

REPERCUSIONES PSICO-LEGALES DE LAS MORDEDURAS DE PERRO A POBLACIÓN INFANTIL EN ESPAÑA

José Daniel Núñez Socarrás
Psicólogo forense en el ámbito privado

Eduardo Ollero-Bailliere
Psicólogo Forense en el ámbito privado

David González-Trijueque
Doctor en Psicología; Universidad Francisco de Vitoria
Psicólogo forense en Juzgados de Getafe; Tribunal Superior de Justicia de Madrid
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El objetivo del presente estudio es describir las características epidemiológicas, psicológicas y legales de las mordeduras de perro en víctimas menores de edad. Por esto, se realiza un análisis sobre la prevalencia y epidemiología de este suceso, un análisis de la sintomatología psicológica presentada tras el suceso en las víctimas y sus posibles repercusiones de estas a largo plazo, así como una revisión de los tratamientos recomendados tanto para la prevención como de la desaparición de síntomas. En relación con el marco legal y de la jurisprudencia, se presenta el análisis de las leyes y los decretos de este tipo de sucesos en España, así como las sentencias dictadas por audiencias y tribunales a nivel provincial. Por último, se presenta un modelo de evaluación para menores víctimas de estos casos, así como un modelo de informe pericial psicológico.

Palabras clave: mordeduras de perro, sintomatología, marco legal, jurisprudencia, informe pericial, psicología.

Abstract

Psycho-legal repercussions of dog bites to children in Spain. The aim of this research is to describe the epidemiological, psychological and legal characteristics of dog bites in underage victims. Therefore, an analysis of the prevalence and epidemiology of this event, an analysis of the psychological symptomatology presented after the event in the victims and possible long-term repercussions, as well as a review of the recommended treatments for both the prevention and extinction of symptoms are carried out. In relation to the legal framework and jurisprudence, an analysis of the latest laws and decrees on this type of events in Spain is presented, as well as sentences handed down by provincial courts and tribunals. Finally, an evaluation model for minors who are victims of these cases is presented, as well as a model of a psychological expert report.

Key words: dog bites, symptomatology, legal framework, jurisprudence, expert report, psychological.

En España la cifra de perros contabilizados es de 6,7 millones, siendo esta superior a la del grupo de niños menores de 15 años. Esta es una cifra que ha aumentado un 30% en los últimos 8 años (Orús, 2020). Aunque por norma general, la convivencia entre esta mascota y el ser humano es beneficiosa para ambos, existen casos en los que pueden ocurrir problemas, uno de estos problemas corresponde a los ataques y mordeduras de perros. Hoy en día, éstos se

Correspondencia: José Daniel Núñez Socarrás (Núñez, J.D.)

Correo electrónico josedn01@ucm.es

Fecha de recepción: 05 -octubre-2021

Fecha de aceptación: 12-febrero-2022

consideran un problema de salud pública a nivel mundial, representando hasta el 3% de todas las consultas que se hacen en el servicio de urgencias (Palacio et al., 2005).

Diferentes estudios exponen el problema de sanidad pública que suponen los ataques de animales (Palacio et al., 2005; Hernández et al., 2020), y más concretamente los de perros. Cada año, se estima que alrededor de siete millones de personas en el mundo son mordidas por perros (Hernández et al., 2020) y estos sucesos suponen entre un 60% y un 95% de las mordeduras de animales a nivel mundial (Palacio et al., 2005; González et al., 2015). Situando las mordeduras caninas entre los principales accidentes que causan lesiones en las personas (Palacio et al., 2005). Se debe señalar que, en el caso de España, el número de ataques de perros sufrió un descenso tras la aprobación de la ley 50/1999 (Villalbí et al., 2010). En ésta se imponían medidas de seguridad sobre ciertas razas de perro que se les pasaba a denominar perros potencialmente peligrosos (PPP).

Los problemas derivados de ataques y mordeduras de perros van desde lesiones físicas, como cicatrices, laceraciones o suturas, pasando por problemas infecciosos, rabia, tétano o pasteurelisis. También provocan problemas psicológicos como trastornos de ansiedad, trastornos de estrés postraumático o trastornos depresivos. De manera colateral también se derivan de estos problemas los costes de tratamiento, las bajas laborales, etc. Llegando, en el peor de los casos, a causar la muerte del sujeto (Palacio et al., 2005; González et al., 2015). En el caso de España, desde 2010, se ha notificado la muerte de 20 personas por ataques de perro (Onda cero, 2019).

Se estima que cada año mueren de rabia, a nivel mundial, 59.000 personas, y son las mordeduras de perros con rabia la causa de la gran mayoría de esas muertes (OMS, 2018). A nivel médico, este tipo de sucesos está ampliamente estudiado, no así a nivel psicológico. En la mayoría de los estudios realizados, se indica de manera somera los estados o problemas provocados a nivel psicológico. Esto hace necesario un análisis de las consecuencias que pueda causar un suceso como el ataque o una mordedura de perro y más cuando, son los niños una gran parte afectada de estos sucesos (González et al., 2015; Felipe, 2020; Palacio et al., 2005; Fein, 2019).

Así pues, el objetivo del presente estudio es abordar distintos datos sobre las mordeduras de perros, poniendo especial atención a los sucesos que ocurren en menores de edad a nivel psicológico. Se hará un análisis sobre jurisprudencia y el marco legal en relación con los ataques de los perros en España. Por último, se añade una propuesta metodológica de evaluación en niños, así como un modelo de informe forense.

Epidemiología

Los datos de epidemiología que aquí figuran han sido obtenidos a partir de una convergencia de distintos estudios, algunos de carácter estatal, y sus datos suelen arrojar una información coincidente en lo referido a los ataques y mordeduras de perros. Este estudio se centra en la población infantil, ya que como se expone en la introducción es la parte poblacional más afectada.

Con la información recopilada, se señala que la edad media de los sujetos mordidos es mayor en menores del sexo masculino (Pérez, 2020; Palacio et al., 2005), produciéndose el 80% de lesiones graves en varones (Pérez, 2020). Las mordeduras de perro suelen afectar a menores

de 5 a 14 años, siendo esta incidencia en España, como indica Palacio y cols. (2005), cuatro veces mayor en menores de 14 años. En cuanto a la localización más frecuente de la mordedura, ésta suele encontrarse en la extremidad superior dominante, tanto en adultos como en niños, aunque en niños con edades cercanas a los cinco años predominan en cara, cabeza y cuello, causando mayor afectación (Pérez, 2020; Palacio et al., 2005). Los sujetos que sufren infección tienen una incidencia del 15-20% y suele aparecer a las 24-72 horas tras el suceso (Pérez, 2020).

Existe similitud entre los datos anteriores y los hallados en un estudio en Estados Unidos. Desde 1979 a 1996 se indica que se reportaron 304 muertes por mordedura de perro, de las cuales 80% fueron niños (Blanco & Pérez, 2004). También se encuentran estudios que afirman que estos ataques son más frecuentes en niños que en niñas (Cook et al., 2020). Confirmando del mismo modo que las mordeduras producidas a los niños mayores de 5 años suelen producirse en las extremidades con mejor pronóstico frente a las mordeduras faciales y las situadas en el cuello.

Según Hernández y cols. (2020), este tipo de accidente provoca una serie de efectos físicos y psicológicos, tanto para las víctimas como para sus padres. Menos del 5% de las víctimas registran complicaciones infecciosas tras la limpieza de la lesión; en el 3 % de los niños las secuelas estéticas se consideran graves y un porcentaje variable de pacientes precisa tratamiento especializado debido a la instalación de cuadros reactivos postraumáticos secundarios al ataque. Resulta complicado calcular estadísticamente el número de personas que pierden la vida en estos accidentes. Se cuenta con cifras como las estadounidenses que afirman que anualmente mueren por dicha causa entre 15 y 18 personas (Palacio et al., 2005).

