

Revisión teórica

Trastorno por acumulación de animales (Síndrome de Noe)

Animal hoarding disorder (Noe Syndrome)

Ildefonso Gómez-Feria Prieto¹, Elena Guillen Guillen², Manuel Guillen Benitez³

Resumen

La conducta acumuladora de animales es un serio problema de salud mental y física que ha recibido muy escasa atención, por no decir nula, en la literatura científica relacionada con la salud mental, debido a esto se hace necesaria una revisión de este problema. De la revisión se deduce que la mayoría de los casos llegaron a las autoridades a través de quejas de los vecinos o de los servicios sociales. Los acumuladores eran principalmente mujeres y los animales más frecuentemente acumulados eran los gatos y los perros, la edad media de los acumuladores oscilaba entre los 50 y los 60 años, la mayoría eran solteros, viudos o divorciados y con un nivel económico medio o bajo, las condiciones de los domicilios se caracterizaban por el extremo desorden y la falta de las mínimas condiciones higiénicas. Los modelos que han sido utilizados para explicar el acumulo de animales incluyen: modelo de demencia, modelo de trastorno delirante, modelo de adicción; modelo de un trastorno del apego infantil, modelo de trastorno obsesivo-compulsivo., modelo de zoofilia, modelo de trastorno de la personalidad, modelo de factores estresantes desencadenantes y necesidad de control). En el año 2006, un grupo de expertos desarrollo una tipología de los acumuladores de animales (acumulador abrumado, sobrecargado; acumulador cuidador compulsivo y acumulador explotador) que permanece sin confirmar en la clínica.

Palabras claves: Acumulación de animales, Trastornos de acumulación

Abstract

Animal hoarding is a serious public mental and physical health that has received no attention in the scientific literature related to mental health. Due this phenomenon it becomes necessary to make a review of the topic. It appears that the majority of cases reached authorities through complaints from neighbors or social services. Hoarders were most frequently women, the animals most frequently involved were cats and dogs and the average age of hoarders ranged between 50 and 60, most of them single, widowed or divorced and belonged to the middle or lower class. The hoarder's residence was characterized by extreme disorder and lack of minimum hygienic conditions. Models that have been projected to explain animal hoarders include: dementia, delusional disorders, addiction, attachment disorder, obsessive-compulsive disorders, zoophilia, personality disorders, traumatic life events and need for control. In 2006, an expert working group developed a typology of animal hoarders (overwhelmed caregiver; rescuer hoarder and exploiter hoarder) what remains to be confirmed in clinical samples. Conclusions: in a sample of chronic psychotic patients the paliperidone palmitate treatment produce a significant improvement in clinical global impression, in positive and negative symptoms, and in general psychopathology.

Keywords: Animal hoarding, Hoarding disorders

Recibido: 04/08/2014 – Aceptado: 17/10/2014 – Publicado: 04/06/2015

* Correspondencia: ildegofe@hotmail.com

¹Psiquiatra. Psicólogo/ Centro Médico Virgen del Valle (Sevilla).

²Psicóloga clínica/ Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez (Huelva).

³ Psiquiatra/Unidad Salud Mental Comunitaria de Carmona (Sevilla).

Introducción

La conducta acumuladora es definida por la acumulación de objetos o animales, con o sin valor económico y por la incapacidad de desprenderse de ellos cuando, son objetos inútiles o que ocupan mucho espacio o, en el caso de los animales, cuando la población de ellos es tan grande que existe una incapacidad de cuidarlos de forma adecuada.

En el DSM-5 se habla por primera vez de conductas acumuladoras, pero todo se reduce a dos trastornos, uno al que llama “trastorno de acumulación” (F42) formando parte del “trastorno obsesivo compulsivo y otros trastornos relacionados” y otro que aparece como “trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados debido a otra afección médica” (F06.8), especificando “con síntomas de acumulación” (1).

En un trabajo anterior señalábamos la existencia de, al menos ocho tipos de conductas acumuladoras, no siempre relacionadas con el trastorno obsesivo-compulsivo y no siempre patológicas (2). Por tanto, el trastorno por acumulación es un trastorno ubicuo y de causas diversas. Estos tipos de conductas aparecen en la tabla 1.

Tabla 1. Diferentes tipos de conductas acumuladoras (Gómez-Feria, 2009).

Conducta acumuladora normal del coleccionista
Conducta acumuladora pasiva o falsa conducta acumuladora
Conducta acumuladora del Síndrome de Diógenes
Conducta acumuladora compulsiva
Conducta acumuladora como consecuencia de la compra incontrolada
Conducta acumuladora estereotipada, ritualista (coleccionismo forzado)
Conducta acumuladora del coleccionista fetichista
Conducta acumuladora de animales

No nos detendremos a hablar de estos diferentes tipos de conductas acumuladoras.

La conducta acumuladora de animales ha recibido muy escasa atención, por no decir nula, en la literatura científica relacionada con la salud mental. Constituye también, como veremos más tarde, un serio problema de salud pública y un problema con aspectos relacionados con la salud física, mental, la salud de los animales y aspectos legales. Patronek (3) estima que en los Estados Unidos pueden aparecer anualmente de 1200 a 1600 casos de acumuladores de animales. En España se desconoce el número de casos y la atención que estos han recibido, la mayoría de los casos que llegan a nuestras manos lo hacen a través de los medios de comunicación.

Se ha señalado las similitudes del trastorno por acumulación de animales con el trastorno por acumulación de objetos, ya hablaremos de las similitudes y diferencias más tarde.

Patronek (3) define el acumulador de animales de la siguiente manera:

- Alguien que acumula un gran número de animales.
- No proporciona los cuidados mínimos de nutrición, higiene y cuidado veterinario.

- Deja de actuar sobre el estado de deterioro de los animales (enfermedad, hambre e incluso muerte) o del entorno (sobrepoblación de animales, condiciones sanitarias insalubres) o sobre los efectos negativos del acumulo en su propia salud y bienestar o en la de otros miembros de la familia.

La HARC (Hoarding of Animals Research Consortium) ha sido el grupo que más ha investigado sobre este trastorno. La HARC fue fundada en el año 1997 como un grupo informal e interdisciplinar de individuos preocupados por la salud humana y animal e interesados en investigar el problema de la acumulación de animales con el fin de encontrar soluciones a este problema conductual poco conocido y estudiado. Este grupo colaboró durante un periodo de diez años, hasta 2006, año en que publicaron un manual de intervención en la comunidad. El grupo estaba formado por profesionales de diversos ámbitos: salud animal-veterinaria (Gary Patronek); aspectos legales-Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Animales (Carter Luke); Sociología (Arnold Arluke); psiquiatría forense (Edward Messner); trabajo social y servicios de rehabilitación (Michelle Papazian y Jane Nathason); psicología e intervención (Randy Frost y Gail Steketee). En la actualidad la HARC continúa su labor y no mantiene una oficina o personal. Su único vehículo para la comunicación es su página web.

