Feromonas en gatos · Alessandro Cozzi	
16:30-17:30	Diferencias individuales en la agresividad canina · Tomás Camps	
17:30-18:30	Pausa café / ASAMBLEA GRUPO	
18:30-19:30	Diferencias en la respuesta farmacológica · Pablo Hernández	
19:30-20:30	Feromonas caninas · Patrick Pageat	





ROSADO, B.¹, GARCÍA-BELENQUER, S.¹, LEÓN-ARTOZQUI, M.², CHACÓN, G.¹, VILLEGAS, A.¹, PALACIO, J.¹

¹ Dpto. Patología Animal. Facultad de Veterinaria. Universidad de Zaragoza
² Meril Laboratorios, SA, Barcelona

LA AGRESIVIDAD CANINA dirigida hacia personas constituye el principal problema de comportamiento atendido en los servicios de etología clínica. Además de representar un importante problema de salud pública derivado de los incidentes por mordedura, la agresividad canina también supone un problema en el campo del bienestar animal, puesto que una alta proporción de perros agresivos son sometidos a castigos exagerados o al aislamiento social (familia y visitas) a consecuencia de su comportamiento, o acaban siendo abandonados o sacrificados. En el ámbito clínico, muchos especialistas en comportamiento subrayan el hecho de que una alta proporción de perros agresivos muestran señales de estrés durante los episodios de agresividad y comorbilidad con otros problemas de comportamiento relacionados con la ansiedad.

Se sugiere que el eje corticotropo (o hipotálamo-hipófisis-adrenal) juega un papel muy importante en el control neuroendocrino de la agresividad. En la especie humana se han relacionado altos y bajos niveles de cortisol con diferentes formas de agresividad. En lobos se han encontrado concentraciones más altas en individuos dominantes que en subordinados, si bien este hallazgo no se asocia a índices altos de agresividad.

Recientemente se ha propuesto la implicación de otros esteroides en el control de la agresividad, como la dehidroepiandrosterona (DHEA) y su derivado sulfato (DHEA-S). Se trata de hormonas neuro-activas con propiedades antigluco corticoides producidas en la glándula adrenal, si bien también se producen en el cerebro de novo (neuroesteroides). Así mismo, diversos estudios muestran el efecto beneficioso de la administración de DHEA en la depresión y la ansiedad en distintas subpoblaciones humanas.

Considerando la acción antigluco corticoide de la DHEA y la amplia variabilidad interindividual en sus concentraciones, así como en las de cortisol, se sugiere que el ratio entre ambas hormonas sería más informativo que sus concentraciones absolutas a la hora de valorar el estrés.

El objetivo del presente estudio fue el de valorar el papel del eje corticotropo en la agresividad canina dirigida hacia personas. Con este fin se llevó a cabo la determinación de las concentraciones plasmáticas de cortisol y DHEA en perros agresivos y no agresivos, y se calculó el ratio DHEA/cortisol. Así mismo, se investigó el papel del sexo en tales concentraciones.

Se consideraron 80 perros agresivos (52 machos y 28 hembras) y 19 controles (8 machos y 11 hembras). El cortisol y la DHEA se determinaron en plasma por duplicado con dos técnicas de enzimo inmunoensayo. Se llevó a cabo un análisis multifactorial multivariable de varianza para valorar el efecto de los factores "agresividad" y "sexo" en los valores de cortisol y DHEA, y en el ratio DHEA/cortisol.

Los perros agresivos mostraron concentraciones de cortisol significativamente superiores a las del grupo control (21.4 vs. 10.6 ng/ml, $p \leq 0.05$). Los machos, independientemente del grupo, mostraron concentraciones significativamente superiores de DHEA y valores de ratio DHEA/cortisol más altos que las hembras (DHEA: 90.9 vs. 29.8 ng/ml, $p < 0.05$; ratio: 9.5 vs. 3.8, $p < 0.01$).