Existen estudios que afirman que el 69% de los perros en estos accidentes son machos, pero no se ha conseguido hallar una relación estrecha con la raza, achacada comúnmente a los PPP, sino que depende de otros factores como pueden ser: herencia, socialización o entrenamiento, experiencias previas, estado de salud del animal y conducta de la víctima (Blanco & Pérez, 2004). También se ha establecido una relación directa entre el perro agresor y la víctima, siendo el 73% de los perros, mascotas o conocidos de la víctima (Schalamon, 2006; Pérez, 2020; Hernández et al., 2020). Del mismo modo, los ataques y consultas en urgencias se incrementan exponencialmente según las estaciones del año, teniendo su máxima ocurrencia en primavera y en verano (Loder, 2019; Palacio et al., 2005). Como expone Lee (2019), en las poblaciones con un nivel socioeconómico más bajo estos ataques son más frecuentes y sus consecuencias más graves, pues existen más fallecidos anualmente y tienen mayor riesgo de contagio, como es el caso de la rabia.

En cuanto a la raza de los perros, hay estadísticas como la que figura en la Federación internacional americana de pitbull terrier (FIAPBT). En España desde 1991 hasta 2005 los pastores alemanes junto a los presos canarios son los que más muertes han causado por lo reflejado en los medios de comunicación. También se indica que en la comunidad de Madrid los ataques son en un 30% cometidos por perros mestizos lejos de haber sido cometidos por alguna raza de PPP, ya que estas suponen menos de un 2% en algunos casos.

Daño psicológico asociado

Los problemas de salud derivados han sido ampliamente estudiados en diferentes instituciones sanitarias, ya que es donde se da la primera intervención en estos casos, a diferencia de otros problemas como son los del ámbito psicológico, que sí son señalados como presentes tras la mordedura de un perro, pero no son desarrollados y expuestos ampliamente (Palacio et al., 2005; González et al., 2017).

Al contrario que en las consecuencias físicas, las consecuencias del ataque sufrido por el menor a nivel psicológico pueden aparecer con retraso (Solano, 2004). Entre las consecuencias del ataque de un perro en un menor, es frecuente encontrar sintomatología ansioso-depresiva, pasando por trastornos de ansiedad (TA) o trastornos depresivos (TD) y como trastorno más grave, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Avner & Baker, 1991; Peters et al., 2004). Suelen estar representadas como confusión o falta de entendimiento del evento traumático, por lo que en ocasiones se puede encontrar que mezclan la historia con explicaciones mágicas. La sintomatología se puede presentar de diferentes formas:

- Ansiedad y temores, en forma de miedos más específicos, referidos a los padres, al trauma, al lugar de los hechos.
- Alteraciones en la atención y memoria
- Quejas somáticas, como pesadillas, dolores gastrointestinales, dolores de cabeza, etc.
- Conductas agresivas, de inhibición, evitación.
- Formulación de presagios, la creencia de que ciertos signos o señales antecedieron al suceso traumático o, del mismo modo, que pudieran anticipar y evitar los traumas del futuro.
- Cambios anímicos: tristeza, apatía, bloqueo emocional, aislamiento, culpa, etc.
- Disminución del rendimiento escolar.

Cabe destacar que tras un evento como la mordedura de un perro, que puede tener carácter traumático, los niños son más propensos a padecer un TEPT frente al grupo de adultos (Ortiz, 2007). Esto puede ser debido a que los menores tienen menos habilidades para enfrentarse al sufrimiento y el hecho de depender de los adultos aumenta su vulnerabilidad. Hay que tener en cuenta que los adultos suelen subestimar la violencia experimentada por los niños y su posterior repercusión. Además, es bien sabido que el riesgo de cronificación de los síntomas es mayor en los niños (Ortiz & Escribano, 2007). No solo eso, sino que sumando el impacto de los acontecimientos traumáticos vividos de manera directa y la forma de reaccionar de los adultos de su entorno (mayoritariamente sus padres), todo ello pasará a formar parte del impacto de hecho traumático sufrido por el menor.

El hecho de que se produzca el evento, como es la mordedura de un perro, no es suficiente para que se produzca un trastorno. Existen casos en los que el menor no cumple los criterios suficientes como para ser diagnosticado de un trastorno, pudiendo por el contrario indicarle sintomatología de carácter ansiosa, depresiva o traumática.

La niñez, comprendida desde los 2 hasta los 12 años, es una etapa muy importante en la que se requiere mayor cuidado, atención y protección, pues es en esta etapa donde se establecen las capacidades y habilidades mediante las experiencias vividas (Rodríguez, 2018) siendo importante que se establezcan de manera correcta. Además, como indica Solano (2004), el

estrés a temprana edad puede afectar a procesos neurológicos importantes en el menor. Por lo que cualquier suceso traumático o estresante podría poner en peligro el aprendizaje o las capacidades del niño.

Un porcentaje variable de víctimas, precisa de un tratamiento especializado debido a la instauración de cuadros reactivos postraumáticos secundarios al ataque. Cuando los niños son las víctimas y, además, estos presentan heridas múltiples o profundas, tienen un alto riesgo de desarrollar síntomas de estrés postraumático (Cook et al, 2020). En el estudio realizado por Blanco (2004), se hizo un seguimiento telefónico a aquellos niños que habían sufrido un ataque canino y les había provocado lesiones, los familiares describen claras modificaciones en la conducta de los niños en su relación con los perros y se pudo evidenciar la presencia de estrés postraumático en casi todos los niños seguidos durante un año. Peters (2004), pediatra especializado en el tema, considera que dichos ataques suponen un riesgo para la salud de los niños agredidos, por lo que se recomienda la intervención psicológica inmediata para prevenir la aparición de un estrés postraumático o de otro tipo de cuadros sintomáticos.

Así, en el estudio de Ortiz y Escribano (2007) y Solano (2004), se indican algunos factores que intervienen en el proceso de experimentación de un evento traumático. Entre los factores individuales el hecho de ser del sexo femenino, ser menor de edad o tener antecedentes de carácter psiquiátrico o psicológico hacen más vulnerable al sujeto que sufre el evento. De igual manera destacan otros factores tales como si se ha estado expuesto a otros eventos de carácter traumático, el tipo de afrontamiento (que en el caso de los niños suele haber un déficit de estas conductas), la respuesta por parte de los padres y si hay psicopatología o trastornos de conducta en estos. Por esta razón, se puede afirmar que a la hora de desarrollar un evento de estas características hay diversos factores que pueden afectar a la aparición de sintomatología.

Por último, es considerado que los menores que han estado expuestos al estresor tendrán menor riesgo de desarrollar un TEPT, si cuentan con una adecuada red de apoyo familiar y poco estrés parental (Ortiz & Escribano, 2007). Por lo que los niños diagnosticados de TEPT, serán aquellos que, habiendo sufrido una experiencia traumática y teniendo presentes las variables internas y externas, cumplan este cuadro sintomático: reexperimentación a través de recuerdos, pesadillas, evitación permanente a todo aquello relacionado con el trauma, hipervigilancia, hiperactivación (APA, 2013).

