

Caso clínico de agresividad canina por conflicto social dirigida a miembros de la familia

A través de un caso clínico se van a exponer varias técnicas de prevención y tratamiento de la agresividad canina a miembros de la familia, especialmente dirigidas a niños. Los resultados coinciden con los de recientes estudios que muestran la efectividad de las herramientas basadas en la educación de la familia.

Palabras clave: perro; niño; prevención; agresividad.
Clin. Vet. Peq. Anim, 29 (4): 217-226, 2009

M. Arias

Etiología Veterinaria
Madrid

Introducción

Las mordeduras de perro representan un serio problema de salud pública¹. Los problemas de comportamiento canino más frecuentes son los siguientes: 1º) agresividad; 2º) eliminación; 3º) vocalización; 4º) destructividad; 5º) miedo². Según los datos de un estudio realizado en la Universidad de Barcelona por Fatjó y colaboradores en el año 2007, los problemas de agresividad son la queja más común en etología clínica (52,28% de todos los casos de comportamiento canino). La agresividad dirigida al propietario fue el motivo de consulta más frecuente de agresión (38,55%), seguida de agresión dirigida a otros perros (34,85%) y gente desconocida (21,95%). La agresión por conflicto social a los miembros de la familia es la categoría diagnóstica más común (35,34%)³.

Los niños tienen más riesgo de ser mordidos por un perro que cualquier otro grupo de edad⁴. En niños menores de 15 años, la incidencia es de 2,2% cada año (22 incidentes por 1.000 niños). El accidente por mordedura de perro está situado en segundo lugar, entre los accidentes domésticos y los de tráfico⁵. La mayoría de accidentes de mordeduras de perro en niños ocurren en el hogar. El 86% de los accidentes por mordisco en el hogar está relacionado con situaciones donde el niño estaba jugando con o cerca de la mascota de la familia. Frecuentemente están involucrados los niños más pequeños (la edad media son 5 años), mientras interactúan con el perro⁶. Las heridas en niños son frecuentes en la cara y cuello, y podrían amenazar su vida⁷. Este problema tiene serias consecuencias tanto para el niño como para el perro. En niños se han encontrado las siguientes secuelas: médicas, estéticas, psicológicas y económicas. Recientes estudios han descubierto que el 55% de los niños sufren estrés postraumático después de haber sido mordidos⁸. Por otro lado, para el animal supone: eutanasia, abandono, mala imagen para la raza o intolerancia de la sociedad hacia los perros⁹.

A través de este caso clínico se mostrarán diferentes técnicas para la prevención y tratamiento de la agresividad del perro a los miembros de la familia. Fundamentalmente es una búsqueda de técnicas dentro de la psicología clínica que se puedan aplicar a la etología. Para abordar el problema se requiere un enfoque multifactorial, multinivel y multidisciplinar. Estudios recientes sobre el tema llevados a cabo por equipos formados por etólogos, biólogos, veterinarios, pediatras, psicólogos, pedagogos, psiquiatras, logopedas y profesores sugieren que los trabajos con enfoques multidisciplinares obtienen una mayor eficacia¹.

La agresividad dirigida hacia el propietario es, tal vez hoy, la sujeta a una mayor discusión entre los especialistas en etología clínica, tanto por lo que hace referencia a su diagnóstico como a su tratamiento. Durante décadas la agresividad canina hacia los miembros de la familia se ha explicado como un conflicto jerárquico en que el perro mostraba dominancia hacia sus propietarios; sin embargo, durante los últimos años se han acumulado evidencias que sugieren que el paradigma de la agresividad por dominancia podría no ser aplicable, cuanto menos, a algunos casos de agresividad hacia las personas de la familia. La explicación de estos comportamientos agresivos,



según recientes estudios, es el estrés o conflicto que se genera en el contexto familiar. Al parecer, el estrés se relacionaría con la necesidad del animal de controlar su entorno, y la agresividad sería una de las estrategias conductuales para conseguirlo¹⁰. El conflicto social representa más de la tercera parte de todos los casos de agresión y se ha encontrado que es la categoría diagnóstica más común. La agresión hacia los miembros de la familia ha sido relacionada con variedad de causas, y la agresividad relacionada con la dominancia ha sido la que se ha encontrado con mayor frecuencia³⁵⁻³⁷; sin embargo, recientemente el rol de miedo y conflicto en la expresión de la agresividad dirigida al propietario ha sido apoyado por un mayor número de autores³⁷⁻³⁹. De hecho, un reciente análisis retrospectivo de casos sobre la evolución de la agresividad canina sugiere que la agresividad dirigida al propietario podría estar más relacionada con el miedo que con la dominancia⁴⁰.

El conflicto social forma parte de las relaciones sociales de los seres humanos y también de los animales, sobre todo de aquellos con una forma de vida gregaria. Así, los conflictos se producen en cualquier relación, si hablamos de seres humanos, incluso entre individuos que mantienen una buena relación en general y con quienes compartimos intereses comunes. Esto es normal si pensamos que, en el seno de un grupo, cada individuo puede tener opiniones, valores, deseos y necesidades diferentes a las de los demás. Por tanto, siempre llega un momento en que esas diferencias en sentimientos, intereses y puntos de vista dan lugar a situaciones conflictivas¹². Los conflictos, según recientes estudios, también se han encontrado en animales y, en concreto, en perros, cuyo funcionamiento en este sentido es muy similar al de los humanos, en este caso al de los niños. En las manadas de perros aparecen con frecuencia muestras de agresividad, ya sea como autodefensa o para proteger recursos (comida, lugar de descanso). La agresividad de un perro hacia las personas de la familia suele aparecer en unas situaciones concretas, que se repiten una y otra vez. Estas situaciones son las siguientes: al quitarle un objeto de la boca, al acariciar/bañar/cepillar/curar heridas, al cogerle del collar o desplazarle, al molestarle cuando come/duerme y/o al castigarle. Sin perjuicio del tratamiento clásico para este problema de comportamiento, la incorporación de técnicas de intervención con los miembros de la familia podría resolver determinadas situaciones de conflicto y así reducir el estrés social¹⁰.

Caso clínico

Problema

El motivo de consulta es la agresividad de un Cocker hacia sus propietarios, agravado por la reciente llegada de un bebé a la familia.