La mayor concentración de cortisol en los perros agresivos sugiere una relación entre la

agresividad y el estrés en esta especie. Este resultado es similar a los encontrados en la especie humana, donde se relacionan altos niveles de cortisol con formas afectivas de agresividad. Por otro lado, el dimorfismo sexual en las concentraciones de DHEA y en los valores de ratio DHEA/cortisol podría sugerir la existencia de una diferencia entre machos y hembras a la hora de contrarrestar los efectos centrales, negativos del estrés.

El papel del cortisol y la DHEA(S) en el control de la agresividad canina y los mecanismos subyacentes a las diferencias entre sexos requerirá de más estudios. Sin embargo, los presentes resultados abren una nueva puerta a la investigación de las bases biológicas y la valoración de los problemas de comportamiento en perros.

Bibliografía

- BAULIEU, E.E. & ROBEL, P. (1998) Dehydroepiandrosterone (DHEA) and dehydroepiandrosterone sulphate (DHEAS) as neuroactive neurosteroids. Proceedings of the National Academy of Science of USA 95, 4089-4091.
- CHACÓN, G. (2004) Estandarización de técnicas de enzimo inmunoensayo para la valoración del eje corticotropo en las especies bovina y canina (Tesis Doctoral). Zaragoza (Spain): Universidad de Zaragoza.
- HALLER, J., MIKICS, E., HALÁSZ, J. & TÓTH, M. (2005) Mechanisms differentiating normal from abnormal aggression: glucocorticoids and serotonin. European Journal of Pharmacology 526, 89-100.
- HUNTHAUSEN, W. (1997) Effects of aggressive behavior on canine welfare. Journal of the American Veterinary Medical Association 210, 1134-1136.
- LAUGHLIN, G.A. & BARRETT-CONNOR, E. (2000) Sexual dimorphism in the influence of advanced aging on adrenal hormone levels: the Rancho Bernardo study. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 85, 3561-3568.
- MANINGER, N., WOLKOWITZ, O.M., REUS, V.I., EPEL, E.S. & MELLON, S.H. (2009) Neurobiological and neuropsychiatric effects of dehydroepiandrosterone (DHEA) and DHEA sulphate (DHEAS). Frontiers in Neuroendocrinology 30, 65-91.
- MIKKELSEN, J. & LUND, J.D. (2000) Euthanasia of dogs due to behavioural problems: an epidemiological study of euthanasia of dogs in Denmark, with a special focus on problems of aggression. The European Journal of Companion Animal Practice 10, 143-150.
- OVERALL, K.L. & LOVE, M. (2001) Dog bites to humans—demography, epidemiology, injury, and risk. Journal of the American Veterinary Medical Association 218, 1923-1934.
- REISNER, I.R., SHOFER, F.S. & NANCE, M.L. (2007) Behavioral assessment of child-directed canine aggression. Injury Prevention 13, 348-351.
- SANDS, J. & CREEL, S. (2004) Social dominance, aggression and faecal glucocorticoids levels in a wild population of wolves, *Canis lupus*. Animal Behaviour 67, 387-396.
- SOMA, K.K., SCOTTI, M.A., NEWMAN, A.E., CHARLIER, T.D. & DEMAS, G.E. (2008) Novel mechanisms for neuroendocrine regulation of aggression. Frontiers in Neuroendocrinology 29, 476-489.
- VAN BROEKHOVEN, F. & VERKES, R.J. (2003). Neurosteroids in depression: a review. Psychopharmacology 165, 97-110.

ELISENDA MIR BALLO

Técnica en TAA y educadora canina



LA INCERTEZA ESTADÍSTICA de los índices de prevalencia del Alzheimer en la población española hace que la cifra oscile, según fuentes, entre los 400.000 y los 800.000 afectados en España. La dificultad del diagnóstico sitúa a un amplio colectivo de personas en el umbral difuso de la enfermedad. Sin embargo, los previsibles progresos en la detección del Alzheimer y el envejecimiento de la población española sitúan en un horizonte de 1.200.000 los casos de esta pandemia silenciosa en el 2025 en nuestro país.