La mayoría de las veces la información sobre estas conductas nos llega a través de la prensa, Arluke, Frost, Steketee et al (4) analizaron 100 artículos periodísticos sobre los acumuladores de animales. Sugiriendo que la prensa, en vez de presentar una visión realista del problema, presenta el acumulo de animales en una corriente de diferentes temas emocionales. Estos temas tienen más probabilidades de provocar la repulsión, el drama, la indignación, la simpatía o el humor del lector, más bien que la comprensión de la verdadera naturaleza del problema del acaparamiento.

Existe muy poco conocimiento sobre este tema por parte de los servicios de salud mental, de los servicios sociales o de los servicios jurídicos. Este estudio pretende, a través de una revisión bibliográfica, ampliar los conocimientos sobre él.

Estudios epidemiológicos del problema

Nos vamos a centrar en los estudios de Worth y Beck (5), publicado en 1981, el estudio de Patronek (3), realizado en el año 1999, el estudio de la HARC (Hoarding of Animal Research Consortium) (6), realizado en el año 2002, el estudio de Berry, Patronek y Lockwood (7), realizado en el año 2005 y el estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al(8), el único estudio español y posiblemente el único estudio europeo, publicado en el año 2014.

El estudio de Worth y Beck (5), comprende el registro y las entrevistas de 31 casos de la ciudad de Nueva York que fueron atendidos por el Departamento de Salud de esta ciudad (New York City Department of Health) o por la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad en los Animales (American Society for the Prevention of Cruelty to Animals).

El estudio de Patronek (3), comprende el registro de 54 casos de diferentes estados de los Estados Unidos; los casos fueron recogidos a través de 13 agencias u organizaciones relacionadas con el cuidado animal y la evitación de la crueldad en ellos.

En el estudio de la HARC (Hoarding of Animal Research Consortium) (6), se examinaron los registros de 71 casos típicos de acumulo de animales que tuvieron lugar en 20 estados de los Estados Unidos y en una provincia de Canadá. Estos casos provenían de oficinas de control animal, de la policía, departamentos de salud, de trabajadores sociales, de la prensa, etc. Las personas que participaron en el caso debían de rellenar un cuestionario ad hoc.

En el estudio de Berry, Patronek y Lockwood. (7), se utilizó una muestra de 210 artículos de periódicos electrónicos recopilados por la HARC entre los años 2001 y 2002. Los artículos hacían referencia a las características de los acumuladores, los animales acumulados, las acusaciones, procesos y sentencias judiciales. De los 210 artículos, sólo 133 de ellos fueron elegidos para un estudio posterior y de estos se obtuvo información de 56 casos de acumuladores. El estudio también se realizó en los Estados Unidos.

El estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), también fue un estudio retrospectivo, en esta ocasión de 24 casos, comprendiendo un total de 27 acumuladores de animales que habían sido asistidos por la Asociación Nacional de Amigos de los Animales (ANAA) desde los años 2002 hasta el año 2011, principalmente en la ciudad de Madrid y alrededores.

En el estudio de Patronek (3), la mayoría de los casos llegaron a las autoridades a través de quejas de los vecinos (57,4 %) o de los servicios sociales (22,2 %). Las principales quejas eran por las condiciones higiénicas de la casa (75,9 %), por el excesivo número de animales (61,1 %), por la existencia de animales necesitados de atención (59,3 %), por los olores (50 %) y por la malnutrición de los animales (40,7 %). En el estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), la mayoría de los casos también llegaron a las autoridades a través de quejas de los vecinos (58 %) o de sociedades humanitarias (41,6%).

En todos los estudios, excepción hecha del de Calvo, Duarte y Bowen et al (8), hay una mayor prevalencia de mujeres sobre los hombres. En el estudio de Worth y Beck (5), el 80 % eran mujeres y el 30 % hombres. En el estudio de Patronek (3), el 76 % eran mujeres y el 24 % hombres. En el estudio de la HARC (6), nos encontrábamos también con una mayor prevalencia de mujeres (83,1%) que de hombres (16,9 %). En el estudio de Berry, Patronek y Lockwood (7) el 73,2 % eran mujeres y el 26,8 % hombres. En el estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), el 51,8 % eran mujeres y el 48,1 % hombres.

Con respecto a la edad, en el estudio de Patronek (3), el 46,3 % tenía 60 o más años; el 37 % tenía entre 40 y 59 años de edad y el 11,1 % era más joven de 40 años. En el estudio de la HARC (6), la edad media era de 55 años para las mujeres y 53 años para los hombres y con el aumento de la edad se producía un aumento del número de animales acumulados. En el estudio de Berry, Patronek y Lockwood (7), el 54,5 % de las mujeres tenían una edad entre los 50 y 59 años y el 33,3 % de los hombres tenían esta misma edad. En el estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), el 63 % de los acumuladores tenían más de 65 años, sólo uno era menor de 41 años y en seis casos su edad estaba comprendida entre los 41 y 65 años.

Con respecto al estado civil nos encontramos con un predominio de los solteros, viudos o divorciados. En el estudio de Patronek (3), el 72% eran solteros, divorciados o viudos y el 55% de los casos vivían solos; en tres casos había niños cuya edad oscilaba entre los 2 y 15 años y en dos casos ancianos dependientes conviviendo con el acumulador. En el estudio de la HARC (6), el 71,8 % era soltero, viudo o divorciado y el 53 % de los casos, otras personas vivían en ese hogar, estas personas eran niños, ancianos dependientes e incluso encamados; en uno de estos casos una mujer de 33 años vivía con sus padres de 79 años y 200 gatos. En el estudio de Calvo, Duarte, Bowen, et al (8), el 83 % de los casos en los que la información era disponible (15/18) vivían solos.

Con respecto al estado laboral y los datos socioeconómicos, en el estudio de Worth y Beck (5), se señala que los acumuladores pertenecían sobre todo a la clase media y media baja. En el estudio de Patronek (3), la mayoría de los sujetos fueron descritos como desempleados, discapacitados o jubilados. Lo mismo ocurría en el estudio de la HARC (6), el 54,9 % de los sujetos eran parados, jubilados o incapacitados laboralmente. Los que trabajaban desempeñaban trabajos de todo tipo, incluso de nivel profesional alto (profesores, corredor de bienes raíces, vendedores). En el estudio

de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), se menciona que la situación financiera de los acumuladores era precaria.