Datos

Se trata de un Cocker Spaniel inglés de color negro, macho, de 3 años de edad, 12 kilos de peso y no castrado.

Historia

El perro convive con un matrimonio joven, una niña (de 1 año y 3 meses) y una asistenta interna en una casa con jardín. La propietaria adoptó al animal cuando tenía 5 meses, era cachorro de una perra de la familia de la dueña. Antes de estar con los actuales propietarios, lo adoptó otra familia. Sin embargo, lo devolvieron porque no tenían tiempo para cuidarle. Cuando después regresó a la casa donde nació mostraba miedo ante los hombres. Aproximadamente con un año de edad empezó a mostrar signos de agresividad al echarle gotas, regañarle, al acercarse el propietario a la propietaria, al acariciarle, abrazarle y al obligarle a hacer cosas que no quería. Unos meses antes de nacer la niña, lo educaron con un adiestrador, a diario, durante tres semanas. Le enseñaron las órdenes básicas y cómo pasear al perro y el carrito juntos. Le dijo al dueño que si el perro se mostraba agresivo con ellos le hiciera cumplir la orden de tumbado. Un día, atacó al adiestrador, al forzarle a cumplir las órdenes. El adiestrador utilizó collar de castigo y obligaba al animal a cumplir órdenes a base de tirones de correa. Después del nacimiento de la niña, empezó a haber ataques a otros familiares y conocidos que iban a casa, manteniéndose la actitud con el dueño y sin afectar prácticamente a la dueña. Los contextos, en ese caso, incluían entrar en la habitación donde estuviera el perro con la dueña y/o niña, acariciarle mientras descansaba, obligarle a hacer algo o cogerle del collar. Fue tratado con fluoxetina desde los 2 años y 9 meses, habiéndose apreciado una reducción muy elevada en la frecuencia de los ataques según apreciaron los propietarios. Este tratamiento fue recetado por su veterinario habitual; sin embargo, éste no indicó pautas de etología para acompañar ese tratamiento. Con la llegada de la asistenta, el perro empezó a vigilarla constantemente y se mostró agresivo en varias situaciones. El desencadenante para buscar ayuda fue una ocasión en la que la niña se cayó al suelo. La mujer fue a cogerla y entonces el perro atacó a la asistenta. La postura del perro durante los episodios agresivos es la siguiente: cuerpo hacia delante, cabeza alta, extremidades extendidas, rigidez corporal y mirada directa. Gruñe, ladra un par de veces e inmediatamente corre hacia la persona y se sube encima. No llega a morder. Los ataques suelen ser bastante explosivos. Durante la consulta, el perro solicita bastante atención a los propietarios. Ante la asistenta se muestra tenso y con la niña nervioso. En general, evita a la niña cuando es ella la que se acerca a él, aunque él a veces se acerca a ella, le roba juguetes pero no hay problemas al quitárselos los dueños. También intenta quitarle comida aunque hasta ahora no lo ha conseguido. Por seguridad de la niña, el perro está en el jardín o el garaje. Los propietarios son conscientes de que esta situación no es sostenible y deciden buscar ayuda profesional. Ellos manejaban antes la situación, pero con la niña están más preocupados. No hay signos de otros problemas.

Resultados Examen Físico y de laboratorio

En cuanto a la salud física, se solicitó un análisis de tiroides. Los resultados mostraron que el perro es hipotiroido. Valores de T4 anormalmente bajos y altos de TSH (T4: 0.50 ug/dl (referencia: 1.50-4.50ug/dl) y TSH: 0.97 ng/ml (referencia: 0.00-0,59 ng/ml). Ambas pruebas realizadas el 17/12/07. El

perro no padece problemas médicos importantes. En la fecha de la visita 23/01/08 los dueños refieren mala calidad del pelo y el veterinario diagnosticó una infección por hongos en oídos en los días previos a la visita.

Diagnóstico

El diagnóstico fue agresividad por conflicto social a los miembros de la familia. Los comportamientos agresivos se muestran en situaciones concretas: al acariciarle, abrazarle, secarle con la toalla, al forzarle a hacer algo, al cogerle del collar, al regañarle, al pisarle y quitarle comida de la boca. También muestra conductas protectoras hacia la propietaria y la niña cuando entra alguien en la habitación donde están ellas o si se les acerca alguien (incluido el propietario o la asistenta). La postura del perro es ofensiva (cuerpo hacia delante, extremidades extendidas, cabeza alta y mirada directa). En la secuencia de la agresividad hay señales de aviso, tanto corporales como vocalizaciones (gruñidos y ladridos) que rápidamente dan lugar a un ataque. Sin embargo, el perro parece inhibir su agresividad sin llegar a morder a la persona. Además de la caracterización etiológica de la agresividad, se diagnosticó hipotiroidismo debido a los valores encontrados de T4 y TSH. El hipotiroidismo es una causa orgánica bastante frecuente de agresividad y, aparentemente, podría suponer entre el 1-5% del total de casos. La agresividad causada por hipotiroidismo es un problema que se ha descrito recientemente y acerca del cual no existe todavía suficiente información. No obstante, las principales características de este tipo de agresividad pueden resumirse de la siguiente manera:

1. Los animales con agresividad hipotiroida muestran, en ocasiones, otros síntomas propios del hipotiroidismo, tales como letargia, obesidad, alteraciones de la piel, etc. No obstante, en otros casos el único síntoma es la agresividad. Por lo tanto, el hecho de que el animal no muestre ningún otro signo clínico no permite descartar un diagnóstico de agresividad por hipotiroidismo.

2. La agresividad causada por hipotiroidismo puede manifestarse de varias formas. En algunos casos, el perro muestra una conducta agresiva que no responde a ningún contexto claro y que incluso puede dirigirse hacia objetos inanimados. En otros casos, en cambio, el comportamiento es similar al que aparece en casos de competitividad o miedo. Es probable, pues, que la agresividad por hipotiroidismo incluya, en realidad, dos fenómenos distintos: (1) una forma de agresividad causada únicamente por el hipotiroidismo y que no estaría relacionada con ninguna otra forma y (2) una forma de agresividad en la que el hipotiroidismo simplemente aumentaría la intensidad de la conducta agresiva de un animal que –independientemente del hipotiroidismo–, presentaría agresividad competitiva o por miedo. En el segundo caso, la enfermedad no sería tanto la causa del problema como un factor agravante, y la historia clínica sería prácticamente imposible de distinguir de la de un animal que mostrara solamente dominancia o miedo. Teniendo en cuenta este hecho, parece razonable sugerir que el protocolo de actuación frente a un supuesto problema de agresividad competitiva o

por miedo debería incluir las pruebas necesarias para confirmar o descartar el hipotiroidismo.

