

# Proceeding Simposio Bayer 2006



III Simposio Bayer  
sobre prevención y control  
41 Congreso Nacional de Avepa.

**MADRID, Octubre 2006**



**Bayer HealthCare**  
Sanidad Animal

“Un país, una civilización, se puede juzgar por la forma en que trata a sus animales”

*Mahatma Gandhi*





# FORUM BAYER POR LA PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

## PRESENTACIÓN

Dr. Ralf Ebert

### INTRODUCCIÓN

En el ámbito mundial, la leishmaniosis canina existe en 42 países, de los cuales 16 son europeos, 6 africanos, 8 asiáticos y 12 americanos, y está considerada como una enfermedad emergente.

En España es una enfermedad endémica. El incremento de la temperatura global y la escasez de lluvias han convertido a nuestro país, al igual que a otros del sur de Europa, en un lugar que favorece el desarrollo del flebotomo, agente transmisor de la leishmaniosis.

En la comunidad veterinaria se sabe que la leishmaniosis es una enfermedad parasitaria transmisible, crónica e incurable, además de zoonótica. Actualmente existe una diversidad de protocolos de tratamiento que consiguen mantener al paciente con una aceptable calidad de vida. Así, la expectativa de vida para un perro enfermo es de 2 a 5 años según el 57% de los veterinarios, y de más de 5 años, según el 29%. Dado que no tiene cura, su prevención es vital.

Sin embargo, en la comunidad de dueños de perros aún existe una falta relevante de conocimientos sobre la leishmaniosis, según hemos podido comprobar a través del contacto directo, encuestas y entrevistas. La mayoría conoce la enfermedad sólo cuando su perro la contrae y, por tanto, cuando la situación es ya irreversible. El desconocimiento de la leishmaniosis y de su prevención favorece su proliferación: a mayor número de perros no protegidos, mayor número de perros infestados y, por lo tanto, mayor riesgo de enfermedad para el colectivo.

En este sentido, hemos comprobado una clara necesidad por parte de los propietarios de perros y sus familias de sentirse mejor informados, apoyados y comprendidos en su entorno para afrontar con equilibrio los periodos de angustia, tanto durante el proceso de la enfermedad, como ante el eventual desenlace fatal y la pérdida de la mascota.

Por todo ello, y con el fin de contribuir a ampliar el material informativo orientado a los propietarios de perros y a

augmentar la base de conocimientos del colectivo veterinario, la División Sanidad Animal de Bayer HealthCare ha creado el "Forum Bayer por la prevención de la leishmaniosis".

### FORUM BAYER POR LA PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

El Forum Bayer por la Prevención de la Leishmaniosis fue creado el **1º de junio de 2006, Día Nacional de la Prevención de la Leishmaniosis**. Forum Bayer es una plataforma plural, multidisciplinaria y abierta, creada para informar, divulgar y debatir conocimiento en torno a la Leishmaniosis. Se dirige a todas las partes implicadas en la prevención y el tratamiento de la leishmaniosis, y muy especialmente a propietarios de perros y veterinarios.

**A los propietarios**, les ofrece un espacio de interacción donde puedan ser oídos, informados y aconsejados acerca de esta enfermedad y la mejor forma de afrontarla para toda la familia.

**A los veterinarios y a otros profesionales de la salud humana y animal**, la plataforma ofrece una base de conocimiento para facilitar su labor, tanto clínica como de asistencia emocional a las familias.

Para cumplir con su objetivo, esta plataforma integra a profesionales expertos de todos los ámbitos relacionados con esta enfermedad:

- veterinarios clínicos,
- psicólogos,
- sociólogos,
- parasitólogos,
- entomólogos, etc.

Por otro lado, integra la colaboración con administraciones, tanto autonómicas como gubernamentales, y con asociaciones profesionales del sector, dados los intereses comunes en salud pública.