En el estudio de Worth y Beck (5), el número medio de animales era de 34 gatos o 23 perros por propietario. En el estudio de Patronek (3), la media era de 39 animales por caso, encontrándose con cuatro casos con 100 o más animales. En el estudio de la HARC (6) el número de animales oscilaba entre 10 y 918 casos, siendo la media y mediana en hombres de 55,8 y 47 y la media y mediana en mujeres de 90,1 y 50 animales. Era más probable que las mujeres tuvieran más de 100 animales cuando se les comparaba con los hombres (22 % y 8,3 %). El grupo de 50 a 64 años tendía a tener más animales que los menores de 50 años (55 animales vs 44,5 animales) o los mayores de 65 años (38 animales). En el estudio de Berry, Patronek y Lockwood (7), el número de perros oscilaba entre 1 y 218 y el de gatos entre 1 y 400; en el caso de mayor número de animales se encontró 400 cabezas de ganado y 60 caballos. En el estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), el número medio de animales por caso era de 50, oscilando entre 12 y 159 animales.

Con respecto al tipo de animales que se acumulaba, en los cinco estudios la mayoría de los animales acumulados eran gatos y perros. En el estudio de Patronek (3), la mayoría eran gatos (65%) y perros (60 %), seguidos de animales de granja (11%) y pájaros (11 %). En el estudio de la HARC (6), también la mayoría eran gatos (81,7%) y perros (54,9 %), y en una menor media aparecían los pájaros (16,9 %) y los pequeños mamíferos (11,3 %); no había una asociación entre el tipo de animal y la persona que acumulaba y tampoco una asociación entre el tipo de animal y si vivían solos o no. En el estudio de Berry, Patronek y Lockwood (7), los perros eran los animales más frecuentes (46,4 %) y le seguían los gatos (33,9 %). En el estudio de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), la mayoría eran perros solos (58,3%) y le seguían los gatos solos (20,8%) y los perros y gatos juntos (20,8 %).

Con respecto a la adquisición de los animales, en los estudios de Patronek (3), de la HARC (6) y de Calvo, Duarte, Bowen et al (8), la mayoría de los animales eran adquiridos pasivamente (reproducción no planificada) o eran encontrados en la calle o solicitados a otras personas.

En el estudio de Patronek (3), el 80 % de los animales fueron encontrados muertos o en muy malas condiciones físicas (malnutrición, enfermos o con heridas), y en el 58,5% de estos casos el acumulador no reconocía que este problema existía. En el estudio de Berry Patronek y Lockwood (7), en 19 casos (33,9 %), al menos un animal fue encontrado muerto. En el estudio de Calvo, Duarte y Bowen et al (8), 3 animales de 24 casos (12,5 %) fueron encontrados muertos y 7 de 24 casos (29,2 %) fueron encontrados vivos pero tuvieron que ser sometidos a eutanasia por su mala situación sanitaria. En último estudio se menciona, aparte de la presencia de falta de higiene, parásitos, heridas, alopecia, mutilaciones, la presencia trastornos conductuales como : miedo en el 96 % de los animales, agresividad en el 43 % y canibalismo en el 13,6 % de ellos; trastornos conductuales consecuencia de la falta de socialización y de la situación estresante a la que estuvieron sometidos.

En el estudio de la HARC (6), los individuos acumulaban también otros objetos, principalmente, y de forma severa, periódicos (21,1%), ropas (19,7 %), cajas (29,6 %) y alimentos y/o basura (31 %), considerando que el acumulo de objetos era más una consecuencia de no desprenderse de objetos que estuvieron relacionados con el cuidado de los animales (cajas, papeles, contenedores de alimentos, heces, etc.) que con el acumulo de objetos por sí. En el estudio de Calvo, Duarte y Bowen et al (8), el acumulo de objetos aparecía en el 44 % (8/18) de los casos donde esta información estaba disponible (n=18).

Con respecto a las características sanitarias de las viviendas, la mayoría de ellas carecían de las mínimas condiciones de habitabilidad, su olor a amoníaco era insoportable, estaban llenas de heces y orina de animales, de cajas y otros objetos que dificultan su entrada y el movimiento dentro de ellas y no funcionan los servicios sanitarios (baño, ducha, retrete). En el estudio de Patronek (3), las viviendas fueron consideradas insalubres en el 70,4 % de los casos y el movimiento por ellas estaba afectado en el 84% de los casos; era muy difícil el acceso a la cocina (71,4%) y al baño (62,9%) y las heces y orina de animal estaban presentes en el 26,5 % de los casos. En el estudio de la HARC (6), el uso del baño o de la ducha estaba afectado por la acumulación de animales y objetos en el 61,5 %, la posibilidad de dormir en una cama en el 56 %, la preparación de comida en el 86,7 % y el uso de una mesa de comedor en el 89,5% de los acumuladores que vivían solos y además no funcionaba el agua caliente en el 72,7 %, el lavabo en el 52,9 %, el fregadero en el 52,2 %, la ducha o bañera en el 78 % y el servicio en el 56 %. En el estudio de Calvo, Duran, Bowen et al (8), en la mayoría de los casos donde la información era disponible (7/11), el lugar era descrito como muy desordenado, con condiciones insalubres (incluso en la cocina), y la presencia de heces y orina en zonas habitables.

La recidiva en estos casos era muy frecuente y es señalada tanto en el estudio de Patronek (3), como en el estudio de la HARC (6), que da cifras de recidivas del 25,3 %.

Motivos señalados para el acumulo de los animales

En el estudio de Worth y Beck (5), la soledad era el principal motivo que justificaba el acumulo de los animales. Las razones que en el estudio de Patronek (3), se señalaban para el acumulo de animales eran: el amor a los animales; el animal como un sustituto de un niño; sentimiento de que nadie más iba a cuidar a esos animales y el miedo a que los animales pudieran ser sometidos a eutanasia si se los dieran a las autoridades. En el estudio de la HARC (6), la justificación que daban los individuos para el acumulo de animales se distribuía de la siguiente forma: amor a los animales (80,3%); salvar a los animales (67,6%); ninguna otra persona podía cuidarlos (52,1%); animales como sustitutos de los niños (36,6%) y animales como únicos amigos (39,4%).