Marco legal y Jurisprudencia

En el análisis del marco legal, relacionado con ataques o mordeduras de perro, se encuentra la ley 50/1999, sobre el Régimen Jurídico de la Tenencia de Animales Potencialmente Peligrosos. Esta ley se aprueba dada la poca seguridad que existía alrededor de la posesión de perros considerados peligrosos. Hasta el momento no existía ninguna ley que regulase dicha tenencia de estos animales, ni un seguro que cubriese a terceros.

Es por esto, que a través de esta ley se requieren ciertos requisitos para estar en posesión de este tipo de perros. Se emite una licencia que se entregará por las administraciones autonómicas una vez que el propietario haya cumplido ciertos requisitos como puede ser su mayoría de edad, el historial de delitos y ausencia de delitos graves, pruebas de aptitud psicológica y un seguro de responsabilidad civil.

Dicha ley regula aspectos como el comercio, el registro e identificación de estas razas de perro entre otros requisitos. Destaca la inclusión de la expresión “perro potencialmente peligroso” (PPP) que se define como un perro de raza específica que tiene ciertas características físicas, marcado carácter agresivo y capaz de producir grandes lesiones por su tamaño y fuerza. Estos perros exigen ciertas medidas de seguridad que se deben cumplir (p.ej. llevar bozal, correa inferior a 2 metros, estar identificados, etc.) Su infracción supone el pago de sanciones. El procedimiento sancionador se ajustará a los principios de la potestad sancionadora contenidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Las sanciones impartidas por el incumplimiento de dicha ley, como puede ser la falta de correa, bozal, etc. será sancionada dependiendo del tipo de infracción:

- Infracciones leves, desde 150€ a 300€.
- Infracciones graves, desde 301€ hasta 2400€.
- Infracciones muy graves, desde 2401€ hasta 15.000€.

Cualquier incidente producido por un animal potencialmente peligroso a lo largo de su vida, y del cual tengan conocimiento las autoridades, debe constar en la hoja registral de cada animal, que se cerrará con su muerte o sacrificio certificado por veterinario o autoridad competente. En la actualidad existen ciertos decretos en relación con estos perros. Uno es el decreto 16/2015, de 6 de febrero en la comunidad valenciana. Se abordaron determinadas características de animales potencialmente peligrosos que no se contemplaban en la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, sobre el régimen jurídico de la tenencia de animales que son de esta condición.

Análisis de jurisprudencia

Se realiza una búsqueda de sentencias en la base de datos de Aranzadi, dedicada a la recogida de información judicial con las palabras clave: ataque, mordedura, perro, niño y menor. En un primer momento, de los resultados obtenidos en la búsqueda se han filtrado aquellas sentencias, tanto civiles como penales, de las audiencias provinciales en España, que recogen ataques y mordeduras de perros a niños en el período comprendido entre 2017 y 2021, con un total de 90 sentencias. Se excluyen aquellas repetidas, donde la víctima es un adulto o donde no figure información en relación con la búsqueda. Tras este filtrado, se analizan, de manera pormenorizada, un subtotal de 36 sentencias relevantes para el estudio (Tabla 1).

Tabla 1.
Cifras de la búsqueda de jurisprudencia

	Año	Civil	Penal	Total
	2017	8	8	16
	2018	6	8	14
Audiencia provincial	2019	18	13	31
	2020	13	11	24
	2021	0	5	5
	Total	45	45	90

Resultados de la búsqueda

A partir de las 36 sentencias seleccionadas, se pueden extraer ciertos datos. En la mayoría de los casos la víctima suele ser un menor varón, con una edad media de 8 años y sin relación con el animal que lo ataca. De las 36 sentencias, 14 (39%) son por vía penal y 22 en el ámbito civil (61%). En la revisión de estas sentencias, en los casos penales, se intenta por la parte denunciante elevar el grado del delito que se comete, pero los tribunales indican en sus sentencias que este tipo de delitos debe canalizar por la vía civil a donde suelen ir referidas, ya que no existe principio de delito.

Características de las sentencias

Dado que la mayoría de estas sentencias son en el ámbito civil, en ésta se fija una indemnización frente al tipo de sentencias que podrían ser impuestas en el ámbito penal. Así pues, en el ámbito civil, de las sentencias que se han analizado la cuantía más baja es de 1.233,28€ y la más alta 38.103,85€. Estas cuantías tienen una media alrededor de 11.051,91€. El valor mayor o menor va en función de ciertos factores como el tiempo que se haya invalidado a la persona, sus costes por el tratamiento o si la responsabilidad es integra del denunciado entre otros. En el ámbito penal, las condenas suelen ser falladas como sobreseimiento o absolutorias, salvo excepciones donde se pueda concluir el carácter delictivo criminal del hecho.

El carácter absolutorio de este tipo de sentencias se debe a que, al elevar las sentencias a un tribunal como la audiencia provincial, en la rama penal, estos suelen desestimar la apelación ya que no ven indicios de delito penal y se suele reseñar el hecho de que estos casos son de carácter civil y no penal. En la revisión se pueden encontrar dos excepciones, una en la que se fija una indemnización por parte del tribunal superior a los 27.452,40€ pero la cual no se puede establecer una cifra exacta por la falta de criterios para calcularla y otra donde si se ve indicio de delito leve y el tribunal falla en la realización de una investigación.

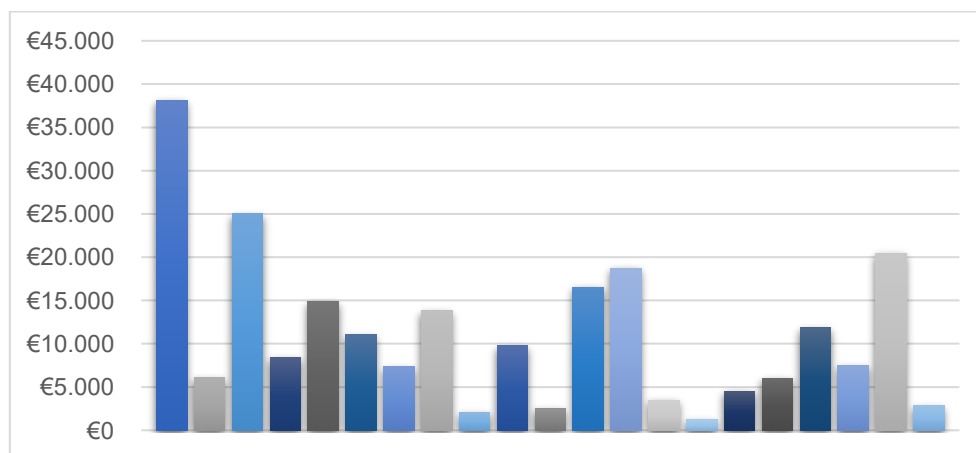


Figura 2. *Cuantía de las sentencias de casos civiles*

Características del suceso

Entre los datos analizados en las sentencias con relación al suceso, se encuentran varios aspectos relacionados con los datos epidemiológicos. En primer lugar, la existencia de una relación previa entre la víctima y el animal que lo ha atacado. Se encuentra que, en la mayoría de los casos, no existía relación previa entre el animal y la víctima, teniendo el suceso un carácter circunstancial y sin una predisposición a que ocurriera. En 28 de los 36 casos no existía relación con el animal y tan solo en 1 se encuentra relación con este. En el resto de casos no figuraba información en relación al hecho.