Sin cura a día de hoy, los fármacos prescritos para cuanto menos conseguir la ralentización de la enfermedad, provocan unos efectos tan sutiles que ni siquiera los de alrededor del enfermo los perciben. Al parecer, más eficaces en las primeras fases de la enfermedad, sí se cree comprobado que retrasan las manifestaciones más severas de la misma; sin embargo, algunos de estos medicamentos, los antipsicóticos, no gozan de una reputación del todo clara al sospecharse que pueden aumentar las muertes de ancianos por causas colaterales. Tenaz en su avance, como un batallón inasequible de momento a los estímulos farmacológicos, el Alzheimer parece erigirse como el tributo que se

TERAPIA ASISTIDA con animales aplicada sobre el colectivo de Alzheimer

cobra la evolución sobre la especie humana por transgredir los límites de la longevidad.

Este prólogo simple, para algo tan complejo, tiene por objeto la fijación del escenario donde desde hace año y medio desempeño parte de mi vida profesional como técnico en Terapia Asistida con Animales (TAA). Dos días por semana, en sesiones de una hora de duración y en colaboración con una Asociación de Enfermos de Alzheimer, me pongo al servicio de una docena de viejecitas y viejecitos para los que el mundo se les ha vuelto de plastilina, como su cerebro. Cuento con la inestimable colaboración de Yukón, Neila y Ona, tres perros sin pedigrí a quienes he adiestrado desde mi vertiente de educadora canina para que se dejen querer, premiar, manosear, acariciar y acunar por manos indecisas, por manos que le han perdido el pulso a la memoria. Si no hay fármaco que palie la dolencia, tampoco las cabriolas y los arrumacos de tres perros ralentizan la enfermedad; sin embargo, durante este año y medio de colaboración he podido observar como mis viejecitos y viejecitas nos esperan, a mí y a mi troupe, cada martes y cada jueves ataviados con la sonrisa de los domingos y una predisposición asombrosa para su estado, que ha desbordado las previsiones de psicólogos, cuidadores y terapeutas del centro. Y las mías propias.

La iniciativa, pionera en los centros de día de enfermos de Alzheimer, la comenzamos con la incertidumbre que envuelve a lo novedoso, porque aunque la TAA ya viene siendo aplicada con éxito sobre colectivos muy variados con resultados más que notables, no existía demasiada casuística de implementación sobre el del Alzheimer. Me inicié en solitario con Ona, una perra de tamaño mediano, cruce sin autenticar de Husky y Pastor Alemán. A las pocas sesiones, y a pesar de que la aceptación por los afectados fue sorprendente, me di cuenta de que no era suficiente. Se necesitaba mayor proximidad, mayores estímulos, más elementos, perros de tamaño reducido que permitieran a los ancianos el acunamiento, la posesión, un sentimiento todavía de superioridad física del paciente frente al animal. Coincidió lo que yo estimaba carencia, con la puesta de largo de dos cachorros, retacos, nacidos de un celo mal encelado, Yukón y Neila, nombres geográficos para unos perros sin otro pedigrí que el de mi paciencia y su buena raza. Ellos complementaron a Ona y el dúo se convirtió en cuarteto. Y la algarabía de los martes y los jueves aumentó la abertura de la sonrisa y la voluntad de protagonismo y acción de la docena de aquejados que asisten regularmente al taller.