Vaca-Guzmán y Arluke (9), estudiaron un total de 163 artículos aparecidos en la prensa reunidos por la "Hoarding of Animal Research Consortium" (HARC) sobre un periodo de cuatro años, con el fin de estudiar las justificaciones o excusas que los acumuladores daban a su conducta. En el caso de la justificación la responsabilidad era admitida pero se negaba que la conducta fuese mala o bien que fuese tan mala. En el caso de las excusas los sujetos aceptan la negatividad de su acción pero se negaba o desviaba la responsabilidad por el acto. Las justificaciones ocurrían en el 44 % de los casos y las excusas en el 24,6 % de los casos.

Las justificaciones eran de tres tipos:

1. Negación, que a su vez podrían ser:
 - Simple negación sin más explicaciones.
 - Negación con explicaciones en las que detallan los buenos cuidados que ellos daban a los animales o el profundo amor que les tenían, siendo para ellos como sus niños, hasta el punto de que en algunos casos todos los animales tenían su nombre, como cualquier otro miembro de la familia.
2. Buen samaritano. Se negaba la maldad del acto fundándose en que estaban haciendo algo noble, rescatando, salvando a los animales de la muerte en la calle.

3. Víctima del sistema. Esta táctica tenía como fin desacreditar la fuente de la crítica. Se estaba siguiendo una venganza personal contra él, se le estaba acosando por algo bueno que él estaba haciendo, se le estaba tratando como un criminal.

Las excusas, a su vez eran:

1. Dificultad del trabajo de cuidar a los animales. Trataban de demostrar que la mayoría de las personas haría lo mismo en la misma situación. Reconocían que era inaceptable poseer tantos animales, pero su amor a los animales había sido mayor que sus habilidades para tratarlos, es decir, el problema se les había ido de las manos.
2. Imposibilidad de hacer otra cosa. Reconocían que habían hecho mal pero señalaban que no estaban lo suficientemente informados o que su voluntad no era libre. No estaban informados de que tenían que tener licencia para acumular tantos animales o que tenían que vacunarlos o bien su amor tan intenso hacía los animales había oscurecido su voluntad.
3. Chivo expiatorio. Su conducta era una respuesta a la mala actitud o a las conductas de las otras personas de su comunidad. La gente perdía o abandonaba a los animales de compañía y no había ayuda para los animales sin hogar, ¿Qué podía hacer él si dejan los animales en su puerta? Él estaba haciendo un favor a la comunidad.
4. Falta de intencionalidad. Ellos no intentaban dañar a los animales, al contrario, estaban tratando de ayudarlos, reconocían que cometieron algunos errores pero ellos pensaban que estaban haciendo lo correcto durante todo el tiempo.
5. La propia discapacidad le impedía hacer otra cosa. En estos casos la excusa es que ellos no pudieron hacer bien las cosas porque estaban enfermos o les faltó el dinero. Sus habilidades físicas o psíquicas limitadas hacían a ellos no responsables de sus acciones.
6. Recursos a circunstancias accidentales. En este caso se atribuían a circunstancias externas e imprevisibles los malos resultados de su acción de acumular animales. Tal accidente imprevisto suele ser, la mayoría de las veces, la pérdida de una persona que le ayudaba a cuidarlos.

Comparacion entre el acumulador de animales y el acumulador de objetos

En las tabla 2,3 y 4, Tomadas de Frost, Patronek y Rosenfield (10), se hacen referencia a las diferencias y similitudes entre los acumuladores de animales y los acumuladores de objetos.

Tabla 2. Diferencias y similitudes entre el acumulador de animales y el acumulador de objetos (Frost, Patronek y Rosenfield, 2011)

	Acumulador de animales	Acumulador de objetos
Similitud en los síntomas	<ul style="list-style-type: none"> -Desorden y desorganización en la vivienda, quizás como resultado de tener muchos animales y no debido a una adquisición excesiva (11). -Dificultad en desprenderse de los animales incluso de los enfermos o fallecidos (3) (6). -Miseria frecuente, incluyendo la presencia de heces, orina y animales muertos (3) (12). -Frecuentemente acumulan solo una especie animal (3) (5). -Adquisición excesiva (activa o pasiva)(13) 	<ul style="list-style-type: none"> -Desorden y desorganización en la vivienda (14). -Dificultad de desprenderse de los objetos (14). -Miseria infrecuente (15). -Muchos tipos de objetos guardados (16). -Adquisición excesiva (activa o pasiva)(17).
Curso y demografía	<ul style="list-style-type: none"> -Más prevalente en mujeres pero hacen falta más estudios epidemiológicos (3) (5). -Más a menudo solteros o divorciados y personas que viven solas (3). -Diagnosticado en la edad media o en la ancianidad (3)(11) -Curso crónico. -Alta tasa de recidiva después de haber eliminado los animales (3) (11). 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual o más frecuente en hombres (18) (19) (20) -Más a menudo solteros o divorciados y personas que viven solas (18). -Media de edad de comienzo entre los 11 ó 15 años, aunque no llega a ser un serio problema hasta más tarde (21) (22) (23). Curso crónico en el 73 % de los casos (24).
<i>Insight</i> ("visión interna" o "percepción" o "entendimiento").	<ul style="list-style-type: none"> -Bajo <i>insight</i> (13). -Se ha conjeturado sobre una forma de trastorno delirante (25) (26) (27). 	<ul style="list-style-type: none"> -Bajo <i>insight</i> (28).Más de la mitad de las personas que acumulan son descritas por su familiares como poseyendo poco <i>insight</i> o delirantes (24).

Tabla 3. Diferencias y similitudes entre el acumulador de animales y el acumulador de objetos (Frost, Patronek y Rosenfield, 2011)

	Acumulador de animales	Acumulador de objetos
Factores ambientales de riesgo	<p>-Informes anecdóticos sugieren una alta frecuencia de abuso, negligencia y traumas en la infancia (6) (13) (25).</p> <p>-Vida familiar caótica, relaciones familiares negativas y pobre apego en la infancia (26).</p> <p>-Problemas de relación en la vida adulta o seria crisis de salud relacionada con la agravación de los síntomas de acumulación (11).</p>	<p>-Acontecimientos vitales estresantes o traumáticos (18) (23) (29) (30).</p> <p>-Excesiva disciplina física en la infancia o psicopatología parental (18).</p> <p>-Violencia interpersonal relacionada con el comienzo o exacerbación de los síntomas (24).</p>
Procesos emocionales y cognitivos	<p>-No existen datos disponibles sobre la conexión entre déficits en el proceso de información y el acumulo de animales.</p> <p>-Necesidad de control sobre los animales (3).</p> <p>-Creencias distorsionadas sobre su responsabilidad (5) (25).</p> <p>-Excesivo apego emocional (13) (26).</p> <p>-Atribución de características humanas a los animales (4) (26) (27).</p>	<p>-Dificultades con la atención, toma de decisiones, memoria y organización (31) (32).</p> <p>-Necesidad de control sobre los objetos (33).</p> <p>-Creencias distorsionadas sobre la responsabilidad (31).</p> <p>-Excesivo apego emocional (33) (34).</p> <p>-Atribución de características humanas a los objetos (31) (33).</p>