En segundo lugar, las características del ataque. Aquí se encuentra una diversidad en los casos, aunque si va en relación con la bibliografía. De los 36 casos, 10 (28%) de las víctimas sufrieron mordedura en la cara, 3 (8%) en la pierna y 2 (5%) en el brazo, en el resto de casos en la sentencia no se indica lugar en el que el menor sufre la mordedura o se indica como indeterminada. (Figura 3). Por último, las edades y el sexo de los menores señalan que en 24 (67%) de las sentencias las víctimas fueron menores del sexo masculino y en 12 (33%) del sexo femenino. En cuanto a la edad, se calcula una media de 8 años entre las menores víctimas de mordeduras. (Figura 4)

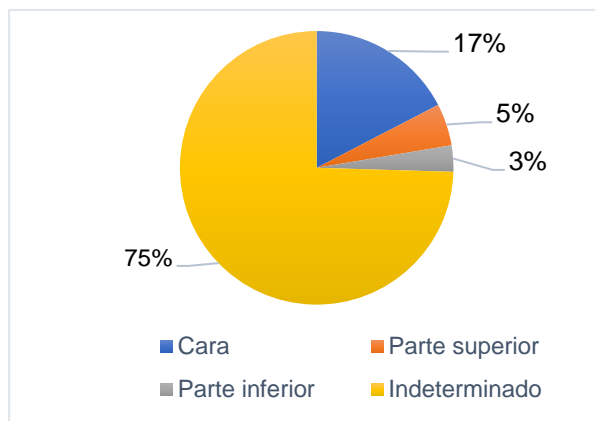


Figura 3. Zona de la mordedura

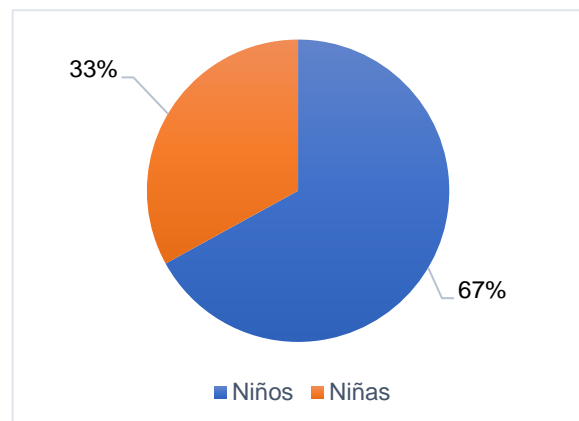


Figura 4. Sexo de los las víctimas

Para concluir esta revisión se aportan ciertos datos en relación con las sentencias analizadas. No se ha encontrado en ninguna de éstas la mención a la existencia de informes forenses elaborados por peritos psicólogos. Esto puede deberse a que las víctimas no han presentado ningún daño a nivel psicológico o no se consideró que fuera necesaria su realización.

Como se indica en los datos estadísticos de epidemiología se verifica, la dominancia del sexo masculino de la víctima. La cara es la zona donde se presenta la mayoría de las mordeduras. Hay datos que no se han podido analizar dado que en la gran parte de las sentencias no figura información suficiente, como es la raza del perro o si se trata de un PPP.

Propuesta metodológica de evaluación

En los próximos apartados se expondrá información de carácter relevante para realizar una evaluación en el supuesto de un sujeto menor víctima del ataque de un animal. Existe poca

bibliografía al respecto y es por esto que se presenta este modelo para así obtener más herramientas que ayuden en el ámbito de la psicología forense. El modelo cuenta con una limitación, las pruebas que se sugieren para realizar la evaluación están adaptadas para una población superior a los 8 años de edad en algunas de ellas. En caso de querer aplicarse en sujetos de menor edad deberían utilizarse pruebas que se adapten a la edad del evaluado. La evaluación que se expone es la que se realiza directamente sobre el menor obviando los eventos anteriores como puede ser una entrevista previa con los padres.

Objetivación del estresor

Es necesario objetivar el estresor mediante la entrevista realizada al menor, las pruebas aplicadas y las fuentes de información adicionales que pueden ser desde otros documentos hasta diferentes entrevistas con padres y profesores.

A la hora de realizar la evaluación, lo más adecuado es que el perito se encuentre sin acompañantes o familiares que puedan ser una fuente de sesgo para el menor. Evitar fuentes de sesgo es importante ya que hay que objetivar el estresor para el menor sin que existan presiones exteriores capaces de distorsionar su discurso o vivencia. Partiendo de esta base se procura que el menor exponga el problema tal y como lo percibe, y que se tome en consideración el estado actual de la cuestión.

Para poder llevar a cabo la evaluación es recomendable empezar por una entrevista abierta con el menor, ya que en un primer momento es necesario crear el “Rapport” indicado para superar las barreras existentes en torno al problema y que puedan interferir en la recogida de información. Una vez que el menor se sienta cómodo ante el proceso de evaluación se puede pasar a una entrevista de carácter semiestructurada con el fin de obtener información más detallada sobre el evento sufrido, sus repercusiones y sobre su situación actual. En estos casos se conoce el carácter de lo ocurrido, pero se necesita objetivar la vivencia subjetiva del evento por parte del menor. Se recomienda en estos casos hacer uso del principio mínimo de intervención, para así evitar una reexperimentación de lo vivido.

Así pues, con la información obtenida a través de la entrevista se pueden descartar aquellos diagnósticos en relación con el evento que no estén presentes y así poder establecer uno o varios “diagnósticos provisionales” que serán la base para las hipótesis con las que trabajará el perito psicólogo. Con la entrevista se busca recabar la mayor cantidad de información, no solo del evento y de la situación actual, sino también a nivel psicobiográfico, social y escolar del menor, ya que así se obtiene una anamnesis del niño en sus diferentes esferas y también sobre el evento.

Una vez concluida esta fase, el siguiente paso que debe realizar el psicólogo perito será la aplicación de pruebas psicométricas. Estas pruebas no se deben usar para diagnosticar, esto se trata de un error común en evaluaciones forenses. Las pruebas son un complemento de la entrevista realizada para así, desde una perspectiva multimétodo, sistema que se caracteriza por dotar de una mayor validez a la evaluación realizada, obtener una información más detallada de la situación psicosocial del menor.

Para la evaluación psicométrica, es necesaria la aplicación de pruebas que valoren el estado psicológico del menor y en qué grado interfiere este en los diferentes ámbitos de su vida. Es conveniente realizar estas pruebas en una sesión aparte, dado que realizar todo el proceso en

una única sesión puede llegar a fatigarlos. Así pues, una primera prueba psicométrica de fácil aplicación en menores de edad, aunque se recomienda su hetero-aplicación en niños más pequeños, es el Cuestionario educativo-clínico de ansiedad y depresión (CECAD) (Lozano, García & Lozano, 2011). Con esta primera prueba a modo de “*screening*” se obtiene información sobre trastornos de carácter internalizado, como son la ansiedad y la depresión. De esta manera, en caso de encontrarse puntuaciones altas, se recomienda profundizar más y completar el análisis con otras pruebas.

Tabla 2.

Aspectos evaluados por el CECAD (Lozano, García y Lozano, 2011).

Prueba	Factores	Evalúa
CECAD	Depresión	Diseñada para identificar los síntomas de la depresión
	Ansiedad	Identifica los síntomas psicofisiológicos asociados a la ansiedad
	Inutilidad	Evalúa la percepción que tiene sobre su valía en cuanto a la capacidad para enfrentarse a las tareas cotidianas
	Irritabilidad	Capacidad del sujeto para enfadarse y tener sensación interna de rabia
	Problemas de pensamiento	Identifica la presencia de pensamientos de carácter intrusivo en el sujeto y evaluar las de manera negativa los sucesos
	Síntomas psicofisiológicos	Presencia en el sujeto de dolores o dificultades en procesos de carácter bilógico

Una de las ventajas de esta prueba es que cuenta con una valoración libre de interferencias y libre de subjetividad, lo que muestra una valoración confiable del estado psicológico del sujeto. Tras un primer análisis con la prueba anterior, el perito podrá hacer uso de distintas pruebas para complementar y ampliar la información obtenida con la entrevista. De esta manera será posible obtener una convergencia de la información mediante la técnica del multimétodo, mencionada anteriormente, pasando de una valoración general a una más concreta. Existen más pruebas que habrán de aplicarse en la evaluación, pero son objeto del siguiente apartado.