3. El mecanismo responsable de la agresividad por hipotiroidismo no se conoce con certeza, pero se ha sugerido que esta enfermedad podría disminuir la actividad de la serotonina en el sistema nervioso central, que tiene un efecto inhibidor sobre la agresividad.

4. Es importante destacar que el perro estaba tratado con fluoxetina 20 mg 1/2 comp. Si bien la interferencia de este fármaco en las determinaciones de la función tiroidea no ha sido establecida en medicina veterinaria, sí ha sido establecida en medicina humana. En este sentido, es necesaria más investigación para establecer la relación entre el metabolismo de la serotonina y la función tiroidea en la especie canina.

5. El pronóstico de la agresividad por hipotiroidismo es muy bueno, y el problema mejora, a menudo de forma espectacular, con el tratamiento. Los efectos de la levotiroxina empiezan a manifestarse al cabo de unas semanas, aunque el tratamiento debe mantenerse durante toda la vida del animal²⁸⁻³⁴.

Análisis de riesgo

El pronóstico fue reservado debido a la presencia de la niña de un año de edad y al elevado número de contextos en los que el perro presentaba agresividad, que constituyan dos factores de riesgo importantes. Sin embargo, al mismo tiempo se identificaron 4 factores asociados a un riesgo reducido: el tamaño del perro (inferior a 20 Kg), que no era impulsivo, no ocasionaba heridas y los propietarios eran conscientes del problema. Aún así, se valoró por encima de todo la presencia de la niña y se propuso a los propietarios la opción de la eutanasia. Los propietarios comentaron que eran conscientes de la situación, pero querían intentar pautas de tratamiento antes de tomar una decisión final. Si esto no funcionaba tenían la posibilidad de dejarlo con la madre de la propietaria, donde nació el perro. De manera que los propietarios asumieron la responsabilidad de la conducta del perro durante el tratamiento. Los dueños estuvieron de acuerdo en continuar con la restricción del acceso del perro a la niña, la asistenta y visitas mientras tanto; de forma que el animal viviría en el garaje y en el jardín.

Con todo esto y ante el hecho de que este perro no manifestó señales de agresividad directamente hacia la niña, sino de protección ante la asistenta, se decidió seguir adelante con el tratamiento. Los autores quieren dejar constancia de que su primera recomendación fue el sacrificio del perro. Ante la negativa de los propietarios, decidieron proporcionar un tratamiento antes de que el problema quedara sin tratar, situación que suponía todavía un riesgo más elevado. Este caso evidencia la necesidad de un debate más profundo sobre el papel de los veterinarios y de los etólogos en la resolución de problemas de agresividad que suponen un riesgo para las personas.

Tratamiento

Las medidas de tratamiento se basaron en las siguientes tres líneas básicas: cirugía, medicación y pautas de

comportamiento. En primer lugar, se recomendó la **castración**. Cuando el animal agresivo es macho, la castración puede contribuir a disminuir la agresividad; por el contrario, si es una hembra, está contraindicada, excepto en aquellos casos en los que la conducta aparece sólo durante los períodos de estro. La opinión más extendida entre los especialistas es que la castración, por sí sola, no resuelve nunca el problema. No obstante, un estudio recientemente publicado concluye que la castración disminuye la agresividad hacia las personas que conviven normalmente con el perro en un 25% de los casos. Esto sugeriría que, en algunos casos, la castración puede tener un efecto importante por sí sola. No obstante, parece cierto que no es la parte más importante del tratamiento y que, en todo caso, debe combinarse con la educación del animal y la terapia farmacológica²³. Estudios recientes sugieren que la influencia de las hormonas sexuales podría estar relacionada con dimensiones específicas de la conducta agresiva, como la reactividad y la impulsividad. En ratones de laboratorio, la localización de receptores de testosterona en el sistema nervioso central está estrechamente relacionada con la serotonina, uno de los principales neurotransmisores involucrados en el control de la agresión. La testosterona parece reducir el volumen de serotonina, lo cual podría explicar parcialmente la relación entre las hormonas sexuales y la expresión de la agresividad^{24,25}.

En segundo lugar, se le recetó la siguiente **medicación**:

- Fluoxetina 20 mg 1/2 comp. Cada 24 horas
- Levotiroxina (Eutirox) 275 mg cada 12 horas.

Ante los resultados de T4 y TSH se consultó con el veterinario habitual del propietario del perro y se acordó tratarlo con levotiroxina. La fluoxetina está indicada para el tratamiento de la agresividad y la levotiroxina para el hipotiroidismo. La fluoxetina ya la estaba tomando cinco meses antes por indicación de su veterinario habitual, y en la consulta sólo se ajustó la dosis. El tratamiento farmacológico sirve para facilitar la terapia del animal. Debe tenerse en cuenta que los fármacos por si solos no son útiles, puesto que si no se combinan con un programa de modificación de conducta, sus efectos desaparecen al interrumpir el tratamiento. En general, se recomienda que el tratamiento farmacológico se aplique durante al menos dos o tres meses, en los cuales se lleva también a cabo la educación del animal. La fluoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina. Tal como su nombre indica este fármaco actúa inhibiendo la recaptación de serotonina por parte de la neurona presináptica y, por lo tanto, aumentan la actividad de este neurotransmisor en el sistema nervioso central²³. La fluoxetina tiene un tiempo de vida media relativamente largo. Sus efectos tardan varios días –hasta dos semanas según algunos autores y hasta 6-8 semanas según otros– en ponerse de manifiesto. Debido a lo específico de su mecanismo de acción, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son fármacos muy seguros, con pocos efectos indeseables. La fluoxetina es un fármaco muy útil en el tratamiento de agresividad por conflicto social con la familia, especialmente cuando incluye un componente de

impulsividad. Ofrece resultados excelentes y es el fármaco de primera elección²⁷.