Tabla 4. Diferencias y similitudes entre el acumulador de animales y el acumulador de objetos (Frost, Patronek y Rosenfield, 2011)

	Acumulador de animales	Acumulador de objetos
Comorbilidad	-No hay datos disponibles, pero se ha conjeturado su relación con trastornos de la personalidad, trastornos disociativos, trastornos del apego y trastornos delirantes (11).	-Relación con trastornos de la personalidad del eje II del DSM (14) (18). -Trastorno depresivo mayor, trastorno por ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (12) (29) (34) (35).
Factores familiares o genéticos	-No hay datos disponibles.	-Una gran proporción de acumuladores tienen al menos un pariente de 1º grado con este problema (16) (18) (21). -Los factores genéticos representa el 50% de la varianza de los acumuladores más graves (37).
Sustrato neurológico	-No hay datos disponibles.	- -Metabolismo de la glucosa bajo en el cortex cingulado anterior bilateral ventral y dorsal (38). -Estudios de fMRI indican una activación en la red fronto límbica incluyendo el cortex prefrontal ventromedial (39). -Excesiva actividad hemodinámica en el cortex orbitofrontal lateral y en el girus parahipocámpico cuando estos sujetos deciden que objetos tirar y cuáles no (40).
Problemas legales	-Violaciones del código y persecución legal (41).	-Violaciones del código (12).

Tipología de los acumuladores

Patronek, Loar y Nathanson (13), describieron tres tipos de acumuladores, esta clasificación ha tenido una gran importancia a la hora de la intervención ante ellos. En la Tabla 5 aparecen las características de estos tres tipos de acumuladores.

Tabla 5. Los tres tipos de acumuladores (Patronek, Loar y Nathanson, 2006)

Acumulador abrumado, sobrecargado	Acumulador cuidador compulsivo	Acumulador explotador
<ul style="list-style-type: none"> -Cierta conciencia sobre su problema con los animales. -El problema tiene su inicio tras una serie de circunstancias desencadenantes: pérdida familiar que le ayudaba, pérdida del trabajo, etc. -Hace un esfuerzo inicial para resolver el problema. -Gradual descenso en la capacidad de cuidar a los animales. -Tiene un apego a los animales similar al que tiene a su familia. -No suele tener problemas con las autoridades. -Tiende a minimizar más que negar el problema. -Más apego que control con los animales. -Tiende a estar aislado. -Permite que se le visite y es más propenso a cumplir con las recomendaciones. -Adquiere los animales de forma pasiva. -Papel de cuidador. -Tiene una mayor tendencia a tener trastornos mentales del eje I de DSM. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tiene un fuerte sentido de la misión de salvar animales que le conduce a una compulsión inevitable-insoslayable. -Miedo a la muerte de sus animales y opuesto a la eutanasia de estos. - Comienza con los recursos adecuados para el cuidado de los animales. -Adquiere los animales de forma activa más bien que pasiva -El número de animales gradualmente alcanzan la capacidad para darles un mínimo cuidado. -Les resulta difícil rechazar las peticiones de coger más animales. -Evita las autoridades y/o impide su acceso. -No está necesariamente aislado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Es más difícil o problemático tratar con él. -Los animales sólo sirven para sus necesidades. -Tienden a tener características sociopáticas o de otros trastornos de la personalidad. -Falta de empatía con las personas y con los animales; indiferente al daño causado a las personas o animales. -Tiende a negar totalmente la situación. -Rechaza la autoridad o cualquier otra persona que legítimamente se interese por la situación y quiera ayudar. -Cree que sus conocimientos son mayores que los de los demás; adoptan el papel de expertos con necesidad extrema de control. -Tiene un encanto superficial y carisma. -Manipulador y astuto. -Falta de sentimientos de culpa o conciencia social. -Narcisista.

Modelos de trastorno mental utilizados para explicar el acumulo de animales

Varios modelos de trastornos psiquiátricos han sido sugeridos para la conducta de acumular animales:

1. Modelo de demencia. Se ha sugerido que la conducta acumuladora de animales podría ser un signo de alarma del comienzo de una demencia (3).
2. Modelo de trastorno delirante (27). Los acumuladores creen firmemente que tiene una habilidad especial para comunicarse o empatizar con los animales. Además insisten en que sus animales están bien alimentados y gozan de buena salud. Esto representa un sistema de creencia fuera de la realidad. Un hallazgo interesante también es que, fuera del contexto de su relación con los animales, estas personas aparecen a los ojos de los demás como razonables y sanas. Esta falta de insight es señalada en la mayoría de los trabajos (3) (8) (11) (13) (25) (26).
3. Modelo de adicción o de trastorno de control de impulsos (27). Está basado en la similitud con el abuso y/o dependencia de sustancias tóxicas., incluyendo la preocupación constante por los animales, la negación del problema, las excusas para explicar esta conducta y el descuido de las condiciones sanitarias personales y ambientales. Otra evidencia consistente de este modelo llega de las investigaciones sobre los trastornos por control de los impulsos.
4. Modelo de un trastorno del apego infantil. La teoría del apego fue desarrollada por Bowlby en 1969 (42) y postula que el vínculo afectivo que se establece en la primera infancia entre el niño y el cuidador tiene consecuencia para la formación del concepto de sí mismo y el desarrollo de la visión de los otros. Considera, de esta manera, que estos individuos han sufrido una privación de los padres en la infancia y son incapaces de establecer relaciones normalizadas en la vida adulta. Por ejemplo, se plantea la hipótesis de que un niño cuyas necesidades se dejan insatisfechas puede desarrollar un modelo de los demás en la vida adulta como personas inaccesibles, no respondientes, poco fiables. La importancia de este apego emocional en la infancia para el posterior desarrollo de unas relaciones normales en la vida adulta ha sido bien establecida por otros autores en el trastorno límite de la personalidad (43). Informes anecdóticos sugieren alta frecuencia de abuso, negligencia y traumas en la infancia (6) (13) (25). Para Patronek (11) acontecimientos traumáticos en la primera infancia, particularmente una crianza disfuncional o inexistente, y como el niño responde a éste y otros traumas, es importante para la formación de creencias y conductas futuras con los animales. Skeketee, Gibson, Frost, et al. (26), refieren la presencia de una vida familiar caótica, relaciones familiares negativas y pobre apego en la infancia como características frecuentes en los acumuladores de animales. Rynearson (44) señala que los niños con familias disfuncionales pueden usar el animal de compañía como un objeto de amor y cuidado, como un medio de escape y como un sustituto de la relación humana. Brown (45) utilizó una muestra de 24 adultos acumuladores para demostrar como los animales pueden tener la función de “objetos-de sí mismos” (self-objects), es decir objetos que evocan mantienen y dan cohesión al “sí mismo” y cuyo efecto principal es la reparación del daño a la autoestima del sujeto. Este modelo podría explicar la personalización o antropomorfismo, es decir la atribución de características humanas a los animales acumulados, ya puesta en evidencia en los estudios de Worth y Beck (5), Patronek (3), Vaca- Guzmán y Arluke (9). En el caso de estos autores algunos acumuladores de animales celebraban sus cumpleaños, hacían ceremonias de entierros o eran incapaces de desprenderse de los animales muertos. En los casos de Patronek (3), el 42,5 % de los acumuladores conocían a sus animales por sus nombres.

5. Modelo de trastorno obsesivo-compulsivo. Se basa en la similitud de este trastorno con el trastorno por acumulo de objetos. Las personas con este trastorno tiene un sentido de responsabilidad abrumador y piensan que son responsables del daño imaginario que sufrirían los animales si ellos no lo cuidasen (25).
6. Modelo de zoofilia (27). Sólo en algunos casos ha podido estar presente. Los animales sirven para proporcionar satisfacción sexual al acumulador.
7. Modelo trastorno de la personalidad. De este modelo ya hemos hecho referencia al hablar de los distintos tipos de acumuladores. Los rasgos anómalos de personalidad más frecuentemente asociados con los acumuladores de animales han sido señalados por Patronek y Nathason(11) como: ansiedad, evitación social, reactividad emocional, desconfianza, falta de empatía, oposicionismo, narcicismo, problemas de la conducta. Estos rasgos son más frecuentes en el acumulador explotador.
8. Papel de los factores estresantes desencadenantes. Para Patronek y Nathason (11), un hecho traumático, como una pérdida de una relación en la edad adulta, un problema de salud, o una situación de duelo puede preceder a la aparición del acumulo de animales. Este hecho también es encontrado en los acumuladores de objetos.
9. Necesidad de control. También presente en los acumuladores de objetos, pero a diferencia de los objetos inanimados, los animales, en virtud de su propia mortalidad, son posesiones no permanentes y esto puede crear más ansiedad relacionada con el control. Esto explica, según Patronek y Nathason (11) el almacenamiento de los animales muertos que aparecen en algunos casos.

Daños en la salud física de los animales y personas que pueden producir el acumulo de estos animales

1. Efectos en la salud física y psíquica de los animales

Debido a los efectos sobre la salud de los animales la conducta acumuladora ha sido considerada como una forma de crueldad hacia ellos, crueldad que puede terminar en la muerte de los animales.

Los principales efectos sobre la salud de estos animales son: la malnutrición; el excesivo número que origina conductas agresivas para conseguir el poco alimento que hay y la diseminación de las enfermedades infecciosas y parasitarias; la ausencia de atención veterinaria (vacunas, curas de enfermedades y heridas, etc.) y la muerte de los animales. A consecuencia de esto, la eutanasia es la solución en muchos casos cuando se rescata a los animales. En el estudio de Patronek (3), el 80 % de los animales de hallaban muertos o en muy malas condiciones sanitarias. Las consecuencias sobre los animales a veces son duraderas, debido a la ausencia de socialización que no lo hace aptos para la adopción.

2. Efectos en la salud humana

Es preciso señalar, debido a las malas condiciones sanitarias la posible aparición de zoonosis infecciosas y parasitarias: rabia, gripe, dermatofitosis, leptopirosis, enfermedad del arañazo del gato, salmonelosis, psitacosis u ornitosis, tiñas, toxoplasmosis, enfermedad de Lyme, parasitación por pulgas, garrapatas, ácaros, nematodos, etc. En algunos casos los individuos que viven en estas viviendas tienen un riesgo especial de contraer enfermedades infecciosas debido a su estado de inmunosupresión u otra condición médica. En el estudio de la HARC (6), se menciona a una mujer de 48 años, que había recibido recientemente un trasplante medular y que vivía en una vivienda móvil con 80 animales, incluyendo 30 pájaros y 10

reptiles. Esta situación aparecía particularmente peligrosa, ya que los reptiles pueden ser un reservorio de salmonelas. También se describe en este estudio otro caso de una mujer acumuladora, diabética insulino-dependiente, que se administraba la insulina en condiciones similares a las descritas con anterioridad.

La intoxicación por amoníaco producida por la orina y heces de los animales, puede representar un riesgo para la salud. Altas concentraciones de este producto pueden causar irritación respiratoria y ocular. Los valores límites para una persona no deben exceder de los 25 ppm en un periodo de ocho horas. Este valor puede ser aún menor si la permanencia es mayor de un periodo de ocho horas o el individuo expuesto es un anciano o tiene problemas respiratorios. Para una exposición de 15 minutos la cantidad máxima recomendada es de 35 ppm (46). Se ha descrito un caso en el cual los niveles de amoníaco llegaron a alcanzar los 152 ppm (47). Por este motivo la limpieza de estas casas requiere de las personas encargadas el uso de protección respiratoria.

Otro peligro en estas casas es el peligro de caídas y la posibilidad de fuego, ambas como consecuencia del acumulo de animales y objetos que impiden los desplazamientos por las distintas dependencias del domicilio y que facilitan las caídas y el fuego. En el estudio de la HARC (6), la posibilidad de caídas fue valorada en el 80,2 % de los casos y el riesgo de un incendio al azar en el 70,4 % de los casos.

El abandono de sí mismo y la negligencia de los cuidados de las personas dependientes (niños y ancianos) que conviven con el acumulador es el problema principal de salud al que nos enfrentamos.

Conclusiones ¿qué soluciones podemos dar a este problema?

La solución va a venir determinada por el tipo de acumulador, la existencia o no de trastorno mental y/o trastorno de la personalidad y, como consecuencia de lo anterior, de la capacidad de “insight” (visión interna, percepción, entendimiento del problema) de éste.

En algunos casos, como el del acumulador explotador, acumulador con rasgos psicopáticos, al tratarse de una conducta cruel con los animales, la denuncia en base al artículo 337 del código penal español es lo adecuado (48). Este artículo del código penal nos dice lo siguiente:

Artículo 337. *Los que maltrataren con ensañamiento e injustificadamente a animales domésticos causándoles la muerte o provocándoles lesiones que produzcan un grave menoscabo físico serán castigados con la pena de prisión de tres meses a un año e inhabilitación especial de uno a tres años para el ejercicio de profesión, oficio o comercio que tenga relación con los animales).*

En los otros casos, la solución podría ser el llegar a un acuerdo con el acumulador, proponiéndole la retirada de todos los animales a excepción de dos o tres con los que tenga más apego y señalándole que se mantendrá este sistema siempre que no vuelva a acumular de nuevo animales. Al mismo tiempo, y si observamos que el aislamiento social es un factor importante en el caso, el intento de aumentar las redes sociales del acumulador podría ayudar a acabar con esta conducta.

En los casos en los que no hay “insight” y se sospecha una enfermedad mental y/o un trastorno grave de la personalidad, es preciso que intervengan los servicios de salud mental. Una vez atendido por estos servicios se podrá solicitar a la fiscalía la incapacitación civil del acumulador. Para esto hay que presumir que el acumulador carezca de lo que en términos jurídicos se llama

“capacidad de obrar”, es decir “la aptitud para regirse a uno mismo, ejercer derechos y deberes de los que se es titular, ser capaz de actuar autónomamente y de administrar los bienes propios” (49).

Para que esta se lleve a cabo en un enfermo mental este debe de reunir tres condiciones:

- A) Presentar una enfermedad o deficiencia psíquica
- B) Que esta enfermedad o deficiencia sea persistente. Es decir un trastorno que no haya mejorado ni que haya expectativas de que mejore con un tratamiento.
- C) Que suponga el abandono o descuido de la salud de uno mismo, de sus obligaciones, de su patrimonio. Y este último apartado supone que afecte a una serie de áreas de funcionamiento personal relevantes (49). Estas áreas son cuatro fundamentales:
 - 1. Habilidades para llevar una vida independiente. Donde hemos de hacer referencia a las actividades básicas de la vida diaria: asearse, vestirse, comer, control de esfínteres, desplazamiento, uso del retrete y a las actividades instrumentales de la vida diaria: comprar y manejar dinero, preparar comidas, limpieza de la casa, mantenimiento/gestión de averías, lavandería, uso del teléfono, escribir una carta, uso de estrategias de ayuda y uso de sistemas de alerta.
 - 2. Habilidades económicos-jurídicos-administrativa. Donde se hace referencia al conocimiento de su situación económica, capacidad para tomar decisiones de contenido económico (seguimientos de cuentas corrientes, conocimientos de su pensión y cobro de ésta), capacidad e otorgar poderes a favor de terceros; capacidad de realizar disposiciones testamentarias, habilidades básicas monetarias (identificación de monedas y billetes, contar grupos con precisión).
 - 3. Habilidades sobre la salud: manejo de medicamentos, autocuidados, seguimientos de pautas alimenticias, consentimientos de tratamientos, capacidad de acudir al médico en situaciones de urgencia.
 - 4. Habilidades para el transporte y el uso de armas: uso del transporte público, conocimiento de los trayectos; uso del propio vehículo; capacidad para el uso de armas.
 - 5. Habilidades en relación con este procedimiento de incapacitación, es decir conoce el procedimiento y el alcance del mismo.
 - 6. Capacidad contractual. Conoce el alcance de préstamo, donaciones y cualquiera de los actos de disposición patrimonial.

Es decir, como dice la fiscalía: “Lo que se pretende no es limitar-in genere-la capacidad jurídica del demandado, sino determinar su alcance y extensión con base a las habilidades conservadas, lo que comporta, su ineludible determinación en los distintos ámbitos de su vida...” (50). Todo lo anterior nos lleva a la siguiente conclusión, no se especifica ni le interesa a la fiscalía que la persona incapaz sea un enfermo psicótico o no, lo que interesa es el carácter permanente e irreversible de la enfermedad y la repercusión que esta tenga en las habilidades antes mencionadas. Un enfermo esquizofrénico compensado, nunca sería objeto de incapacitación, siempre que estas habilidades se mantengan. Un paciente con alcoholismo, con una ludopatía, con un trastorno grave de la personalidad, podría ser objeto de incapacitación siempre que estos trastornos hayan afectado a estas actividades o habilidades y este sería el caso de muchos de los acumuladores de animales como lo es el de muchos acumuladores de objetos, ya que en estos casos están afectadas al menos las actividades para llevar una vida independiente y las habilidades sobre la salud.

Referencias

1. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. American Psychiatry Association. Madrid: Panamericana; 2013
2. Gómez-Feria I. Formas clínicas de las conductas acumuladoras. *Psiquiatr Biol*. 2009; 16:121-129.
3. Patronek GJ. Hoarding of animals: an under-recognized public health problem in a difficult-to-study population. *Public Health Rep*. 1999; 114:81-87.
4. Arluke A, Frost R, Steketee, Patronek G, Luke C, Messner E et al. (The Hoarding of Animal Research Consortium, HARC). Press report of Animal Hoarding. 2002; 10:113-135.
5. Worth D, Beck AM. Multiple ownership of animals in New York City. *Trans Stud Coll of Physicians of Phila*. 1981; 3: 280-300.
6. Hoarding of Animal Research Consortium (HARC). Health implications of animal hoarding. *Health Soc Work*. 2002; 27: 126-136.
7. Berry C, Patronek G, Lockwood R. Long-term outcomes in animal hoarding cases. *Animal Law*. 2005; 11:167-193.
8. Calvo P, Duarte C, Bowen J, Balbuena A, Fatjó J. Characteristics of 24 cases of animal hoarding in Spain. *Animal Welfare*. 2014; 23:199-208.
9. Vaca-Guzman M, Arluke A. Normalizing passive cruelty: The excuses and justifications of animal hoarders. *Anthrozoös*. 2005; 18:338-357.
10. Frost RO, Patronek G, Rosenfield E. A comparison of object and animal hoarding. *Depress Anxiety*. 2011; 28:885-891.
11. Patronek G, Nathason JA. A theoretical perspective to inform assessment and treatment strategies for animal hoarders. *Clin Psychol Rev*. 2009; 29:274-281.
12. Frost RO, Steketee G, Willians L. Hoarding: A community health problem. *Health Soc Care Comn*. 2000; 8:229-234.
13. Patronek, GJ Loar L, Nathason JN: Animal hoarding: Strategies for interdisciplinary interventions to help people, animals, and communities at risk. Hoarding of Animal Research Consortium. Boston: MA; 2006.
14. Mataix-Cols D, Frost R, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman JF et al. Hoarding disorder: A new diagnosis for DSM-V? *Depress Anxiety*. 2010; 27:556-572.
15. Rasmussen JL, Steketee GS, Tolin DF, Brown FT. Assessing squalor in hoarding: The home environment index. Manuscript under review
16. Frost R, Gross R. The hoarding of possessions. *Behav Res Ther*. 1993; 31:367-381.
17. Frost R, Tolin D, Steketee G, Fitch KE, Selbo-Bruns A. Excessive acquisition in hoarding. *J Anxiety Disord*. 2009; 25:632-639.
18. Samuels J, Bienvenu O, Grados M, Cullen B, Riddle MA, Liang K et al. Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther*. 2008; 46:836-844.
19. Iervolino A, Perroud N, Fullana M, Guipponi M, Cherkas L, Collier DA et al. Prevalence and heritability of compulsive hoarding: A twin study. *Am J Psychiatr*. 2010; 166:1156-1161.
20. Mueller A, Mitchell JE, Crosby RD, Glaesmer H, de Zwaan M. The prevalence of compulsive hoarding and its association with compulsive buying in a German population based sample. *Behav Res Ther*. 2009; 47:705-707.
21. Pertusa A, Fullana M, Singh S, Alonso P, Menchón JM, Mataix-Cols D. Compulsive hoarding: OCD symptom, distinct clinical syndrome, or both? *Am J Psychiatr*. 2008; 165:1289-1298.
22. Grisham J, Frost R, Steketee G, Kin HJ, Hood S. Age of onset of compulsive hoarding. *J Anxiety Disord*. 2006; 20:675-686.
23. Landau D, Iervolino AC, Pertusa A, Santo S, Singh S, Mataix-Cols D. Stressful life events and material deprivation in hoarding disorder. *J Anxiety Disord*. 2010; 25:192-202.
24. Tolin D, Meunier SA, Frost RO, Steketee G. Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety*. 2010; 27:829-838.
25. Frost R. People who hoard animals. The Hoarding of Animals Research Consortium (HARC). *Psychiatr Times*. 2000; 17: 25-29.
26. Steketee G, Gibson A, Frost R, Alabiso J, Arluke A, Patronek G. Characteristics and antecedents of people who hoard animals: An exploratory comparative interview study. *Review of Gen. Psychology*. 2011; 15:114-124.
27. Lockwood R. The psychology of animal collectors. *American Animal Hospital Association Trends Magazine*. 1994; 9: 18-21.
28. Steketee G, Frost R. Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clin Psychol Rev*. 2003; 23:905-927.
29. Hartl T, Duffany S, Allen G, Steketee G, Frost RO. Relationships among compulsive hoarding, trauma, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behav Res Ther*. 2005; 43:269-276.
30. Cromer K, Schmidt N, Murphy D. Do traumatic influence the clinical expression of compulsive hoarding. *Behav Res Ther*. 2007; 45:2581-2592.
31. Frost R, Hartl T. Cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther*. 1996; 34:341-350.
32. Steketee G, Frost R. Compulsive hoarding: Current status of the research. *Clin Psychol Rev*. 2003; 905-927.

33. Steketee G, Frost R, Kyrios M. Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognitive Ther Res.* 2013; 27:463-479.
34. Frost RO, Hartl T, Christian R, Willians N. The value of possessions in compulsive hoarding; Patterns of use and attachment. *Behav Res Ther.* 1995; 8:897-902.
35. Frost RO, Skeketee G, Willians LF, Waren R. al. Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls. *Behav Res Ther.* 2000; 38:1071-1081.
36. Samuels J, Bienvenu OJ, Riddle MA, Cullen BAM, Grados MA, Liang KY et al. Hoarding in obsessive-compulsive disorder: Results from a case-control study. *Behav Res Ther.* 2002; 517-528.
37. Brown SE, Katcher AH. The contribution of attachment to pets and attachment to nature to dissociation and absorption. *Dissociation.* 1997; 10:125-129.
38. Saxena S, Brody A, Maidment K, Smith EC, Zohrabi N, Katz E et al. cerebral Glucose Metabolism in Obsessive-Compulsive Hoarding. *Am J Psychiatry.* 2004; 161:1038-1048.
39. An SK, Mataix-Cols D, Lawrence NS, Wooderson S, Giampietro V, Speckens A, et al.. To discard or not to discard: the neural basis for hoarding symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Mol Psychiatry.* 2009; 14:341-350.
40. Tolin DF, Kiehl KA, Worhunsky P, et al. An exploratory study of the neural mechanism of decision making in compulsive hoarding. *Psychol Med.* 2008; 39:325-336.
41. Patronek GJ, HARC. The problem of animal hoarding. *Municipal lawyer.* 2001; 42:6-9.
42. Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic books; 1969.
43. Levi KN. The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorders. *Development and Psychopathology.* 2005; 17: 959-986.
44. Rynearson EK. Humans and pets and attachment. *British Journal of Psychiat.* 1978; 133:550-555.
45. Brown S. Companion animals as self-objects. *Anthrozoos.* 2007; 20:329-343.
46. Occupational Safety and Health Administration.(1989). Ammonia(Online). Available: www.cdc.gov/niosh/pel88/7664-41.html.
47. Arluke A y Killeen C. Inside Animal Hoarding: The case of Barbara Erickson and her 552 dogs. Purdue University Press: West Lafayette, USA, 2009.
48. Código Penal. 14º Ed. Septiembre de 2008. Gimbernat Ordeig E y Mestre Delgado E (ed. lit.). Madrid:Tecnos; 2008.
49. Carrasco Gómez JJ, Maza Martín JM. Manual de Psiquiatría Legal y Forense. 3º ed. Madrid: La Ley; 2005.
50. Oficio de la Fiscalía Provincial de Sevilla. Sección de protección de las Personas con Discapacidad. Dictámenes periciales. Sevilla 26 de julio de 2012. Firmado por D. Francisco Javier Soto.



Cite este artículo de la siguiente forma (estilo de Vancouver):

Gómez-Feria Prieto I, Guillen Guillen E, Guillen Benitez M. Trastorno por acumulacion de animales (Síndrome de Noe). *Psiquiatria.com* [Internet]. 2015 [citado 04 Jun 2015];19:2
Disponible en:

<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/1666/>