El leiv motiv de las sesiones es la participación colectiva. Inconscientemente los perros se han ido moldeando también bajo las órdenes poco ortodoxas de los ancianos y ancianas que premian con generosidad sus obediencias. El cariño es recíproco, porque los enfermos se sienten queridos por unos seres que obedecen sus deseos y que sin que se den cuenta, les activan la psicomotricidad, les afinan la concentración y les ralentizan la desmemoria. Los perros se han acostumbrado a recibir un alud de caricias añadidas provenientes de estas gentes que, en algunos de los casos, ni siquiera pueden escribir torcido. Y yo, como agente catalizador, como intersección, como nexo de unión entre enfermos y animales, elaborando circuitos a medida de unos y otros, diseñando ejercicios que parecen lúdicos pero que esconden una carga de terapia en cada uno, motivando, declamando, ofreciéndoles permanentemente esa sonrisa igualmente de domingo para corresponder a la suya. Me siento tan gratificada por el resultado que, sesión tras sesión, sobrepaso el tiempo que los manuales dicen que se le debe dedicar a cada una y que no debería exceder de 50 minutos. Pero como algunos bises no se piden con aplausos, basta con mirar los rostros de las viejecitas y de los viejecitos para perder la noción del tiempo y seguir con el trabajo. Recientemente, y a la vista de los buenos resultados de la experiencia piloto, la Asociación de Enfermos ha hecho extensiva la TAA al centro de una población vecina. Una de las cuidadoras a tiempo completo del centro me relataba que las sesiones significaban una inyección de adrenalina en los ancianos, que tras ellas se percibía una mejora no sólo del ánimo, sino de la atención y hasta de la actitud de los enfermos, que se volvía más vitalista. Reconforta el durante, pero también reconforta el conocimiento de que la sonrisa que provoca la actuación del payaso no termina con su actuación, sino que perdura una vez se ha retirado de la pista.

GONÇALO DA GRAÇA PEREIRA



HACE ALGUNOS AÑOS, cuando empecé a trabajar como etólogo, algunos me tildaron de loco por elegir la etología como especialidad de trabajo. Pese a todos los comentarios y adversidades, decidí seguir adelante con mis convicciones en un país donde nadie trabajaba y creía en la medicina del comportamiento. Ha pasado el tiempo y las cosas no han cambiado demasiado. Actualmente Portugal cuenta solo con 3 ó 4 veterinarios especialistas y además, lo hacen sin ningún reconocimiento como tal, a diferencia de lo que ocurre con la mayoría del resto de especialidades veterinarias.

ETOLOGÍA CLÍNICA EN PORTUGAL

Visión personal de la situación actual de etología clínica en Portugal

El futuro parece más halagüeño y en unos años el panorama podría cambiar, dado que la legislación actual sobre los perros potencialmente peligrosos ha hecho despertar el interés de los veterinarios y del público en general por el estudio del comportamiento animal. Aunque este hecho ha producido un aumento de las consultas de etología en la clínica veterinaria, lo cierto es que los veterinarios generalistas no ven todavía a la etología como una especialidad de interés para sus servicios. Ni que decir que hay que añadir otros problemas a la situación actual, como que en muchas ocasiones el trabajo propuesto por los veterinarios especialistas dista mucho del trabajo que los adiestradores están recomendando en su práctica diaria. El desconocimiento general, y en concreto de los adiestradores, en la materia ha llevado a la situación en la que los adiestradores desaconsejan las terapias propuestas por los veterinarios, así como el uso de fármacos para la solución de los problemas.

Dada la situación actual se hace absolutamente necesaria la creación de plataformas de trabajo entre los diferentes profesionales del sector, que permitan una mejor comunicación entre los mismos y una mejor formación de todos. Como especialista en Portugal he tenido la oportunidad de organizar e impartir algunos cursos para educadores y la aceptación ha sido muy buena, habiendo salido de estos cursos profesionales que actualmente están trabajando como apoyo de otros colegas veterinarios.

Aun así, la realidad es que todavía no existen especialistas como tales en Portugal, y lo único que podríamos decir es que en Portugal tenemos veterinarios que se dedican más al comportamiento, así como otros que desarrollan sus estudios en este área en otros países

y al volver trabajan en servicios de clínicas generalistas cubriendo sus necesidades en etología. Actualmente estamos estudiando la posibilidad de fundar una asociación portuguesa de terapia de comportamiento animal, y en la Universidad, en la cual soy profesor de comportamiento, bienestar y protección animal, hemos creado ya un grupo de etología que agrupa estudiantes de veterinaria, veterinarios, biólogos, antropólogos, psicólogos y otros profesionales.