A través de este equipo multidisciplinar, el Forum Bayer por la Prevención de la Leishmaniosis busca fomentar



la divulgación del conocimiento sobre esta enfermedad a través de:

- Debates (ponencias, mesas redondas, campañas locales, etc.)
- Publicación de documentos, consejos y recomendaciones para propietarios
- Información actualizada sobre la prevención y tratamiento de la leishmaniosis
- Seminarios técnicos
- Realización de estudios
- Su página web: [www.forumbayer.es](http://www.forumbayer.es)

## EUTANASIA

Dentro del amplio abanico de temas asociados a la leishmaniosis, y contrastando con lo fácil que resulta su prevención, la eutanasia es un tema muchísimo más complejo y difícil de gestionar.

Tarde o temprano, y de no mediar otras causas mortales como un accidente u otra enfermedad, el desenlace de la Leishmaniosis en general es letal. Frente al desenlace natural, la medicina veterinaria tiene como opción la eutanasia, un acto clínico de profundas implicaciones éticas, morales y sociales.

Durante el estudio universitario se nos enseñan básicamente aspectos teoricotécnicos de este procedimiento; mientras que durante la actividad clínica aprendemos aspectos prácticos y emocionales relacionados con este dramático acto.

En la gestión de la eutanasia, sin embargo, hay otros temas menos abordados tanto en el periodo de estudio como durante el ejercicio profesional, y son los relacionados con:

- la toma de decisión de eutanasia
- la comunicación al dueño de la mascota
- el impacto de la eutanasia en el núcleo familiar

Si bien hemos adquirido pautas o guías de índole médica que identifican una situación irreversible y que facilitan la toma de decisión de eutanasia, cuando dejamos el territorio estrictamente médico y entramos en el psicológico y social, la gestión se nos puede complicar. Por ejemplo cuando llega el momento de explicar y comunicar al propietario de la mascota que ha llegado el momento de despedirse de ella para siempre.

Aún mayores pueden ser las dificultades para encontrar las palabras o el asesoramiento adecuados cuando se trata de acompañar a nuestro cliente y a su familia en el proceso de duelo respectivo. "Saber comprender el dolor que experimenta una persona al perder su animal de compañía, y saberlos acompañar desde la visión de la muerte que tiene el propietario, forma parte del saber hacer, de la profesionalidad del veterinario, es parte ineludible del trabajo veterinario".

Por todo ello, y en el marco de una tenencia responsable de mascotas, es importante entender y asumir la muerte de una manera constructiva, fundamentalmente respecto a la relación del ser humano con los animales en general.

No hay que olvidar que el veterinario no sólo es médico, sino que también tiene y cumple un rol social muy importante, demandado implícita o explícitamente por la sociedad.

Ayudarle a cumplir este rol es el objetivo de las siguientes ponencias, basadas en el saber profesional de reconocidos expertos en su materia; ambos, también, dueños de perros.

### Dr. Ralf Ebert

Licenciado en Veterinaria por la Univ. Buenos Aires (Argentina) y Doctor en Veterinaria por la LMU-Univ. de Munich (Alemania). Especialista en Medicina Interna (Colegio de Veterinarios de Baviera, Alemania). Trabajó 10 años en clínica de pequeños animales y equinos, y 10 años en la División Sanidad Animal de Bayer HealthCare. Desde el 2002 es Director de Marketing y Ventas de Iberia, del Dpto. Animales de Compañía.



FORUM BAYER POR LA PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

## EUTANASIA CUÁNDO, CÓMO Y POR QUÉ

Dra. Guadalupe Miró Corrales

Una de las responsabilidades más críticas para el veterinario clínico de animales de compañía es proporcionar la muerte más humanitaria de un paciente, cuando la eutanasia es la única vía posible.

Es probable que nos encontremos a lo largo de nuestro ejercicio profesional con pacientes politraumatizados, enfermedades incurables, casos terminales, enfermedades crónicas degenerativas, pacientes geriátricos, en los que lleguemos a la conclusión, después de agotar todas las posibles vías de curación, de que su calidad de vida es insuficiente tanto por el dolor físico como por el sufrimiento psíquico que puedan estar padeciendo.

Resulta muy duro que después de estudiar durante varios años para aprender a curar y velar por el bienestar animal, nos encontremos con situaciones en las que quitar la vida resulte la única solución posible o la más “beneficiosa” para nuestro paciente.