Toda la información que se haya recogido hasta este punto cuenta con limitaciones. Entre las más importantes, que la información ha sido obtenida a través de una única fuente de información, el sujeto peritado, condición que en el ámbito forense es necesario salvar (Echeburúa, et al., 2011).

En el caso del sesgo de información, se intentará objetivar la situación expuesta por el menor a través de fuentes información cercanas que hayan visto el desempeño del sujeto. Fuentes tales como testigos, padres, profesores o profesionales que hayan atendido al sujeto.

En el caso de profesores y profesionales, la información obtenida gana importancia, ya que es información libre de subjetividad como la que puede ser dada por padres o familiares del menor, dando así una visión objetiva del caso y del sujeto al perito psicólogo. Además de lo expuesto, la existencia de documentación tal como partes e informes médicos o psicológicos también aportan más información objetiva al caso.

En el caso del perito psicólogo de parte, en la búsqueda de información también se pueden encontrar limitaciones como la imposibilidad de acceder al centro de estudios del menor o a otras instituciones pertinentes, la no colaboración de otros profesionales o que la información aportada sea de carácter irrelevante para la evaluación llevada a cabo. Es por esto que el perito psicólogo siempre tiene que exponer al cliente que se cuente con la mayor información posible.

Tabla 3.

Objetivación del estresor.

Información a través del peritado	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista abierta - Entrevista semiestructurada - Administración de instrumento de screening
Otras fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista con los padres - Entrevistas con testigos - Entrevista con profesor - Entrevista con profesionales - Documentación de interés

Interferencia y daño psicológico en el menor

Los efectos que la situación produce sobre el sujeto pueden ser de distinta índole y afectar de manera diversa a los diferentes ámbitos de su vida (Perry, 2014). La situación vivida por el menor es nueva y este, en ocasiones, no dispone de las herramientas adecuadas para afrontarla, de ahí que las reacciones que presenta puedan llegar a ser incapacitantes y que si se mantienen en el tiempo pueden agravarse (Perry, 2014; Solano, 2004). Hay que destacar, que en ocasiones los padres no suelen darse cuenta del estado del niño ya que no ven la afectación o ven que su estado emocional cambia rápidamente de valencia (Solano, 2004).

Tras los eventos de carácter traumático los menores sufren daños de carácter psicológico y en casos como el de ataques sufridos por perros presentan también daños a nivel físico que dependerán de la gravedad del ataque sufrido (Hernández et al., 2020). En los primeros días, tras el evento, puede que el sujeto no presente ningún tipo de sintomatología asociada, pero tras un periodo breve de tiempo aparecen las primeras reacciones. Estas reacciones suelen tener repercusión en las facetas personales, familiares, sociales y escolares de los menores, ya que aparecen conductas de carácter evitativo, hipervigilante o ansioso (Perry, 2014).

De las facetas anteriormente mencionadas se encuentra que, en el plano personal del sujeto se presentan manifestaciones conductuales y funcionales que se pueden confundir o asociar con otras patologías o con diagnósticos que se suelen dar en niños, como es el Trastorno

por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Esto es un problema ya que, en ocasiones, el cuadro de síntomas presentados no es suficiente para diagnosticar un trastorno (Solano, 2004) y que los síntomas presentes tienen otra etiología.

En el plano psicopatológico, las características de los síntomas que presentan los menores que han sufrido un evento traumático son de carácter postraumático, ansioso y depresivo, pudiendo haber comorbilidad entre ellas (Valdivia, 2002). Así se encuentran síntomas como pesadillas, reexperimentación, evitación, ansiedad, miedo, quejas somáticas, apatía, culpa, aislamiento, sentimientos depresivos, fracaso (Solano, 2004; Schalamon et al., 2006; Peters et al., 2004). Estos síntomas pueden generalizarse a diferentes facetas de su vida, creando cierta incapacitación en el menor.

Los síntomas mencionados son los que suelen configurarse en diagnósticos tales como trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad (TA), trastorno depresivo (TD), en los casos más graves y sintomatología ansiosa, ansiosa-depresiva y con rasgos de carácter traumático que son las que se pueden experimentar en un primer momento (Peters et al., 2004). La posible presencia de estos cuadros, como se ha señalado, al comienzo puede pasar inadvertida o incluso puede ser achacada a otros eventos quitándole peso al posible estado que presenta el menor. También cabe destacar que, aunque el menor pueda presentar este tipo de cuadros diagnósticos, no implica que haya una lesión presente y que como indica González-Trijueque (2011) es desaconsejable etiquetar un diagnóstico de gravedad como el TEPT, TA o TD si no se cumplen los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 (APA, 2013) pudiendo, por el contrario, describir la sintomatología ansiosa-depresiva o de carácter traumático que sí presenta el sujeto.

El que se presente esta sintomatología puede estar más o menos mediado por las conductas que lleve a cabo el menor y por los factores del contexto. Esto es debido a que habrá conductas o factores del contexto familiar o social para lidiar con la situación que sean adaptadas y que ayuden al menor u otras más desadaptadas que harán que el problema presente se agrave (Solano, 2004; Perry, 2014).

Como se indica al principio del apartado, la presencia de estos síntomas en el tiempo puede llevar a que el sujeto, que un principio muestra solo sintomatología por la exposición al trauma evolucione en un trastorno de carácter más severo (Solano, 2004) por eso se recomienda que el menor tenga tratamiento psicológico de manera preventiva (Peters et al., 2004). Es conveniente a la hora de realizar una evaluación, que el perito psicólogo haga un análisis del pronóstico y de las terapias o intervenciones que puedan ser convenientes en el estado que presenta el sujeto. Esto es necesario, ya que en el momento que se esté realizando la evaluación se podrá objetivar la presencia de una lesión o secuela en el menor, o si es reversible o no reversible a su estado anterior al trauma.

Así pues, una evaluación de carácter forense es conveniente que cuente con una exploración psicopatológica del sujeto y si es susceptible de realizarse, un análisis funcional de la conducta. Con este análisis se obtiene una descripción de la conducta de manera que se puede ver hasta qué punto afecta al sujeto y cómo se presenta la conducta problemática diariamente. Como también se indica en el primer apartado, un correcto análisis de la información aportada al caso como documentos, entrevistas y otras fuentes ayudará a realizar una descripción más objetiva del daño psicológico.

Entre las pruebas que se recomiendan para la evaluación de problemas a nivel psicológico del menor se encuentra el (SENA) (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco y Del Barrio, 2015). Una de las ventajas del instrumento es que cuenta con un cuestionario principal y otros dos cuestionarios complementarios, el principal se aplica al sujeto peritado, y los complementarios a su familia y a sus profesores, consiguiendo realizar una convergencia de la información y una perspectiva multifuente de cómo se ve el sujeto y como es visto por los demás. También se aplicaría el test evaluativo multifactorial de adaptación infantil (TAMAI) (Hernández-Guanir, 2015). Esta prueba psicométrica aportará información de las diferentes facetas de la vida del menor, tanto a nivel personal, social, escolar y familiar, utilizándose de manera evaluativa permitiendo objetivar la existencia de problemas en el sujeto. Con ambas pruebas se obtendrá una valoración de la adaptación del menor y de las interferencias en los ámbitos de su vida.