En tercer lugar, la **modificación de conducta** a su vez se subdividió en tres vías o ámbitos de aplicación principales: los padres, el perro y la niña.

Padres	Perro	Niña
Pautas Agresividad	Educación básica	Educación
Supervisión	Desensibilización y Contracondicionamiento	
Evitar conflictos	“Retirada”	Evitar conflictos
Asociación Positiva	Juego “Escondite”	“Escondite”

Las técnicas de modificación de conducta coinciden en cuando a su fundamento en las tres líneas, pero en cada una se trabaja de forma diferente adaptándola a cada miembro de la familia. Las técnicas básicas son: pautas estándar para el tratamiento de la agresividad por conflicto social, evitar castigos, supervisión directa, evitar conflictos, asociación positiva, educación básica, desensibilización sistemática y contracondicionamiento. Desde un punto de vista práctico, acordamos con los propietarios las 5 reglas de oro siguientes:

1. Supervisión directa cuando niña y perro están en la misma habitación.
2. Evitar situaciones conflictivas.
3. Conseguir que el perro asocie la presencia de la niña con cosas positivas.
4. Todo se trabajará de forma gradual.
5. Adoptar una actitud tranquila para trabajar estas situaciones.

En cuanto a los **padres**, se les indicó que debían seguir de forma consistente unas normas claras para establecer una relación social equilibrada con el perro. Estas pautas deben ser llevadas a cabo por todas las personas que conviven con el perro, y realizarlas en todos los momentos en que puedan aplicarse. Si algunas veces se cumplen las pautas pero otras no, la correcta evolución del caso podría verse afectada.

Era muy importante **evitar aquellas situaciones en las que el animal había mostrado agresividad** con anterioridad. De forma temporal no debían acariciar al perro mientras estaba descansando. No debían acercarse o echarle de su lugar de descanso o tratar de moverlo de ahí. Tampoco enfrentarse a él, empujarle o cogerle del collar para echarle de algún sitio. Si se hallasen en alguna de las dos últimas situaciones deberían actuar de la siguiente forma:

- Enseñarle un trocito de comida al perro y llamarle para que

vaya hacia los propietarios y así conseguir lo que quieren.

- Cuando acudiese, pedirle una orden (sentarse) y darle a continuación el premio.

- Es muy importante anticiparse a la situación y enseñar la comida ANTES de que el perro haya empezado a gruñir o de que intente morder. Si ya lo ha hecho y le damos un trozo de comida, estaremos en realidad premiando la conducta agresiva. Ante la duda, es mejor enseñar antes la comida al animal para que no llegue a ser agresivo.

Además debían evitar completamente el castigo verbal y físico, así como el enfrentamiento como medio de conseguir que obedeciera. Es más efectivo y más apropiado para mejorar la relación con todos motivar al animal para que lo haga, usando tonos de voz más bajos, reduciendo nuestro tamaño (poniéndose de cucillas, por ejemplo) y premiándole con elogios y golosinas cuando haya obedecido.

Por otro lado, tenían que fomentar una buena relación entre el perro y la niña. Para que el animal viese a la niña como algo positivo para él, debían actuar así:

- Cuando el perro y la niña estuviesen con los propietarios en la misma habitación, se podía pedir al perro que se sentase y cumpliese sus órdenes; para a continuación darle premios de comida, prestarle atención, etc.

- Cuando no esté la niña con ellos (si se ha ido a dormir o se la ha llevado un familiar a dar un paseo, etc.), debían ignorar completamente al animal. Por ejemplo, si al moverse uno de los propietarios por la casa (sin llevar a la niña) el perro se va con él, debían ignorarlo.

El paso de una situación a otra debe ser muy evidente, de forma que la atención y los premios para el perro empiecen a darse en el momento justo y se retiren cuando se separen el perro y la niña. Para conseguir que sea lo más evidente posible, los primeros y últimos instantes de cada situación deben ser más exagerados.

Finalmente, tenían que intentar, en la medida de lo posible, hacer bastante ejercicio con el perro en la calle. Cuantos más largos fuesen los paseos y más se cansase, más tranquilo estaría el animal en casa.

Además de las citadas recomendaciones y ejercicios, se incluyeron en el tratamiento las siguientes pautas generales para tratar la agresividad hacia la familia:

1. El perro comería después de ellos y a solas. Nunca se le podría dar comida de la mesa.

2. Tampoco podría tener acceso a los dormitorios.

3. No podían dejar que subiese las patas encima de ellos y debían ignorarle cuando les solicitase atención.

4. El castigo fue contraindicado.

5. Además, tenían que actuar según el sistema llamado "nada en la vida es gratis". Según este sistema, el perro debía

cumplir una orden para cada cosa que quisiera como forma de pago. Por ejemplo, cada vez que fuese a comer, primero tendría que sentarse a la orden.

Por otro lado, en cuanto a las pautas para la interacción perro-niña, en un inicio el acceso del perro a la niña estuvo restringido. Por las mañanas, la asistente y la niña estaban en la casa, mientras el perro vivía en garaje y jardín. Cuando los padres llegaban de trabajar, repasaban la última sesión de tratamiento con el perro dentro de la casa y con la presencia de la niña. En estos momentos el perro estaba controlado con correa y bozal, y la niña jugaba con la madre en la misma habitación. Este trabajo se hacía con una **actitud tranquila**, de forma positiva y con una **supervisión directa**. Si en algún momento los adultos no podían vigilar al perro y a la niña, debían llevar al perro a otra habitación o coger a la niña en brazos. Estudios recientes demuestran que la proximidad física fue el único aspecto de la supervisión que sirvió como función protectora¹³. Morrongiello realizó un estudio muy interesante donde observó que la proximidad física, la supervisión visual y auditiva estaban altamente correlacionadas, e indicó que los padres utilizaban todo tipo de actividades de supervisión en lugar de una sola. La proximidad física fue el único aspecto de la supervisión que sirvió como función protectora y estaba relacionada con el riesgo infantil: los padres que permanecían cerca de sus niños conseguían que éstos corrieran menos riesgo. En este estudio se observó que los padres más preocupados, protectores, concienciados de la seguridad, supervisores, con confianza en su capacidad para vigilar y la creencia de control sobre la salud de sus hijos, fueron los padres que suponían menos riesgo y experimentaban menos heridas. Este estudio reveló que las actitudes y los comportamientos de los padres son fundamentales para prevenir el riesgo.