La realidad es que hay mucho por hacer, la etología es una rama de la veterinaria que está naciendo en nuestro país y se necesita mucho trabajo y un largo recorrido hasta que logremos el reconocimiento que la especialidad se merece; hoy en día muy distante del reconocimiento que ya tiene en otros países europeos. No hay datos ni estudios hechos sobre la distribución de problemas comportamentales, así como estudios epidemiológicos de las diferentes patologías de comportamiento. Por este motivo, para conocer la realidad de nuestro país, estamos desarrollando estudios epidemiológicos siguiendo el ejemplo de algunos estudios hechos en España. Tenemos un gran trabajo por hacer, pero los primeros resultados estarán disponibles en breve.

Aun así, sabemos que Portugal no es un caso único en Europa y que sólo a través de la colaboración internacional podremos conseguir captar el interés de la comunidad veterinaria y mejorar la actitud de veterinarios y público en general sobre la importancia que la etología tiene en las relaciones entre humanos y animales. Solo así conseguiremos disminuir un lastre en nuestras sociedades como son los abandonos y las eutanasias de animales con problemas de comportamiento.



EL "ENCANTADOR" de perros

Como grupo de etología de AVEPA (Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales) nos sentimos en la obligación de informar a su cadena de una serie de circunstancias que se están produciendo a partir de la emisión de programas como el "encantador" de perros (del Sr. César Millán) y que implican directamente a nuestra especialidad veterinaria.

La etología es la ciencia que estudia el comportamiento animal, y la etología clínica es la rama de la veterinaria que se encarga de estudiar, diagnosticar, tratar y prevenir los problemas de comportamiento en nuestras mascotas, así como velar por su bienestar. Como toda rama médica basa sus conocimientos, técnicas y procedimientos en el método científico.

Como pueden concluir, nuestra especialidad incluye como parte de su disciplina el tratamiento de problemas de conducta como los que se tratan en el programa que emite su canal (el "encantador" de perros), es por este motivo que hemos querido ponernos en contacto con ustedes.

Entendemos que al no ser su área de trabajo no es su deber conocer los pormenores de la etología clínica y por ello queremos ponerles en conocimiento.

Las técnicas usadas por el Sr. César Millán se basan casi en su totalidad en dos técnicas, la inundación y el castigo activo.

Ambas técnicas, que ahora comentaremos, han sido desestimadas desde hace ya mucho tiempo por la comunidad científica y fe de ello dan muchos artículos (algunos de ellos adjuntos al final de la presente*), dada su discutible efectividad y su indiscutible crueldad.

La inundación es una técnica usada antaño para algunos problemas de miedo que consiste en exponer el estímulo que produce miedo en su máximo exponente. Dicho de otro modo, y pongamos un ejemplo para que se nos entienda, si un niño tiene miedo a los ratones hacer una inundación consistiría en colocar al niño en una habitación sin escapatoria posible y sin posibilidad de escondite con gran cantidad de ratones campando a sus anchas en la habitación. Podríamos citar numerosos capítulos en los que aparece esta técnica que, bien entendida, creemos queda fuera de toda duda la crueldad que implica su aplicación.

El castigo activo consiste en infringir algún tipo de estímulo punitivo cuando el animal o la persona hace alguna conducta no deseada. El castigo se considera inapropiado en cualquier tipo de agresividad y en la mayoría de problemas de conducta (por no decir en la totalidad), especialmente si hay miedo o ansiedad. Por poner otro ejemplo, supongamos que un niño tiene miedo a la oscuridad y en cuanto apagamos la luz de la habitación el niño se pone a llorar por el pavor que le produce la misma. Un castigo activo sería dar un azote al niño porque está llorando de miedo. Incluso en los pocos casos en los que el castigo activo podría corregir la conducta indeseada, no estaría actuando sobre la causa real del problema y por lo tanto no se podría considerar el problema resuelto. Además, pocos saben que para que un castigo sea realmente efectivo debe ser lo suficientemente punitivo para que el animal deje de mostrar la conducta (dependiendo de la motivación este estímulo punitivo en ocasiones debería ser muy alto), debe producirse siempre que se presenta la conducta que queremos corregir y además debe aplicarse justo cuando se está produciendo la conducta que queremos corregir. Por lo tanto, si tenemos en cuenta cuales son las características del castigo, no es difícil entender que realmente es complicado poder aplicarlo correctamente. Además el uso del castigo no queda exento de consideraciones éticas.

Como se puede extraer de todo lo que hemos comentado hasta ahora, ambas son técnicas que implican una puesta en peligro del bienestar de nuestras mascotas y por lo tanto, ante la disponibilidad de técnicas que evitan la crueldad animal, dichas técnicas deberían ser evitadas.

Además la mayoría de las explicaciones que se manifiestan en el programa son rotundamente falsas y no dan un conocimiento cierto del comportamiento de nuestros animales.

A pesar de que lo expuesto hasta ahora son razones suficientes como para plantearse la aplicación de estas técnicas, no son los únicos problemas que debemos tener en cuenta. La puesta en práctica por los espectadores de dichas metodologías en casa, siguiendo el ejemplo que pueden observar a través del televisor, entraña un grave peligro. Suponemos que es por esta razón que en todo momento se advierte durante la emisión, del peligro que implica intentarlo en casa; sin embargo, creo que debemos ser realistas y reconocer que la mayoría de propietarios ante la posibilidad de solucionar el problema de "forma fácil y sin salir de casa" lo van a probar. La mayoría de especialistas, por no decir todos, de este país nos encontramos reiteradamente con propietarios que siguen los consejos que ven en la televisión a pesar del grave peligro que, sin saberlo, implica hacia su propia salud. Es evidente que dicha rotulación en pantalla exime de una responsabilidad legal pero, quizás, no moral.

Dicho todo esto y ante la inminente emisión de un nuevo programa de similares características por parte de su cadena, y como grupo más representativo de especialistas en la materia de este país, nos ofrecemos para ayudar y aconsejar desinteresadamente, si así lo estiman oportuno, sobre los contenidos de su nuevo programa.

No quería dejar pasar la oportunidad de comentar que esto no es una actuación aislada de nuestro grupo español, sino que actuaciones similares se han llevado acabo en todo el mundo por asociaciones de especialistas como podrían ser el BSAVA (British Small Animal Veterinary Association), ECVBM-CA (European College of Veterinary Behavioural Medicine – Companion Animals), etc.

Sin más agradecerles su atención y tiempo.

Reciban un cordial saludo.

Quedamos a su total disposición.



Fdo. Tomás Camps Morey

ENLACES CON EJEMPLOS DE LAS TÉCNICAS USADAS EN EL PROGRAMA:

<http://www.youtube.com/watch?v=hpcNOWbRyOE> Owner re-directed aggression following use of an electric shock collar.

http://www.youtube.com/watch?v=ljLDQmgYd-s&feature=Playlist&p=C8668BCC31D63588&playnext=1&playnext_from=PL&index=20 Partial hanging of dog and pinning it to the floor.

<http://www.youtube.com/watch?v=9iUeD4oxGLs> Aggressive dog being pinned to the floor.

*ALGUNOS EJEMPLOS DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CLASIFICADOS POR TEMAS DE INTERÉS:

El castigo puede provocar animales más miedosos

-Schilder, M.B.H., van der Borg, J.A.M., 2004. Training dogs with help of the shock collar: short and long term behavioural effects. Appl. Anim. Behav. Sci. 85, 319-334.

-Stafford, K., 2006. The Welfare of Dogs. Springer, The Netherlands.

El castigo puede inducir miedo y respuestas de ansiedad que previamente no existían

-Mills, D.S., 2009. Training and Learning Protocols pg 49-64 in BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Second Edition.

Técnicas de modificación de conducta asociadas con el control, la autoridad o la agresión incrementan los niveles de cortisol

-Horvath, Z., Doka, A., Miklosi, A., 2008. Affiliative and disciplinary behaviour of human handlers during play with their dog affects cortisol concentrations in opposite directions. Horm. Beh. 54, 107-114.