Por otro lado, existen dos pruebas complementarias susceptibles de ser aplicadas como son el cuestionario ansiedad estado-rasgo en niños (STAIC) (Spielberger, 1998) y el inventario de depresión infantil (CDI) (Del Barrio y Carrasco, 2004). El uso de estas pruebas se indica como de carácter complementario, ya que la información que aportan es de una índole más concreta en torno a los síntomas de ansiedad o depresión, y que pudieran no ser necesarias a la hora de realizar la evaluación porque se cuenta con suficiente información sobre el estado del menor.

Tabla 4.

Instrumentos psicométricos para la evaluación del estado psicológico.

Prueba Psicométrica	Tipo de evaluación
SENA	Destinado a la detección de problemas emocionales y de conducta. Evalúa problemas interiorizados, exteriorizados y específicos, además de detectar áreas vulnerables y recursos psicológicos en niños y jóvenes.
TAMAI	Destinado a evaluar la posible existencia de problemas, trastornos y adaptación en niños y jóvenes tanto en el área personal, como escolar, social y familiar.
STAIC	Destinada a medir específicamente el factor de la Ansiedad. Se obtiene Ansiedad estado (A/E) y Ansiedad rasgo (A/R).
CDI	Destinado a medir el factor de depresión infantil a través de dos escalas: Disforia y Autoestima negativo.

En la valoración del daño que ha podido sufrir el menor es necesario tener en cuenta una limitación, el posible hecho de que exista simulación de síntomas por parte de este. Como la limitación de la información en el apartado anterior, en el caso de la simulación, es algo que en el ámbito forense se halla con frecuencia ya que en ocasiones existen ganancias secundarias al

caso (Echeburúa et al., 2003), como puede ser dinero, represalias u otras implicaciones, que pueden llevar a que se exageren los síntomas presentados por parte del sujeto o presionados por otros para que así aparenten un estado peor del que realmente tienen. Es por esto que siempre se recomienda insistir en el sujeto peritado, que la simulación de síntomas repercute en perjuicio suyo. Una evaluación de carácter multimétodo y multifuente, consigue que, en caso de existir indicios de simulación, estos se puedan detectar y poner en alerta al perito psicólogo.

También hay que tener presente que el hecho de sufrir este tipo de evento traumático no lleva necesariamente a sufrir un estado psicopatológico adverso, ya que existen factores que modulan la vivencia del evento y cómo lo procesa el menor (Peters et al., 2004). Esto no quita para que lo sucedido sea más o menos grave y de que se haya cometido una infracción por parte del sujeto al que se denuncia o demanda, pero esto lo valora el juez. El perito, en el caso de que no hubiera presente esta lesión en el menor, indicaría entonces la ausencia de patología. Hay que señalar que el perito en todo momento tiene que dejar lo que está fuera de su competencia para otros profesionales (González-Trijueque et al., 2011).

Tabla 5.

Interferencia y daño psicológico.

Información a través del peritado	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis del sujeto - Análisis funcional - Exploración psicopatológica - Instrumentos que valoran interferencia, daño psicológico o inadaptación (SENA, TAMAI, STAIC, CDI)
Fuentes de información alternativas	<ul style="list-style-type: none"> - Partes o documentación emitida por médicos - Documentos emitidos por otros profesionales de salud - Documentación emitida por el colegio en relación a posible desadaptación

Causalidad entre estresor y daño: estado anterior del suceso y variables que lo modulan

Llegando a este punto de la evaluación, el psicólogo será consciente del estado psicopatológico del sujeto, de la valoración del estresor y es ahora cuando tiene que analizar la relación de causalidad entre estresor y estado del menor. Siendo este el objetivo más demandado en los informes periciales.

Para poder establecer esta relación de causalidad, el perito psicólogo deberá realizar una comparación del estado anterior y del estado actual del menor y determinar si el estresor ha tenido la capacidad de hacer esas modificaciones en el estado del sujeto. Al tratarse de un hecho de carácter traumático es conocida su capacidad de producir estos cambios (Perry, 2014), pero es necesario establecer una base objetiva de estos mediante datos clínicos objetivos. Por esto será necesario justificar correctamente que se cumplen los requisitos y características que

justifiquen la capacidad del estresor de realizar los cambios. Esto es debido a que, aunque el estresor puede ser la variable suficiente y necesaria para producir el daño psicológico en el menor, existen muchas variables que pueden modular la percepción de este en el sujeto (Perry, 2014; Rodríguez y Frías, 2005). Estas variables, de carácter individual, como las estrategias de afrontamiento, apoyo familiar y social, recursos personales del menor o sus habilidades sociales entran en juego y están desarrolladas en diferentes niveles en cada sujeto, haciendo que este puede llegar a desarrollar una percepción más o menos traumática del evento sufrido. El análisis de esta casualidad entre ambos factores también requiere tanto de la información otorgada por el sujeto como la obtenida a través de otras fuentes.

En lo referente al informe, los datos necesarios para este análisis se obtienen a través de un buen análisis descriptivo o anamnesis en el informe forense. Es aquí donde el psicólogo forense debe desarrollar toda la historia psicobiográfica relacionada con el evento a partir de la información relatada por el sujeto. La información se compone en su mayoría de datos objetivados por el menor sobre su estado anterior, actual y posterior. Además, el psicólogo forense también deberá observar las variables individuales señaladas anteriormente.

Cabe destacar que este tipo de evaluación se centra más en la interferencia provocada por el evento que en el análisis ideográfico de las características de la personalidad del sujeto, por eso no se indican pruebas que analicen estos rasgos. Pese a no ser necesario, el evaluador deberá estar pendiente a posibles rasgos que puedan indicar manipulación o simulación entre estas características de personalidad, ya que nos indicarían la posibilidad de engaño en la evaluación.

La información que se obtiene a través de la anamnesis podrá ser contrastada mediante otras fuentes documentales, como entrevista con familia y círculos sociales cercanos, profesionales o profesores que estén en contacto con el menor y que aporten información objetiva. Con los datos obtenidos, el psicólogo forense podrá valorar el supuesto de que la vivencia del evento ha desencadenado de manera directa la psicopatología presente en el caso del menor y, el otro supuesto, en el que la vivencia del evento se ha visto afectada por las variables individuales y estas han modulado esta vivencia propiciando la aparición o no de la psicopatología. En la mayoría de los casos, es el segundo supuesto el que suele encontrarse, ya que la existencia de factores de vulnerabilidad o riesgo modulan cómo se experimenta el evento por parte del menor pudiendo encontrarse también factores de protección que hayan impedido o atenuado la aparición de síntomas o de una patología mayor en el sujeto (Perry, 2014).

Así pues, al analizar todos los factores que influyen en el sujeto, el psicólogo forense podrá discernir las consecuencias directas del evento, qué factores lo modulan y si existen concausas a este. En este punto la labor del psicólogo forense será elaborar un modelo de cómo se relacionan las distintas situaciones y factores teniendo presente tres supuestos como indica Gonzalez-Trijueque (2011): 1) el evento traumático es el único estresor que se identifica y es suficiente y necesario para producir el trastorno, 2) se identifican otros estresores y son susceptibles de generar el mismo trastorno que es coexistente con el evento (valorando la concausalidad), y 3) la existencia de causas previas a nivel orgánico o ambiental capaces de generar el trastorno hallado (valorando la vulnerabilidad y estado anterior de la víctima).