El objetivo era que el perro estuviese tranquilo en presencia de la niña, de forma que, cada vez que el perro viese a la pequeña y se mostrase tranquilo, recibiría refuerzo positivo: atención, golosinas, juego y/o refuerzo verbal. Cuando la niña no estuviese en escena se ignoraba al perro. De esta manera, el perro **asociaría** a la niña con estímulos **positivos**.

En cuanto al **perro**, se repasó la **educación básica** recibida con refuerzo positivo, de manera que cada vez que cumplía una orden se le daba un premio y, si no obedecía, se quedaba sin recompensa. Se trabajaron todas las órdenes básicas, en especial, "Sentado", "Estirado" y "Quiet". A continuación, empezamos a trabajar las situaciones conflictivas: acariciarle, abrazarle, secarle con la toalla y entradas en la habitación donde estaba el perro con la propietaria mientras se le enseñaba un premio (contracondicionamiento). Este trabajo se hizo de forma gradual (**desensibilización**) y cada vez que se mostraba tranquilo se le entregaba el refuerzo. Rápidamente el perro mostró las conductas deseadas en estas situaciones. La desensibilización sistemática es una técnica de modificación de conducta de aprendizaje no asociativo. Esta técnica consiste en presentar el estímulo (caricias) de forma progresiva e ir aumentando la intensidad del estímulo hasta alcanzar el objetivo buscado (caricias por todo el cuerpo del perro). Sólo se puede aumentar la intensidad del estímulo cuando el animal se muestre tranquilo en ese nivel. Por otro lado, el contracondicionamiento es una técnica de

modificación de conducta de aprendizaje asociativo. Consiste en buscar una respuesta alternativa a la conducta no deseada. Por ejemplo, que el perro esté tranquilo en lugar de morder cuando se le acaricia. Después, trabajamos las entradas a una habitación donde se hallaban la propietaria y el perro con las mismas técnicas. Mientras trabajábamos estos objetivos, paralelamente dimos especial interés a la asociación positiva del perro hacia la niña. Repartímos el tiempo en una mitad de la sesión para trabajar las situaciones conflictivas y la otra mitad para la asociación positiva con la niña. Para ello jugábamos al “**escondite**”. Esta técnica, enmascarada con juego, consiste en que uno de los padres y el especialista cuenten hasta diez con el perro en una habitación de la casa mientras otro de los padres y el menor se esconden. A continuación se busca a las otras personas que acompañan al niño. Cuando se les encuentra y el perro ve al niño, se le pide una orden (sentarse) y se le premia. Esta técnica se ha adaptado de métodos utilizados en psicología clínica infantil y podría ser una herramienta interesante para la etología clínica veterinaria.

Después empezamos a trabajar la interacción perro-**niña**. Es importante mantener una actitud tranquila, de lo contrario, tanto la niña como el perro lo podrían percibir. En primer lugar, utilizamos técnicas de desensibilización y contracondicionamiento para enseñar al perro a tolerar acercamientos de la niña. El perro cada vez estaba más tranquilo con la presencia de la niña, así que enseñamos a la pequeña a acariciar al animal despacio y suavemente. Primero lo hacen los adultos, después con la niña y, finalmente, ella sola pero bajo la supervisión de los adultos. Cumplidos estos objetivos, se pasó a realizar ejercicios con mayor dificultad para el animal. El objetivo consistía en evitar conflictos con la niña y el perro. A la niña se le enseñó a no interaccionar con el animal si no estaba acompañada de un adulto. A su vez, se premiaba al perro si escogía la alternativa de irse a otra habitación si se le acercaba la niña. Todos estos ejercicios se basaron en la educación de diferentes conceptos. En primer lugar, con la ayuda de imágenes en el ordenador, se enseñó tanto a la niña como a los padres a conocer las señales de aviso (de apaciguamiento, sutiles y las claras) que muestran los perros antes de un ataque agresivo (Fig.1). También se mostraron las distintas posturas corporales del perro y su significado (Fig. 2). Finalmente, se enseñó la forma más segura de interactuar con el perro en casa. Para esto utilizamos un CD interactivo llamado “The Blue Dog” (Fig. 3) que consiste en escenas de dibujos divertidos en las que hay dos opciones, la incorrecta y la segura. Puesto que este CD está diseñado para niños entre 3 y 6 años, amoldamos las situaciones a la niña de 1 año y 3 meses; de forma que primero, mostrábamos la opción incorrecta diciendo y señalando “no”, seguido de la alternativa segura. En ésta el perro se muestra feliz y todos la aprobábamos con aplausos y refuerzos verbales como “bien”. En las próximas sesiones trasladamos esto a la realidad. Enseñamos a la niña que no se podía acercar sola al perro, únicamente podía hacerlo acompañada de un adulto. Cada vez que la niña se acercaba sola la decíamos “no”, le pedímos que llamara a un adulto y acto seguido la acompañábamos uno de nosotros premiando esta elección. Por otro lado también trabajamos la opción de que tanto el animal como la niña decidieran alejarse



Produced from: Kendal Shepherd, in BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine, © BSAVA 2002.

Figura 1. Un perro empieza a avisar de su eminente agresividad desde las señales de apaciguamiento. Produced from: Kendal Shepherd, in BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine, © BSAVA 2002.¹⁶

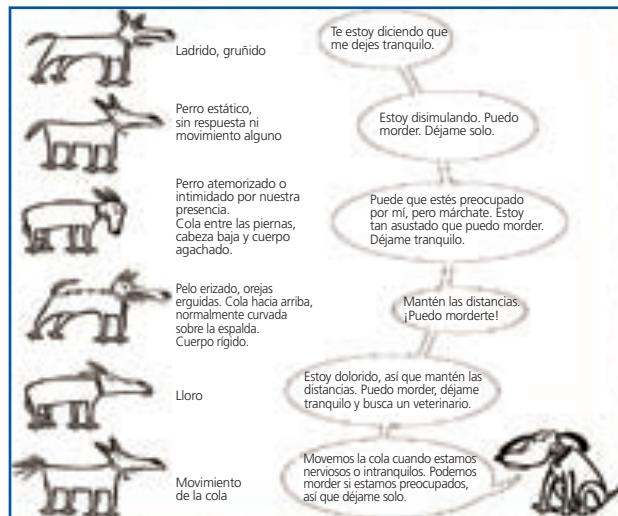


Figura 2. Cada postura corporal del perro tiene un significado. Safe and SoundR-British Kennel Club¹⁴.