Saber transmitir por qué la eutanasia es la mejor opción y saber llevarla a cabo con la rigurosidad que se merece hace que debamos considerarla como un acto clínico más, ciertamente complejo y que tratamos de evitar siempre que nuestros conocimientos nos permiten buscar cualquier otra alternativa. Esto nos honra, pero lo que realmente aumenta nuestra credibilidad para el propietario, y nuestro prestigio profesional es la calidad asistencial que ofrecemos.

Valorar todas las opciones posibles implica un estudio meticuloso del historial clínico de nuestro paciente, reconsiderando el diagnóstico y el pronóstico adecuadamente y llegando mediante un claro razonamiento a concluir cuál es nuestra decisión. Si nos queda cualquier mínima duda deberíamos consultar el caso con algún colega que nos oriente o coincida en nuestra opinión de que es la decisión correcta.

Una vez la decisión está tomada, por nosotros o colegiada con nuestro equipo de trabajo, viene la “peor par-

te”: hablar con el propietario. Necesitamos tener claros todos los argumentos que previamente nos hemos planteado para tomar la decisión y exponérsela al propietario con la mayor delicadeza posible y empleando para ello todo el tiempo que sea necesario.

La falta de tiempo es el mal de nuestros días y supone siempre una limitación en nuestro quehacer diario, pero cuando se trata de realizar la eutanasia a un animal será imprescindible que le dediquemos todo el que sea necesario, utilizando un lenguaje asequible para el propietario y con toda la amabilidad y delicadeza que nos sea posible. El propietario debe asimilar que tiene que tomar una dura decisión que en ningún caso debe ser apresurada y que no la podemos tomar nosotros.

El consentimiento de la eutanasia lo debe firmar siempre una persona cualificada y con capacidad de decisión, por lo tanto debemos dar el tiempo necesario para que toda la familia esté bien informada (si es necesario aportaremos una breve explicación por escrito).

La eutanasia, como ha quedado claro, es un acto clínico más, y, por tanto, ha de llevarlo a cabo siempre el propio veterinario, por ser quien conoce la fisiología del animal, su comportamiento, etc. y que será el que decida cuál es el protocolo de actuación más correcto que garantice el bienestar del animal hasta el final, y le proporcione una “buena muerte”, como su raíz griega indica. Éste es el motivo principal por el que todas las sociedades humanitarias y todos los implicados en la protección animal huyamos del uso del término “sacrificar” ya que éste no significa que la muerte sea apacible, indolora y tranquila sino todo lo contrario.

La preparación de la eutanasia es un proceso que implica la preparación del animal, del propietario y del propio veterinario.



El tipo de propietario también va a influir en nuestra forma de actuar, ya que no es lo mismo que se trate de una familia con niños, para los que a lo mejor éste es el primer contacto con la muerte, como los ancianos o los discapacitados, para los que su mascota puede llegar a ser el motor de sus vidas y lo único que les ayuda a superar cada día.

Una vez aclarados los conceptos de ética profesional no debemos olvidar el protocolo de actuación. A lo largo de los tiempos se han barajado diferentes drogas y métodos que en la actualidad están prácticamente desechados, o incluso prohibidos. Asociaciones proteccionistas internacionales tan antiguas como la AHS (*American Human Society*) y la RSPCA (*Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals*) así como asociaciones nacionales, como ALBA (*Asociación para la liberación y bienestar animal*), ANAA (*Asociación nacional de amigos de los animales*), etc.

y asociaciones de veterinarios especialistas en animales de compañía (AVEPA, AMVAC) recomiendan el uso intravenoso de derivados barbitúricos, por considerarlos la mejor opción por su rapidez de acción ya que provocan depresión del sistema nervioso central, lo que supone una pérdida de conciencia casi instantánea que asegura la ausencia de sufrimiento del animal.

El resto de drogas y métodos de aplicación se consideran actualmente inaceptables ya que pueden resultar dolorosos y, por lo tanto, inseguros y/o cruentos.

Es por tanto estrictamente necesario que cuidemos todos los detalles que estén a nuestro alcance antes (toma de decisiones), durante (protocolo de actuación) y después de la eutanasia (manejo del cadáver) para mantener siempre un grado de máxima excelencia en nuestro quehacer diario como veterinarios clínicos.