El castigo, la confrontación y las técnicas coercitivas pueden provocar una agresividad aún peor que la inicial

-Herron, M.E., Schofer, F.S., and Resiner, I.R., 2009. Survey of the use and outcome of confrontational and non-confrontational training methods in client-owned dogs showing undesired behaviors. Appl. Anim. Behav. Sci. 117, 47-54.

-O'Sullivan E.N.Jones, B.R., O'Sullivan, K., Hanlon, A.J., 2008. The management and behavioural history of 100 dogs reported for biting a person. Appl. Anim. Behav. Sci. 114, 149-158.

Las técnicas de entrenamiento basadas en la amenaza pueden generar agresividad

-Shepherd, K., 2009. Behavioural medicine as an integral part of veterinary practice pg 10-23 in BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Second Edition

Se ha demostrado una asociación entre las técnicas punitivas y algunos comportamientos indeseados

-Hiby, E.F., Rooney, N.J., Bradshaw, J.W.S., 2004. Dog training methods: their use, effectiveness and interaction with behaviour and welfare. Anim. Welf. 13, 63-69.

-Herron, M.E., Schofer, F.S., and Resiner, I.R., 2009. Survey of the use and outcome of confrontational and non-confrontational training methods in client-owned dogs showing undesired behaviors. 117, 47-54.

-Blackwell, E.J., Twells, C. Seawright, A., Casey, R.A., 2008. The relationship between training methods and the occurrence of behaviour problems, as reported by owners, in a population of domestic dogs. Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research. 3, 207-217.



CASO CLÍNICO "JANET"

solución

DIAGNÓSTICO

La perra muestra dos tipos de agresividad:

1. Agresividad defensiva por una falta de socialización hacia personas desconocidas. Explicaría la actitud hostil de JANET cuando personas desconocidas se acercan para tocarla.

Como se desprende en la anamnesis, la perra fue adoptada justo cuando el período de socialización finalizaba y desde entonces se ha mantenido aislada en la parte de la casa más tranquila, sin salir al exterior.

Esto ha provocado que no haya podido habituarse ni tener un contacto continuado con los diferentes tipos de estímulos a los que se expone actualmente (personas desconocidas, niños, diferentes ruidos, vehículos, etc.). Por esta razón, probablemente muestra otras conductas problemáticas derivadas de este problema: pasear por la calle con excesiva tensión, gruñidos ante voces o ruidos poco familiares, etc. Un componente territorial podría haber exacerbado la agresividad que JANET muestra dentro de casa hacia todos estos estímulos.

2. Agresividad redirigida. Está relacionada también con una socialización inadecuada, ya que JANET muestra este tipo de agresividad ante la presencia de cualquier estímulo no familiar para ella. Explica los episodios que ha mostrado en ocasiones hacia personas del entorno familiar, muchas de ellas hacia el hijo de los propietarios. El hecho de pasar breves pero frecuentes periodos de tiempo cerca de la perra cuando ésta se ha expuesto a estímulos a los que no se ha socializado correctamente, hace que el niño sea el principal blanco de los ataques de JANET.

PRONÓSTICO

El pronóstico del caso es reservado, aunque la joven edad de la perra (y por tanto la poca cronicidad de sus problemas) aumentan las posibilidades de resolución.

TRATAMIENTO

El tratamiento recomendado constaba de 4 tipos de medidas, básicamente para alcanzar los tres objetivos siguientes:

- habituación de JANET a la presencia de personas desconocidas y a diferentes estímulos visuales y sensoriales.

- Evitar la aparición de nuevos episodios de agresividad.

- Proporcionar a la perra una mayor estimulación física y emocional.

Las medidas terapéuticas se describen a continuación:

a) El aprendizaje y práctica diaria de obediencia básica.

Se enseña a los propietarios 2-3 órdenes de obediencia para poder controlar a la perra en ciertas situaciones y para reforzar los lazos afectivos entre ésta y los propietarios.

Se recomienda practicar dos veces al día, a base de premios con pausas para juego. Una vez aprendidas, se indica que el niño practique también las órdenes con JANET.

b) Modificación de conducta.

Se prescribieron las siguientes pautas de conducta:

* Establecimiento de una rutina diaria, con respecto a paseos, comida, tiempo que JANET se queda sola en casa, juego y descanso.