Figura 3. Imagen del programa preventivo “The Blue Dog”, De Keuster, T (2006)¹⁷.

el uno del otro. Cada vez que se acercaba la niña sola y el perro se alejaba premiábamos al animal de la misma manera. Esta opción, igualmente la hicimos con la niña, y cada vez que veíamos al perro le decíamos “adiós” y nos marchábamos.

El trabajo con niños tan pequeños es limitado. Hay que utilizar palabras cortas de forma melódica e incluso, onomatopeyas. Para enseñarles las conductas correctas a realizar lo más aconsejable es la técnica de la imitación. El adulto realiza la conducta, después ayuda al niño y le refuerza positivamente. Si el niño lleva a cabo una conducta no deseada le mostramos nuestra disconformidad con un "no" y le redirigimos de la forma anteriormente explicada. Las técnicas básicas con la niña fueron: marcar límites, refuerzo positivo, imitación y juegos de "role-play". La repetición es fundamental para trabajar con estas edades^{18, 19, 21,22}.

En cuanto al material para trabajar, "The Blue Dog" resultó muy útil aunque hubo un día que a la niña le daba miedo, de forma que se utilizaron dibujos y fotografías. En folios se dibujaron perros con las características del animal del caso: Cockers de color negro. También se hicieron fotografías al perro



Figuras 4. Para enseñar al niño lo que no tiene que hacer es recomendable fotografiar la situación y dibujar un aspa roja encima.



Figuras 5. Después se enseñan fotografías con situaciones seguras y mostramos nuestra aprobación.



Figuras 6. El niño solo puede interactuar con el perro en compañía de los padres.

en distintas situaciones. Aquellas imágenes que contenían al animal en una situación conflictiva se le colocaba un aspa grande de color rojo y le indicábamos "no" a la niña. En

aquellas situaciones que eran correctas mostrábamos nuestra aprobación (Figs. 4, 5 y 6). Este material se utiliza en psicología infantil con niños muy pequeños, autistas, con problemas de comunicación o madurativos. Se adaptó esta técnica a este caso de etología con resultados satisfactorios²⁰.

Además, hay otros materiales en Internet para trabajar con niños más mayores. Uno de ellos es el de British Kennel Club¹⁴, que se compone de 3 elementos: 20 normas de seguridad, juego interactivo y material para profesores. Otro programa de prevención es Delta Dog Safe diseñado por Sarah Harris en Australia¹⁵. Estas herramientas están basadas en técnicas utilizadas en psicología clínica. En psicología infantil la mayoría de los tratamientos se basan en juegos para, de esta forma, hacerlo más agradable a los niños y poder trabajar con ellos al captar su atención. Esta incorporación de nuevas técnicas de modificación de conducta en el tratamiento de la agresividad podría ser una contribución interesante y con resultados positivos en la etología clínica veterinaria.

Seguimiento

A la primera semana de tratamiento, los propietarios habían implementado la mayoría de las sugerencias. Observaron que el perro demandaba más atención a la propietaria, ladrando y destrozando objetos. Por otro lado, el perro no había tenido acceso todavía a la niña y a la asistenta. Se repasó la educación básica en positivo y se introdujo el clicker. El clicker es una cajita de plástico con una lámina de metal en su interior, que al presionarla produce un sonido. Es una herramienta muy útil en adiestramiento y en ocasiones en modificación de conducta. En terapia solo es recomendable su utilización en patologías sin relación con la ansiedad y en aquellos casos en los que hay que enseñar comportamientos a distancia o que tiene muchos elementos de manejo y resulta más cómodo premiar. En este caso, para los padres fue más sencillo premiar con clicker en lugar de solo con comida, porque la niña les mantenía muy ocupados. Les resultaba más fácil llevar el clicker encima en lugar de comida. Para utilizar el clicker, en un principio, hay que asociarlo a un premio (comida, refuerzo verbal, juego o/ caricias). De forma que hacíamos sonar el clicker y dábamos un trocito de salchicha al perro varias veces. Este ejercicio se practicó durante una semana, dos veces al día. Una vez aprendida la asociación, el clicker sirve de premio por sí mismo. De esta manera los propietarios pudieron premiar fácilmente las conductas apropiadas del perro en el momento adecuado, independientemente de la cercanía del animal con ellos. Gracias a esta técnica se fueron modificando comportamientos de forma más sencilla para los propietarios.

Utilizamos la desensibilización y el contracondicionamiento para trabajar las siguientes situaciones conflictivas: caricias, abrazos, secarle con la toalla, entradas a la habitación donde estuviese el perro con la propietaria y presencia de la niña. La pequeña, inicialmente, no mostraba mucho interés por el perro y además aprendió rápidamente a acariciarle despacito, siempre con la ayuda de un adulto. Al mes, conseguidos estos objetivos, empezamos a trabajar a un nivel más avanzado. Utilizamos "The Blue Dog", role-play con un perro de peluche y la imitación ("dejar solo al perro") para enseñar a la niña que solo podía interactuar con el perro cuando le acompañase un

adulto. Además, el perro cada vez se mostraba más tranquilo con la asistenta también.