### **Dra. Guadalupe Miró**

Licenciada en Veterinaria en 1982, y Doctora en Veterinaria en 1990 en la Universidad Complutense de Madrid. Profesora Titular de Parasitología y Enfermedades Parasitarias del Departamento de Sanidad Animal de la Facultad de Veterinaria de Madrid. Responsable de la Consulta de Patología Infecciosa y Parasitaria del Hospital Clínico Veterinario de Madrid. Miembro de la WAAVP (World Association for the Advancement of Veterinary Parasitology) y de la SEP (Sociedad Española de Parasitología). Autora de numerosas publicaciones y monografías científicas relacionadas con las parasitosis y las enfermedades infecciosas de los pequeños animales. Se ha especializado en el control sanitario de colectividades felinas y caninas, y tiene un especial interés por las zoonosis como leishmaniosis, toxoplasmosis y gastroenteritis parasitarias, en las que está trabajando como Directora de distintos proyectos de investigación.



FORUM BAYER POR LA PREVENCIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

## EUTANASIA: DECISIÓN, GESTIÓN DEL DUELO E IMPACTO FAMILIAR

Dr. Óscar de la Nieta

Cualquier persona que tenga animales en casa es capaz de comprender la importancia que éstos pueden llegar a tener dentro del núcleo familiar.

Se les llega a considerar un amigo, un compañero, alguien con quien se llega a hablar de cosas muy íntimas y acaba siendo uno más de la familia.

El 86% de los dueños de mascotas los trata como a personas o a miembros humanos de la familia. El 97% habla con ellos y la mitad de los adultos y más del 70% de los adolescentes les hacen confidencias.

Gran cantidad de personas que tienen mascotas en casa refieren que éstas son más importantes para ellos que los amigos, los vecinos, el trabajo, los deportes o las funciones sociales. El 96% tienen mascota por el placer que su compañía ofrece. El 69% buscan el confort de su mascota cuando están deprimidos. El 80% están más alegres y se ríen más desde que tienen mascota. Estos son datos que da el doctor Estivill en su libro "La terapia con animales de compañía" (1999).

Algunos datos presentados en el 5º Congreso Internacional "Animales de Compañía, Fuente de Salud" de la Fundación Purina, 2001, muestran que si bien relacionan la soledad con un riesgo aumentado de hipertensión, enfermedades coronarias, apoplejía y arritmias, las mascotas son una excelente forma de aumentar la comunicación y lograr que las personas dejen de vivir separadas del entorno y formen parte del mundo viviente, al aumentar sus redes sociales y disminuir los factores de riesgo anteriores. Incluso, un estudio realizado en 1991 con 6.000 pacientes demostró que los que tenían mascotas mostraban menores cifras de tensión arterial, colesterol y triglicéridos (sobre todo en mujeres de más de 40 años).

Con esto sólo quería establecer la importancia que tienen las mascotas para sus dueños, y, sin embargo, éstos llegan a reprimir su dolor y sus sentimientos ante la pérdida de su amigo.

Los psicólogos Holmes y Rahe en 1967 construyeron una escala con 43 ítems, recogieron los acontecimientos vitales más estresantes en la vida de las personas y les otorgaron una puntuación que iba del 0 al 100; lo llamaron *Life events*. Para estos autores el estrés significaba una adaptación al cambio, por lo que estos eventos o cambios pueden ser tanto positivos como negativos para nuestra vida y es posible que una persona se encuentre en más de una situación estresante al mismo tiempo.

Los 43 acontecimientos vitales que recogieron, siguiendo un orden de mayor a menor necesidad de adaptación al cambio, son los siguientes:

1. Muerte del cónyuge.
2. Divorcio.
3. Separación matrimonial.
4. Encarcelación.
5. Muerte de un familiar cercano.
6. Lesión o enfermedad personal.
7. Matrimonio.
8. Despido del trabajo.
9. Reconciliación matrimonial.
10. Jubilación.
11. Cambio notable en la salud o en la conducta de un familiar.
12. Embarazo.
13. Dificultades sexuales.
14. Existencia de un nuevo familiar (nacimiento, adopción, etc.).
15. Reajuste financiero importante (reorganización, quiebra, etc.).
16. Cambios importantes en el estado financiero (ganar o perder más de lo habitual).
17. Muerte de un amigo íntimo.
18. Cambio a una línea o tipo de trabajo distinto.
19. Incremento importante en las disputas conyugales.
20. Grandes desembolsos de dinero (compra de casa, negocios, etc.).
21. Vencimiento de hipoteca o préstamo.
22. Cambio importante en las responsabilidades laborales.



23. Abandono del hogar por parte de algún hijo (independencia, matrimonio, etc.).
24. Problemas con la ley.
25. Triunfo personal sobresaliente.
25. Esposa que empieza o abandona el trabajo fuera de casa.
27. Inicio o finalización de la escolaridad.
28. Cambio importante en las condiciones de vida (nueva casa, etc.).
29. Cambio de hábitos personales (vestuario, amigos, etc.).
30. Problemas con los superiores.
31. Cambio importante en las condiciones o el horario de trabajo.
32. Cambio de residencia.
33. Cambio a una nueva escuela.
34. Cambio importante en el tipo y/o la cantidad de tiempo libre.
35. Cambio importante en la frecuencia de ir a la iglesia.
36. Cambio importante en las actividades sociales.
37. Contraer hipoteca o préstamo no muy altos (coche, TV, etc.)
38. Cambio importante en los hábitos del sueño.
39. Cambio importante en el número de familiares que viven juntos.
40. Cambio importante en los hábitos dietéticos.
41. Vacaciones.
42. Navidades.
43. Leves transgresiones de la ley (manifestaciones, infracción de tráfico).

Hay que tener en cuenta que para cada persona y cultura puede verse modificada la valoración personal del estrés.

Numerosos autores equiparan la muerte de un amigo íntimo con la muerte de una mascota y, como podemos observar, en esta escala la muerte de un amigo íntimo está en la primera mitad de la tabla, por delante de eventos como un incremento de las peleas conyugales o del vencimiento de la hipoteca...

Además, la relación del ser humano con la muerte ha variado desde la primera mitad del siglo xx con la institucionalización de la muerte.

- Tenemos una menor resistencia a la frustración, queremos todo aquí y ahora, y no admitimos la más mínima señal de disconfort o dolor.
- También vivimos un culto a la juventud, los modelos sociales con los que nos bombardean los medios de comunicación son jóvenes y guapos (pese a que demográficamente la población envejece, pero los viejos y los enfermos son "marginales").
- Hay una menor mortalidad aparente en nuestro entorno. Ya no se ven entierros por medio de las calles de la ciudad, las personas ya no mueren en casa y, menos aún, son veladas en ellas (a pesar que en el mundo mueren unas 500.000 personas al día).
- Disponemos de una nula preparación o educación para la muerte. No disponemos de modelos a seguir dado que la muerte y los moribundos se consideran algo vergonzante, oculto y ocultable. Algo de lo que no se puede hablar.

De esta forma, la ansiedad y el miedo son las respuestas más asociadas a la muerte en nuestra cultura, y éstas aparecen en mayor o menor grado dependiendo de si la muerte es propia, de un familiar o de un amigo (incluyendo aquí las mascotas), y puede generar ansiedad el mero hecho de imaginar, pensar o hablar de ella.

Se llega a tomar como elemento defensivo eludir el problema del cuidado del enfermo trasladándolo a una clínica y no afrontando la convivencia cotidiana con él ("Lontano dil' oquio lontano dil cuore", que dicen los italianos).

El duelo es un proceso normal y saludable que en última instancia sana el desconsuelo y el profundo dolor.

Esto es lo indispensable del duelo, poder llorar, expresar nuestro dolor por la pérdida, pero los dueños de perros se sienten en muchas ocasiones confusos.

“¿Cómo puedo sentir esto por un perro?”, “¿Cómo puedo hablar con nadie de lo que me ocurre?, Van a pensar que estoy tonto.”

¿No lloramos por la muerte de un amigo? En *El Quijote*, Sancho llora amargamente la muerte de su burro. Juan Ramón Jiménez describe con ternura la muerte de Platero y Virginia Wolf en su obra *Al final* describe arrebatadamente la muerte de un viejo perro.

Un perro es un amigo con el que, en ocasiones, compartimos más experiencias que con otros seres humanos. Debemos permitirnos llorar y expresar nuestro dolor. Sólo en ese momento estaremos preparados para seguir adelante y, si es necesario, tener otro perro.

Si no permitimos que el dolor aflore, pueden surgir sentimientos de negación, desesperanza, enfado o culpa.

Incluso puede aparecer pérdida de apetito, pérdida de energía, aislamiento social, alteraciones del sueño, rumiaciones y hasta somatizaciones.

Es necesario añadir que hay dos colectivos que son especialmente sensibles, los niños y los ancianos.

Para los niños ésta es, generalmente, su primera experiencia directa con la muerte y es fundamental el apoyo y la guía de los padres para este paso.

Los niños son más sensibles que los adultos a las condiciones que produce una pérdida; además de la edad, su grado de dependencia respecto a la mascota que fallece es mayor.

Las diferentes etapas del desarrollo cognitivo y emocional de los niños desempeñan un papel fundamental en su percepción, interpretación y comprensión de lo que es la muerte.

Las respuestas que se suelen observar en los niños son:

Anhelos de la presencia de la mascota fallecida, que suele ser expresada a una persona que muestra sim-

patía. Esperanza de que la mascota volverá, lo que le llevará a ponerse triste o a llorar. Se les puede observar buscando a su mascota, decir que habla con él, fantasear que vive con él por las noches, que juegan juntos, que lo abraza y hasta sentirlo, incluso puede manifestar que lo ve. Puede temer también perder a sus padres o a otra persona.

El niño ha de pasar por una serie de fases para que pueda distanciarse de la mascota perdida y acabar sustituyéndola por otra mascota o por otra persona significativa del entorno, para comenzar a aceptar la imposibilidad de poder verla, jugar con ella o hablarle.

Las condiciones que siguen a la pérdida son importantes para que no se genere una condición patológica en el niño, como tener cerca a sus padres para que le brinden seguridad, protección o afecto y, una vez más, permitirle expresar el dolor que le produce la pérdida.

Los ancianos son un grupo especial. Para comenzar hay que explicar los beneficios que les ofrecen los animales de compañía. Les protegen de la soledad; en ocasiones, reemplazan a los hijos que ya han crecido y se han independizado o quizás a los hijos que no pudieron tener; otras proporcionan oportunidades de hacer nuevos amigos.

Son compañeros de juego, proporcionan alegría e incrementan la actividad física y el desarrollo muscular. El anciano se siente más útil por tener alguien a quien cuidar. Les permiten ser independientes sin sentirse solos. Les hace aumentar la atención y la percepción, mejoran la comunicación verbal y aumentan las expresiones faciales positivas. Los animales también satisfacen la necesidad humana de tocar y ser tocados.

Ahora que sabemos los beneficios de los animales para los ancianos, es hora de hablar de los inconvenientes. Por lo general, los ancianos aceptan la muerte más fácilmente que las personas de mediana edad.



A pesar de eso, y dado que la vida del animal es relativamente corta, cuando éste muere les puede crear un trauma, especialmente en ancianos solos. La muerte de su mascota a menudo les recuerda la muerte de su pareja, hermanos, amigos o la suya propia.

En este caso, es indispensable la red de apoyo social de la que hablábamos antes: familiares o amigos que le escuchen y sirvan de válvula de escape de su dolor.

En definitiva, la pérdida de una mascota puede equipararse a la pérdida de un amigo. Es indispensable expresar el duelo, llorar y compartir la pena con otros que no nos juzguen y no nos hagan sentir culpables por experimentar dolor. Sólo en ese momento estaremos preparados para seguir adelante y, en su caso, disfrutar con un nuevo amigo.

Con mucha frecuencia, los profesionales sanitarios se ven en la situación de dar malas noticias. Eso genera ansiedad e inseguridad, y puede incluso provocar más dolor del necesario al informar. Pero, ¿cómo dar malas noticias? Para responder a esta pregunta hay que tener en cuenta tres factores: el entorno, las habilidades y las estrategias.

Para el entorno es importante buscar el espacio físico adecuado, y es conveniente evitar pasillos o zonas comunes. A ser posible, hay que informar personalmente y evitar el teléfono porque no podemos prever la respuesta emocional ni modular la información según esta respuesta.

Al informar hay que intentar que nuestro lenguaje verbal (lo que decimos), el paralenguaje (tono que utiliza-

mos) y el lenguaje no verbal sean coherentes. La información se asimila mejor cuando el profesional que nos informa usa frases cortas y vocabulario lo más neutro posible: no curable en lugar de incurable, tumor en lugar de cáncer...

Facilitar la bidireccionalidad, es decir, facilitar que pregunten todo lo que deseen, también ayuda en el trámite, al igual que resumir lo dicho al final de la entrevista para asegurarse que se ha entendido la información. Conviene dejar para ese momento final la información más positiva y esperanzadora que tengamos, sin mentir.

Entre las habilidades comunicativas necesarias en el profesional sanitario destacan los silencios, la escucha activa, la empatía y la asertividad.

Y como estrategia me gustaría hablar de la desarrollada por Buckman en 1992 y que se utiliza habitualmente para comunicar malas noticias a pacientes terminales y que se puede extrapolar perfectamente para el tema que nos ocupa. Es una estrategia en seis etapas:

1. Preparar el entorno.
2. ¿Qué sabe?
3. ¿Qué quiere saber?
4. Compartir la información.
5. Responder a los sentimientos del otro.
6. Plan de cuidados.

Si la situación ha sido inesperada, es aconsejable utilizar una técnica narrativa, es decir, narrar todo lo sucedido desde el inicio. La narración permite a los dueños ir adaptándose a la nueva realidad.

### Dr. Oscar L. de la Nieta

Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. Ha trabajado en el Laboratorio Spearman de Investigación en Psicología de las Diferencias Individuales y ha colaborado con el Laboratorio Armstrong de la N.A.S.A. en San Antonio (Texas). Ha participado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española para la Investigación de las Diferencias Individuales, en el IX Congreso Español de Sexología y en el III Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología. Actualmente es fundador y Director del Centro de Psicología Salmacis especializado en Relaciones familiares y en disfunciones sexuales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pazos Pezzi, P., García Eslava, S. *Aspectos del duelo en la literatura*. Revista de Psiquiatría Pública, 2000; 12 (3) 229-246.
- Estivill S. *La terapia con animales de compañía*. Tikal Ediciones. Barcelona, 1999.
- McElroy SC. *Los animales: maestros y sanadores*. RBA Editores. Barcelona, 1998.
- Levinson BM. *Psicoterapia infantil asistida por animales* (1969). Fundación Purina. Barcelona, 1995.
- Varios autores. *Resúmenes del 5º Congreso Internacional "Animales de Compañía, Fuente de Salud"*. Fundación Purina, 2001.
- Andrew TB, Edney BA. *Companion animals and human health: an overview*. Journal of the Royal Society of Medicine. 1995; 88: 704-708.
- Robinson I. *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: benefits and responsibilities of pet ownership*. Oxford: Pergamon Elsevier Science Ltd. 1995.
- O'Donovan S. *Death in the family: helping with pets bereavement*. Nursing Times 1997; 93 (20): 62-64.
- Ayarra M., Lizarraga S. *Malas noticias y apoyo emocional*. ANALES, Sistema Sanitario de Navarra 2001, Vol. 24, Suplemento 2.
- Gala León F.J., Lupiani Jiménez M., Raja Hernández R., Guillén Gestoso C., Gonzalez Infante J.M., Villaverde Gutierrez Mª. C., Alba Sánchez I. *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual*. Cuadernos de Medicina Forense Nº 30 – Octubre 2002.
- Zamarra San Joaquín M.P. *Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano*. Revista Centro de salud, Temas de hoy – Marzo 2002.
- Holmes T., Rahe. R.: *The social readjustment rating scale*. Journal of Psychosomatic Research 11. 213-218. 1967



Si es Bayer es bueno

[www.advantix.es](http://www.advantix.es)  
[www.bayervet.net](http://www.bayervet.net)  
[www.forumbayer.es](http://www.forumbayer.es)