* Dedicar a JANET un rato de juego al día, y enriquecer su ambiente con juguetes interactivos.

* Práctica diaria de 3 horas de ejercicio físico intenso. El ejercicio físico, junto al enriquecimiento ambiental y la obediencia, permitirá proporcionar a JANET una adecuada estimulación física y mental.

* Evitar el castigo. La aplicación de castigo, especialmente durante los episodios de agresividad, podría aumentar las probabilidades de un ataque redirigido.

* Medidas de prevención para minimizar el riesgo de que el niño (u otros niños que puedan acudir a casa) sufran una mordedura.

* Desensibilización a estímulos externos durante los paseos.

* Pautas de actuación con las visitas: evitar el uso del timbre, asegurar un ambiente tranquilo y con pocas personas a la vez, no aislar a la perra, premiar la conducta tranquila e ignorar la conducta excitada, dar instrucciones de actuación a las personas que acuden a casa, y control a base de obediencia y bozal.

c) Terapia farmacológica.

Se recomienda la administración durante un mínimo de 2 meses de fluoxetina, a la dosis de 1 mg/kg cada 24 horas.

d) Medidas dietéticas.

Varios estudios demuestran que la reducción de los niveles de proteína en la dieta de perros agresivos provoca la disminución de la intensidad y frecuencia de los episodios de agresividad. Por este motivo se recomienda la administración de una dieta comercial baja en proteína.

SEGUIMIENTO

Se recomendó una nueva valoración del caso en 2 meses.

A los 6 meses se realiza un seguimiento telefónico en el que se obtiene la siguiente información:

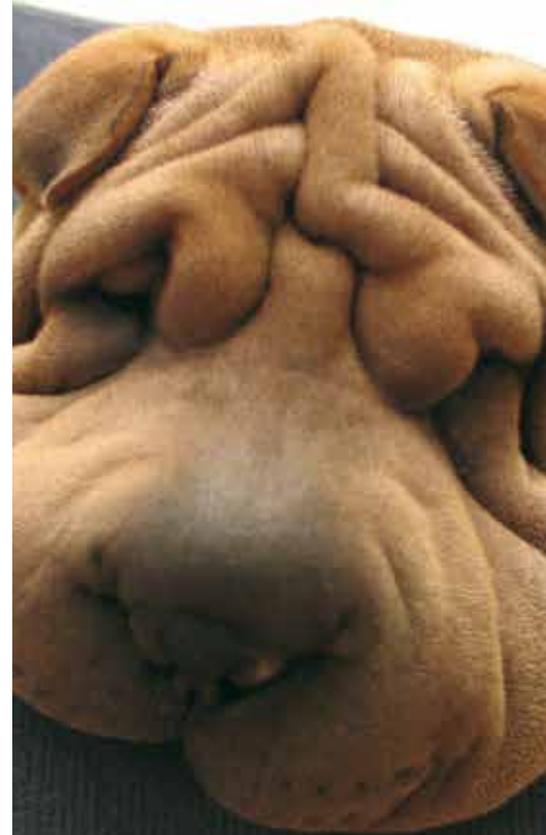
- los propietarios pusieron en marcha inmediatamente todas las medidas de tratamiento, excepto la terapia farmacológica.

- Enseguida notaron un cambio positivo de conducta en JANET.

- No ha aparecido ningún nuevo episodio agresivo relevante.

- En general, valoran el tratamiento como efectivo, y no contemplan la necesidad de realizar una visita de seguimiento.

El ejercicio y enriquecer su ambiente le aportarán estimulación física y mental





El secreto de los gatos felices



Las características de la vida moderna pueden causar situaciones que producen estrés a los gatos, haciendo que aumente su predisposición a sufrir patologías médicas y de comportamiento.

Feliway® ayuda a reducir o prevenir el estrés felino de una forma fácil. Feliway®. Ayudando a los gatos en su propio lenguaje.



FELIWAY®

El secreto de los gatos felices

CEVA
SANTE ANIMALE