A los 3 meses, hubo una recaída. El último mes, por diversos motivos, se cancelaron las clases. Durante ese período de tiempo el perro había gruñido en las siguientes situaciones: al regañarle, al entrar unas visitas a la cocina donde estaba la propietaria con el perro y al quitarle comida de la boca. A lo largo de muchos casos hemos observado que los propietarios se

Fecha	Seguimiento
17/09/2007	- Primera visita: diagnóstico y pautas
21/02/2008	- Primera sesión tratamiento: repaso sentado, tumbado, quieto. - Se le enseñó el comando "No"
13/03/2008	- Repaso sesión anterior. - Además se enseñó la utilización del clicker
27/03/2008	- Repaso de lo anterior - "Escondite" (asociación positiva) - "The Blue Dog" - Terapia de situaciones conflictivas: manipulación del perro
10/04/2008	- Repaso de lo anterior - "Cada uno a su aire" - Terapia: interacción asistenta-niña
13/05/2008	- Repaso de lo anterior - "Suelta" para poder quitarle comida de la boca sin agresividad
21/05/2008	- Repaso de lo anterior - Terapia para poder cogerle del collar sin agresividad - "The Blue Dog"
29/05/2008	- Repaso de lo anterior - "No acercarse al perro sin un adulto"
03/06/2008	- Repaso de lo anterior - La niña ha aprendido a no acercarse al perro sin un adulto - La niña aprende a no acercarse al perro: "Perro adiós"
03/07/2008	- Repaso de lo anterior - Terapia para que no aparezca agresividad con la comida

tranquilizan al apreciar que la agresividad de su perro disminuye y que ello conlleva una menor consistencia al practicar las pautas. Opinamos que en este caso sucedió lo mismo y, por tanto, se enfatizó en la consistencia de estos nuevos hábitos para que el tratamiento tuviese éxito. A la semana siguiente, todo funcionaba bien. La niña decía "adiós" al perro y llamaba a su madre. Sin embargo, volvió a pasar otro mes hasta que nos volvimos a ver. Todo seguía bien, aunque se habían vuelto a relajar y no repasaron con la niña la última clase; de forma que la niña comenzó de nuevo a buscar al perro. Repetimos los ejercicios y la niña lo recuperó rápidamente. Se les recordó otra vez que si mantenían estos hábitos la probabilidad de que apareciese la agresividad cada vez sería menor. Después de 10 meses de trabajo el perro no mostraba agresividad.

Discusión

A través de este caso clínico se ha mostrado parte de la seriedad del problema de salud pública que representa la agresividad canina. Por otra parte, como se ha visto, estos comportamientos agresivos constituyen una parte significativa de accidentes en el ser humano⁵. Además, en este caso, se han dado a conocer otras técnicas para trabajar y prevenir la agresividad canina, como las que siguen: educación sobre lenguaje canino, posturas corporales y situaciones conflictivas, "The Blue Dog"¹, dibujos/fotografías, role-play, imitación, palabras cortas u onomatopeyas, marcar límites, refuerzo positivo, y juegos como el "escondite" ó "adiós". Es importante señalar que las técnicas incluidas en este caso se han combinado con el uso de medicación y con la castración; por tanto, la mejoría mostrada por el animal podría resultar del efecto combinado de todas las intervenciones que se han llevado a cabo.

A pesar de ser un solo caso y no ser representativo, los resultados que hemos obtenido coinciden con los de otros estudios que están llevando a cabo actualmente en otros países. De Keuster y colaboradores están aportando herramientas eficaces como el programa de prevención "The Blue Dog". Las valoraciones de este CD interactivo apuntan a que hay una mejora de la interpretación de los niños de la conducta segura y no segura para interactuar con el perro. Han mostrado que los niños de 3 a 6 años son capaces de aprender desde el CD y, más importante incluso, pueden aplicar el conocimiento adquirido después de dos semanas. También vieron que el feedback de los padres tenía un efecto importante, sobre todo en los niños más pequeños⁵. Otros estudios también han encontrado que el conocimiento es una herramienta más eficaz incluso que la supervisión paterna¹¹. Por otro lado, recientemente se está cuestionando la capacidad y nivel de complejidad de los procesos mentales de los niños y bebés. Gopkin, una prestigiosa psicóloga americana, ha descubierto que la capacidad de aprendizaje, creatividad y atención es superior de lo que indicaban los estudios hasta el momento⁴¹. Sin embargo, a pesar de todo lo que se ha avanzado en los últimos años, se necesita todavía mucha investigación al respecto. Por un lado, sería muy valioso poder comparar datos sobre este tema de diferentes países. Sería muy interesante crear un banco de datos sobre la epidemiología de mordeduras de perro y sus relaciones con la salud pública. Por otro lado, el desarrollo de medidas preventivas puede ser un objetivo importante en el tema de la agresividad canina. Para ello, deberíamos enfatizar la necesidad de una investigación multidisciplinar en el campo de las técnicas educativas de prevención, con énfasis en la relación perro-niño en distintas etapas de la vida, como la importancia de la reducción de agresividad según los resultados⁵.

Agradecimientos

A Pablo Hernández por los datos aportados y compartir las andaduras de este caso.

Title**Clinical case of canine social conflict aggression towards family members****Summary**

A clinical case of owner directed aggression is presented to show different techniques of prevention and treatment of canine aggression. Innovative tools which could be used not only with dogs, but also with people and particularly with children. A 3 years old male English Cocker Spaniel was presented for aggression towards family members. The presence of a 1 year-old child in the family supported an initial recommendation of euthanasia for safety reasons. Nevertheless, the owners assumed the responsibility of the future behavior of the dog and they requested treatment rules. After 10 months of work, the dog did not show any further signs of aggression. These results coincide with those of recent studies regarding the use of educational techniques for family members and especially for children.

Key words: dog; child; prevention; aggression.