Tabla 6.*Valoración de causalidad y variables que lo modulan.*

Información a través del peritado	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis (factores de riesgo y vulnerabilidad, factores de protección) - Aspectos de personalidad mediante entrevista - Estrategias de afrontamiento - Habilidades sociales del menor
Fuentes de información alternativas	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista con los padres - Entrevista con los profesores - Entrevista con psicólogo privado o escolar, si se ha tratado - Documentación aportada

Modelo de informe forense

En el informe pericial psicológico sobre la valoración del daño psíquico sufrido por un menor víctima de una mordedura de animal el primer apartado debe comenzar indicando los datos de filiación del perito o peritos y del sujeto peritado. El siguiente apartado corresponde al objeto del informe pericial. Éste deberá ser señalado por el órgano judicial que corresponde para los peritos forenses oficiales de la Administración de Justicia o por el letrado que represente al cliente en el caso de los peritos privados.

El siguiente apartado sería la metodología utilizada. Esta tiene que ajustarse al objeto pericial que se analiza en el informe. Consta habitualmente de varias entrevistas, observación clínica del sujeto peritado, pruebas psicométricas que se han administrado y la información que se ha podido obtener de otras fuentes de información (p. Ej., documentación aportada, profesionales, o personas cercanas), de estas fuentes se destaca la información aportada por terceros ya que suele tener un carácter más objetivo. El perito debe indicar qué información es relevante, ya que en ocasiones se puede contar con información irrelevante para el análisis del caso. Después de la exposición metodológica, se indicaría el análisis descriptivo del caso. Este apartado se configura en distintos subapartados y constan, en su mayor parte, de la información que se obtiene del peritado a lo largo de las entrevistas y la observación, además de la información aportada en la documentación del caso utilizada para contrastar con lo que dice el explorado.

En primer lugar, se abordaría la anamnesis del caso, en ella se indica la situación psicológica del menor, el recorrido histórico de los hechos y de su vida. Al final de esta anamnesis es donde se añade la información aportada por otras fuentes o terceros sobre el sujeto y el caso. En segundo lugar, se añade el apartado de análisis funcional de la conducta problema, con este se obtiene un visión dimensional del caso, entendidas en antecedentes del contexto, manifestaciones de carácter motor, fisiológico, cognitivo y emocional y sus repercusiones, tanto a corto, medio y largo plazo (Graña, 2002). Este apartado ayuda al perito a establecer una relación entre estas dimensiones y le otorga una visión más clara del estado psicológico del sujeto. En tercer lugar, se indica la exploración psicopatológica del explorado. Es conveniente

que esta exploración se haga de manera enmascarada durante la entrevista como indican Echeburúa y colaboradores (2011).

A continuación, debe figurar en el informe el apartado de resultados. Este apartado consta de distintos subapartados, algunos de ellos fundamentales para el análisis de la psicopatología del explorado. Se comenzaría por exponer los datos obtenidos de la administración de pruebas psicométricas, además de una interpretación de los resultados ya que permite un mayor entendimiento de los datos, siendo óptimo indicarlos en un orden en función del tipo de pruebas que se traten (p. Ej., pruebas de screening, pruebas que valoran sintomatología clínica, pruebas de grado de adaptación). Una vez indicados los resultados obtenidos, se realiza una integración de estos que permitirá elaborar posteriormente una impresión diagnóstica del caso haciendo uso de los criterios que aporta el DSM-5 (APA, 2013) o CIE-11 (OMS, 2018) sobre trastornos psicopatológicos.

La formulación cubre una limitación de los manuales como el DSM y CIE, ya que estos no aportan información sobre la causa del problema ni la forma de tratarlo. Por tanto, en la formulación forense se realiza, un análisis detallado de la información obtenida y se intenta establecer relación entre la psicopatología, los hechos y el entorno del explorado. En este punto, el psicólogo podrá utilizar todas las variables analizadas en su investigación y dar sentido técnico al caso evaluado. De esta manera, se analizarían pautas específicas de la conducta problema, los factores predisponentes y los factores que ayudan a su mantenimiento (Graña, 2002). Una vez realizada la formulación forense, quedarían por realizar dos puntos en este apartado. El primero, es un modelo psicopatológico donde se ilustra gráficamente lo expuesto en el apartado de formulación. El segundo, un contraste de hipótesis donde el perito aporta fundamentación suficiente para establecer una hipótesis del caso y desechar las demás que se plantean al comienzo.

El siguiente apartado que se elabora en el informe es la discusión forense. Este se puede considerar el apartado más importante del informe ya que en el mismo se relaciona toda la información aportada en la evaluación y la información que se aporta desde la psicología sobre el supuesto particular que se trate, obteniendo los datos aportados en el informe un apoyo a través de la bibliografía técnica y científica (González-Trijueque, 2008). Lo expuesto en el apartado ayudará al perito a la hora de defender sus argumentos y conclusiones en juicio ya que constará de una cantidad amplia de datos a nivel cuantitativo y cualitativo. El artículo de González-Trijueque (2008), aporta una serie de aspectos que son importantes a la hora de redactar la discusión, estos son: 1) partir de los resultados obtenidos, abordando los datos de mayor interés para el caso, 2) se debe apoyar en datos científicos, apoyando los datos con información de carácter empírico, 3) exponer en apartados los puntos esenciales, permitirá argumentar de manera debida la información, 4) debe ser racional y objetiva, salvando la subjetividad de la información que se nos da, 5) exponer las limitaciones existentes, en la psicología no se puede hablar en términos absolutos, 6) nunca debe exponer opiniones personales, interpretaciones sin apoyo científico o una interpretación parcial de los resultados, 7) evitar el uso de términos legales y 8) hacer uso de apoyo bibliográfico. Se indica una elaboración en subapartados ya que eso permite una estructuración de la información más sencilla y adecuada, permitiendo al perito centrarse en aquella información relevante para el caso (González-Trijueque, 2008; Tabla 6).

El último apartado sería el de las conclusiones. En este el perito deberá redactar unas conclusiones breves y claras que den respuesta al objeto del informe solicitado. En casos como el que se presenta, las conclusiones pueden versar sobre los siguientes aspectos: 1) Si existe o no la presencia de un cuadro psicopatológico, de qué tipo es y su pronóstico, 2) Si hay compatibilidad de la causa de la sintomatología con el evento acontecido y 3) Si el explorado necesita o no tratamiento para la remisión de los síntomas hallados.

Tabla 7.

Modelo de informe pericial psicológico.

<ul style="list-style-type: none"> - Datos de filiación del perito - Datos de filiación del peritado - Motivo del informe (objeto de la pericial) - Metodología <ul style="list-style-type: none"> o Entrevistas y observación clínica o Pruebas administradas o Documentación examinada o Otras fuentes de información - Análisis descriptivo del caso (información referida por el peritado y documentación de interés) <ul style="list-style-type: none"> o Evaluación psicológica del peritado o Antecedentes personales y evolución psicobiográfica (anamnesis) o Análisis funcional de la conducta problema o Exploración psicopatológica - Resultados <ul style="list-style-type: none"> o Pruebas de “screening” (CECAD) o Pruebas que valoran la adaptación o daño psicológico (SENA, TAMAI) o Pruebas que valoran la sintomatología (STAIC, CDI) o Integración de datos o Impresión diagnóstica (criterios DSM-5 o CIE-11) - Formulación forense y modelo psicopatológico - Contraste de hipótesis - Discusión forense <ul style="list-style-type: none"> o Sobre el estado psicológico del peritado o Sobre la relación con los hechos o Sobre su estado anterior y pronóstico o Sobre el tratamiento posibles terapias - Referencias bibliográficas - Conclusiones

Discusión

Aunque no existe una cifra exacta de ataques a nivel estatal, hay que tener en cuenta que las mordeduras o ataques de perros es un problema susceptible de mantenerse en el futuro. No se puede negar la existencia de una indefensión natural por parte de estos sujetos, son eventos a los cuales no se dispone de un esquema con el que actuar, tanto en adultos como en menores.

Con la información aportada, se pretende dar conocimientos sobre los efectos a nivel mental que puede ocasionar el ataque de un perro sobre un menor y más teniendo en cuenta que estos son unas de sus principales víctimas. Estos síntomas y trastornos, en los peores casos, son graves y pueden acarrear, a corto y largo plazo, consecuencias en los menores a la hora de desempeñar una vida adaptada a la normalidad.

La aplicación de un correcto tratamiento, tanto médico como psicológico, es una de las mejores herramientas de las que se disponen y pueden significar una gran diferencia en la recuperación del menor. Además, dar una correcta educación en menores y en la población es una de las mejores prevenciones que se pueden llevar a cabo. Este es un problema al que se debe poner atención ya que los menores se encuentran expuestos a sufrir un ataque canino debido a la libertad que tienen y que es normal que ocupen el mismo espacio social con estos animales.

Las leyes que actualmente tienen alguna relación sobre ataques o mordeduras de perro intentan crear conciencia del problema que estos suponen, pero el hecho de que se apliquen está en manos del dueño del animal. Los datos recogidos a nivel jurisprudencial indican que la mayoría de las heridas son sufridas por víctimas del sexo masculino, y principalmente en el rostro. Otros datos, como el momento del año en el que ocurren o si el animal era conocido por la víctima, no se han confirmado. En la mayoría de los casos, la raza del perro no está indicada y tampoco se aluden razas peligrosas. Esto pone el foco en el hecho de que estas razas no serían las que realizan el mayor número de ataques, y el ser catalogadas de esta manera solo crea un estigma hacia ellas.

Por eso, una revisión de la ley que contemplará ciertos cambios sobre la peligrosidad de los perros siendo susceptibles de aplicar otros criterios para indicar que un perro sea o no peligroso. Además, realizar un estudio sobre la agresividad en los perros con fines preventivos sería un trabajo que aportaría información y ayudaría a evitar parte de estos sucesos.

El modelo de evaluación y el modelo de informe son susceptibles de ser modificados, ya que en el ámbito de la psicología clínica y psicología forense surgen nuevas técnicas, métodos o pruebas que ayuden a recoger una información más útil o exacta según el caso.

Para terminar, hay que indicar que la información y los datos que se encuentran en el estudio cuentan con limitaciones y que estas pueden ser superadas con estudios donde se realice una investigación mayor. Así, por ejemplo, contar con material estadístico más amplio sobre los efectos a nivel psicológico en las víctimas ayudaría a crear un modelo de tratamiento más acorde. También, una revisión más amplia de las sentencias podría dar unas estadísticas más precisas sobre las víctimas.

Referencias

- APA. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric publishing.
- Avner, J. R. y Baker, M. D. (1991) Dog bites un urban children. *Pediatrics*, 88 (1), 55-57.
- Blanco, M. y Pérez, W. (2004). Mordeduras de perro en niños. *Archivo Pediatría Uruguay*. 75(2) 120-124
- Cook, J. A., Sasor, S. E., Soleimani, T., Chu, M.W. y Tholpady, S. S. (2020). An Epidemiological Analysis of Pediatric Dog Bite Injuries Over a Decade. *Association for Academic Surgery*. 246, 231-235.
- Del Barrio, V. y Carrasco, M. A. (2004). *CDI: Inventario de depresión infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Echeburúa, E., Amor, P. J. y Corral, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y modificación de conducta*, 29 (126), 504-522
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 5, 57-73.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 11(1), 141-159.
- Fein, J., Bogumil, D., Upperman, J.S. y Burke, R. V. (2019). Pediatric dog bites: a population-based profile. *Injury Prevention*. 25(4), 290-294.
- Felipe, L. (2020). Heridas por mordedura de perro: revisión exploratoria. *Facultad de ciencias de la salud*. Universidad de Alicante.1-44.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y del Barrio, V. (2015). *SENA: Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual técnico*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, R. E. (2013). Psicología y psicoterapia en Cuba hacia la actualidad: figuras y aspectos teóricos relevantes. *Teoría y crítica de la psicología*. 3, 174.
- Hernández-Guanir, P. (2015). TAMAI: *Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil: manual (7ªed.revisada.)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hernández, P. A., Caballero, C., Rodríguez, F., Sánchez, K. y Pérez, A. A. (2020). Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con mordeduras de perro en niños. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 72(1), 1-15.
- Kashani, J. H. y Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147(3), 313-331.
- Lee, C. J., Santos, P. J. F. y Vyas, R. M. (2019). Epidemiology, Socioeconomic Analysis, and Specialist Involvement in Dog Bite Wounds in Adults. *Journal of Craniofac Surgery* .30(3),753-757.
- Loder, R. T. (2019). The demographics of dog bites in the United States. *Heliyon*. 5(3).
- OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades. Undécima Edición Ginebra, 2018.
- OMS. Organización mundial de la salud (5 de febrero de 2018). *Mordeduras de animales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>.

- Onda cero (12 de septiembre de 2019). Veinte personas han muerto en España desde 2010 por ataques de perros. Onda Cero. https://www.ondacero.es/noticias/sociedad/veinte-personas-han-muerto-espana-2010-ataques-perros_201901125c3a04e70cf2a201aa9e8797.html
- Ortiz, P. y Escribano, E. (2007). Estrés postraumático en niños y adolescentes: la intervención desde Atención Primaria. *Revista de pediatría y atención primaria. Asociación española de pediatría*. 9 (33),101-112.
- Orús, A. (2020). *Perros como animal de compañía en España*. FEDIAF.
- Palacio, J., León, M. y García-Belenguer, S. (2005). Aspectos epidemiológicos de las mordeduras caninas. *Gaceta Sanitaria*, 19(1),50-58.
- Pérez, C. (2020). Mordeduras y picaduras de animales. *Asociación española de pediatría*. 1, 307-319.
- Perry, B. D. (2014) Estrés, trauma y trastornos de estrés postraumático en los niños una introducción. *The Child Trauma Academy*. 1-19.
- Peters, V., Sottiaux, M., Appelboom, J. y Kahn, A. (2004). Posttraumatic stress disorder after dog bites in children. *The Journal of Pediatrics*, 144, 121-122.
- Rodríguez, S. A. (2018). Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿Qué reflejan estos conceptos? *Omnia. Derecho y Sociedad*, 1, 51-62.
- Rodríguez, M. L. y Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y salud, Universidad veracruzana Xalapa*. 15(2),169-185.
- Schalamon, J., Ainoedhofer, H., Singer, G., Petnehazy, T., Johannes, M., Kiss, K. y Höllwarth, M. (2006). Analysis of Dog Bites in Children Who Are Younger Than 17 Years. *Pediatrics*. 117(3). 374-379.
- Silva R. y Kessler L. (2004). Resiliency and vulnerability factors in childhood post-traumatic stress disorders. *Post-traumatic stress disorders in children & adolescents*. 18-37.
- Solano, M. E. (2004). Estrés post traumático en niños y adolescentes y sus consecuencias. *Honduras Pediátrica*, 24(2), 1-6.
- Spielberger, C. D. (1998). *STAIC: Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado-rasgo en niños*. Madrid: TEA Ediciones.
- Valdivia, M. (2002). Trastorno por estrés postraumático en la niñez. *Ciencias psicológicas*, 40 (2), 76-85.