Bibliografía

1. De Keuster T, Butcher R. Prevention dog bites: Risk factors in different cultural settings. Guest Editorial. *Vet J*, 2008; 177:155-156)
2. Landsberg, G.M. The distribution of canine behavior cases at three behavior referral practices. *Vet Med*, 1991; 86:1011-1018.
3. Fatjó J, Amat M, Mariotti V, Ruiz de la Torre JL, Manteca X. Analysis of 1040 cases of canine aggression in a referral practise in Spain. *J Vet Behavior* 2007; 2:158-165
4. Overall K, Love, M. Dog bites to humans: demography, epidemiology, injury, and risk *J Am Vet Med Assoc*. 2001; 218:1923-1934.
5. De Keuster T, Lamoureaux J, Kahn A. Epidemiology of dog bites: a belgian experience of canine behavior and public health concerns. *Vet J* 2006; 172, 482-487
6. Kahn A, Bauche P, Lamoureaux J et al. Child victims of dog bites treated in emergency departments. *Europ J Pediatr* 2003; 162:254-258
7. Demunnyck K, Van de Voorde W. Forensic approach of fatal dog attacks: a case report and literature review. *Int J Legal Med* 2002; 116 (5): 295-300.
8. Peters V, Sotiaux M, Appelboom J, Kahn A. Posttraumatic stress disorder after dog bites in children. *J Pediatr* 2004; 144 (1): 17-22.
9. Overall, K, Love, M. How anticipating relationships between dogs and children can help prevent disasters. *J Am Vet Med Assoc* 2001; 219, 446-451.
10. Fatjó J, Amat M, Mariotti V y Manteca X. El papel del conflicto en la agresividad canina. Séptimo Congreso de Especialidades Veterinarias AVEPA. Córdoba (España), 2008.
11. Reisner, I.R., Shofer, F.S., Nance, M.L.: Behavioral assessment of canine aggression to children. *Inj Prev* 2007; 13: 348-351
12. Roca, E , Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de assertividad, autoestima e inteligencia emocional. 2003. Valencia ACDE.
13. Morrongiello BA, House K. Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Inj Prev* 2004; 10(2): 114-8.
14. Safe and Sound-British Kennel Club http://www2.the-kennel-club.org.uk/web_portal/
15. Delta safe TM-Dog bite prevention for Kids <http://www.deltadogsafesa.org.au>
16. Kendal Shepherd. Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. BSAVA. 2002
17. De Keuster, T. The blue dog.2006. <http://www.thebluedog.org>
18. Garber S. Portarse bien: soluciones prácticas para los problemas comunes de la infancia. Medicine. Barcelona. 1992
19. Garvey C. El juego infantil. Morata. Madrid.. 1985
20. Cuadrado P y Valiente S . Niños con autismo y TGD: ¿cómo puedo ayudarles?: pautas para padres y profesionales. Síntesis Madrid.. 2005
21. Bermejo V. Desarrollo cognitivo. Síntesis Madrid.1994
22. Caballo V y Simón MA Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos" Pirámide. Madrid, 2002
23. Manteca, X (2003) "Etología clínica veterinaria del perro y el gato". Multimedica San Cugat del Vallés. Barcelona. 2003
24. Nelson, R.J. Chiavegatto, S., Molecular basis of aggression. *Trends in Neurosciences*. 2001; 24, 713-719.
25. Giannmanco., M, Tabacchi, G., Giannmanco, S., Di Majo, D., La Guardia, M Testosterone and aggressiveness. *Medical science monitor: Int Med J Clin Res*, 2005; 11:136-145.
26. Mooney CT, Peterson ME Manual de endocrinología en pequeños animales, 3º ed. Colección BSAVA S Ediciones. Barcelona. 2007
27. Manteca X, Fatjó J. Difficulties in the diagnosis of dominance aggression in dogs. *Proceedings of the 27 WSAVA Congress*. 2002.
28. Manteca X, Fatjó J. Difficulties in the diagnosis of dominance aggression in dogs. *Proceedings of the 27 WSAVA Congress*. 2002.
29. Beaver BV, Haug LI. Canine behaviors associated with hypothyroidism. *J Am Anim Hosp Assoc* 2003; 39: 431-434.
30. Dodman N. Assessment of hypothyroidism as a factor in behavior problems. <http://www.petplace.com/dogs/assessment-of-hypothyroidism-as-a-factor-in-behavior-problems/page1.aspx>

31. Dodman NH, Mertens PA, Aronson LP. Animal behavior case of the month. *J Am Vet Med Assoc* 1995; 207: 1168-1170.
32. Dodman NH, Cottam N. Animal behavior case of the month *J Am Vet Med Assoc* 2004; 225: 1339-1341.
33. Fatjó J, Amat M, Manteca X. Animal behavior case of the month *J Am Vet Med Assoc* 2003; 223: 623-626.
34. Fatjó J, Stub C, Manteca X. Four cases of aggression and hypothyroidism in dogs. *Vet Rec* 2002; 151: 547-548.
35. Indrieri RJ, Whalen LR, Cardinet GH et al. Neuromuscular abnormalities associated with hypothyroidism and lymphocytic thyroiditis in three dogs. *J Am Vet Med Assoc* 1987; 190:544-548.
36. Askew, H.R., Treatment of Behaviour Problems in Dogs and Cats. Blackwell Science, Berlin. 1996
37. Beaver, B., 1999. *Canine Behavior: A Guide for Veterinarians*. Saunders, St. Louis, 1999;
38. Reisner, I.R., An overview of aggression. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Gloucestershire, BSAVA.2002
39. Guy, N.C., Luescher, U.A., Dohoo, S.E., Spangler, E., Miller J.B., Dohoo, I.R., Bate, L.A. A case series of biting dogs: characteristics of the dogs, their behaviour, and their victims. *Appl Anim Behaviour Sci* 2001; 74:43-57.
40. Houpt, K.A., *Domestic Animal Behavior* (4th Ed.). Blackwell Publishing, Iowa. 2005
41. Bamberger, M., Houpt, K.A.. Signalment factors, comorbidity, and trends in behavior diagnoses in dogs: 1.644 cases (1991-2001). *J Am Vet Med Assoc* 2006; 229:1591-1601.
42. Gopkin, A. *The philosophical baby*. Farrar, New York. 2009

ice **salud**vet

web, newsletters, cartelería, papelería, señalética interior y decoración

Servicio integral de imagen para tu clínica



**EMPRESA ESPECIALIZADA EN
COMUNICACIÓN VETERINARIA**

Mejía Lequerica n12 5º - 4º 08028 Barcelona
info@icesaludvet.com | telf.: 93 409 41 85

Noveno Congreso de Especialidades Veterinarias



Madrid

27-28 de Marzo de 2010
Facultad de Veterinaria - UCM

Anestesia
Cardiología
Dermatología
Endoscopia
Etiología
Exóticos
Gestión de la clínica

M. Felina
M. Holísticas Integrativas
M. Interna
Reproducción
Traumatología
Urgencias y C.I.

Con la Colaboración de:

