



## CASO CLÍNICO N° 3

# Agresividad competitiva o por conflicto

MIGUEL IBÁÑEZ TALEGÓN y BERNADETTE ANZOLA DELGADO

Clínica del Comportamiento Animal de la Universidad Complutense de Madrid.

### INTRODUCCIÓN

La agresividad hacia los seres humanos representa el problema más relevante a considerar en el estudio del comportamiento de los perros. Una mordedura puede implicar serias consecuencias y perjuicios: como las lesiones en sí mismas, la transmisión de enfermedades zoonóticas, el impacto psicológico que sufre el agredido y el costo del tratamiento del lesionado que, a veces, conlleva internamiento sanitario.

La agresividad se entiende como la motivación de la agresión y puede deberse a motivaciones internas y externas. Algunos problemas médicos también son origen de la agresividad. Uno de los tipos de agresividad más frecuente en perros es la agresividad por dominancia, es decir, la dirigida hacia los propietarios en diversas circunstancias en un intento de controlar la situación con el fin de sentirse jerárquicamente superior.

Últimamente la terminología usada para definir este tipo de agresividad está cambiando en base a la experiencia de la medicina del comportamiento animal. Algunos pacientes muestran una serie de comportamientos contrapuestos, como por ejemplo, la defensa de un juguete con gruñidos y al ser reprendido por su amo se tumba exponiendo el vientre. También puede solicitar atención y caricias y más tarde morder la mano que le acaricia. Estas situaciones de conflicto pueden causar tensión y ansiedad en los animales y suelen explicar con más exactitud la motivación de estos perros. La ansiedad aparece por no saber como reaccionar o por tener el perro duda de cómo va a resolverse la interacción social con su amo. Estos animales no tienen claramente definido su

comportamiento en estas situaciones, ya sea sobre sus expectativas de control, sobre el establecimiento de contacto físico o sobre determinados objetos. También pueden tener problemas en la percepción de situaciones aparentemente amenazantes aunque en realidad no lo sean.

El término agresividad competitiva o por conflicto está siendo cada vez más utilizado. Puede presentarse tanto en machos como en hembras y en perros de diferentes razas. Es frecuente en machos entre 1 y 3 años de edad. Usualmente se observa un factor común en este trastorno y es aquel tipo de propietarios que están volcados con sus animales, dándoles un exceso de atenciones y un trato especialmente melindroso, con ñoñería y muchos mimos, sin embargo, al mismo tiempo demuestran actitudes enfocadas a controlar a sus perros. Esta situación ambigua provoca el conflicto que desencadena la agresión.

Los perros con este trastorno tienen problemas en las relaciones sociales, especialmente con los miembros de la familia humana. Estos perros manifiestan respuestas a posturas del propietario de apariencia dominante, con exhibición de posturas de seguridad más que de sumisión. Este conflicto genera ansiedad por no saber comportarse en determinadas situaciones o por un sentimiento de incertidumbre, ya que el perro desconoce como va a resolverse la interacción social que está realizando en ese momento con el propietario.

### HISTORIA CLÍNICA

Se presenta a la clínica un perro *Scottish Terrier* de nombre **Woody**, de 1 año de edad y de 8,5 kg. de peso. El paciente

fue adquirido a los 2 meses de edad por sus dueños, una pareja de mediana edad quienes viven con su hija adulta en un piso de 80 m<sup>2</sup>. Tiene acceso libre a toda la vivienda durante todo el día. Sale a pasear con su dueña 3 veces por día, empleando un tiempo total en estas salidas de aproximadamente 1,5 horas diarias. Le ponen la comida por la mañana la cual tiene a su disposición durante las 24 horas del día. A pesar de no haber recibido entrenamiento profesional, conoce órdenes como sentado, quieto y ven, sin embargo, no siempre obedece. Fue referido por su veterinario debido a que desde hace un año comenzó a demostrar agresividad hacia sus dueños, la que se ha manifestado con gruñidos cuando es castigado, cuando se le acercan durante el descanso o mientras come y amenazas de morder cuando los dueños intentan tocarle o bajarle de la cama. También al intentar flanquear la entrada de la habitación y la cocina si **Woody** está tumbada en la entrada. Ladra y gruñe frecuentemente a extraños bien sea en casa o en los paseos. Esto ha venido intensificándose y haciéndose cada vez más frecuente y representa un problema grave para sus dueños.

Su veterinario realizó una exploración física y una analítica sanguínea y de orina. El examen físico y los resultados de los análisis clínicos de laboratorio revelaron valores normales por cuanto se descartó cualquier alteración de índole orgánica como problemas metabólicos, neoplásicos, infecciosos o intoxicaciones.

## DIAGNÓSTICO

Resulta esencial identificar el tipo de agresividad que presenta el perro ya que el pronóstico y el tratamiento varían según el diagnóstico. Se descartó la agresividad por dolor debido a que **Woody** había sido examinado y no presentaba ninguna patología orgánica concomitante. De igual forma se excluyó la agresividad por miedo porque no manifestaba posturas sumisas, respuestas de miedo o de inseguridad frente a los estímulos que se le presentaban. No se trataba de agresión por irritación porque esta es una agresión de defensa que hace referencia a contextos y a motivaciones sensoriales expresándose

en casos de dolor, privaciones, frustraciones y alteraciones sensoriales. Tampoco se trataba de agresividad posesiva por cuanto el comportamiento no solamente se manifestaba frente a un recurso apetecible, sino también ante diversas situaciones tales como cuando le castigan, le tocan y cuando se le acercan durante el descanso. En cuanto a la agresión territorial también fue descartada porque esta se desencadena ante una intrusión - de un perro o de un humano - en los límites del territorio o en la proximidad de los lugares de residencia del perro; en nuestro caso no estaba establecido que el paciente estuviera defendiendo a una persona o un área en particular. Por último descartamos la posibilidad de estar frente a un caso de una agresividad redirigida, porque en estos casos la agresión se produce sobre un individuo o cosa diferente al que la ocasionó.

En el caso de **Woody** siempre estuvo claramente establecido que respondía directamente al estímulo que le causaba la incomodidad, siendo este la presencia o actuación de sus propietarios o de personas extrañas. También cuando existía la posibilidad de realizar comportamientos o actividades como subirse a la cama, guardar la entrada de una habitación o de la cocina. La tendencia era defender ciertos lugares con cierto significado social, en estos casos el perro trataba de evitar que sus dueños pasasen sobre ellos o a su lado o cerca del área que defienden. Por todo ello, se diagnosticó un problema de agresividad competitiva o por conflicto con pronóstico reservado.

## TRATAMIENTO

El tratamiento está enfocado a detener la agresión y prevenir su aparición para dar la máxima seguridad a la familia. Incluye varias técnicas como la modificación del entorno, la modificación de la conducta y la terapia farmacológica.

### 1. Modificación del entorno

Evitar todas las situaciones que provoquen confrontación para disminuir la probabilidad de que se repita la agresividad, la

## Desórdenes de comportamiento y diagnósticos diferenciales

Problema	Diagnóstico diferencial
Gruñidos cuando es castigado	1. Agresividad redirigida 2. Agresividad por miedo 3. Agresividad competitiva o por conflicto
Intenta morder cuando le tocan sus dueños	1. Agresividad por dolor y/o irritación 2. Agresividad redirigida 3. Agresividad por miedo 4. Agresividad competitiva o por conflicto
Intenta morder cuando se le acercan, mientras come o descansa	1. Agresividad por irritación 2. Agresividad redirigida 3. Agresividad posesiva 4. Agresividad competitiva o por conflicto
Ladra y gruñe a extraños durante los paseos o cuando visitan la casa	1. Agresividad por miedo 2. Agresividad territorial 3. Agresividad posesiva 4. Agresividad competitiva o por conflicto

cual terminaría extinguiéndose.

Antes de obtener cualquier cosa que el perro desee (caricias, atención o juego) tiene que obedecer una orden (sentado o quieto). Esto mejora la relación social entre dueño y perro porque baja la ansiedad al no producirse ninguna confrontación.

No permitir que el perro suba a los muebles para evitar estar a la misma altura que las personas, lo que favorecería la percepción de un rango superior.

Uso de un bozal tipo canasta como medida de seguridad, el cual actúa como una barrera física que evita las lesiones.

### 2. Modificación de conducta

En estos casos es fundamental incrementar el control del perro por parte del propietario por lo que se recomendó ser muy estrictos en el cumplimiento de un programa básico de educación (sentado y quieto) que sirve como método de relajación para evitar que se presente el comportamiento no deseado, lo cual ayuda a establecer una jerarquía sin que el perro se

sienta amenazado. Practicar las órdenes de obediencia durante 10 minutos cada día.

Se le solicitó al dueño que evitara proporcionar recompensa involuntaria cada vez que apareciese el comportamiento indeseable, ignorando al perro ante cualquier iniciativa.

### 3. Terapia farmacológica

La terapia con drogas ansiolíticas se ha usado con el objetivo de disminuir la impulsividad o la ansiedad del paciente. Para controlar la ansiedad y con ello favorecer los resultados del programa de modificación de conducta, se prescribió:

- cloracepato (Tranxilium®) 50 mg, por vía oral a una dosis de 1 mg/kg/día
- fluoxetina (Prozac®) 20mg, por vía oral a una dosis de 1 mg/kg/día.

El cloracepato se retiró gradualmente a partir de las cuatro semanas de tratamiento al no ser necesario ya su efecto ansiolítico, del cual se ocupa la fluoxetina.

## ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL CASO

Se evaluó el estado de ansiedad que presentaba el perro en relación al estado inicial antes de comenzar con la terapia. Para determinar los progresos alcanzados con el tratamiento se analizó la conducta de **Woody** a través de la información proporcionada por el propietario.

Dos semanas después de haber comenzado el tratamiento, la dueña nos informó que **Woody** estaba más tranquilo, se mostraba menos agresivo, sin embargo, los dueños consideraban que no habían logrado aún tener control sobre el animal. Ante esta situación, se les instó a seguir con la terapia de modificación de conducta, recomendándoles fueran especialmente estrictos en su cumplimiento y seguir con la medicación.

Dos semanas más tarde (4ª semana) se observó una marcada mejoría con disminución tanto en la frecuencia como en la intensidad de los episodios de agresividad en **Woody**, a la vez que obedecía mejor las ordenes. En este momento se indicó retirar gradualmente el cloracepato, dándole la mitad de la dosis por

cuatro días seguidos y luego durante cuatro días alternos. Se indicó seguir con el tratamiento de fluoxetina tal como estaba pautado.

Cuatro semanas después, se nos informó que el paciente aún respondía con gruñidos a su dueña bajo ciertas circunstancias. El control sobre **Woody** no es aún muy bueno, por lo que se insistió en la terapia de modificación de la conducta y seguir con la fluoxetina.

A las 16 semanas el paciente se mostraba mucho más tolerante en las situaciones en las que normalmente respondía con agresividad, además los dueños manifestaban que sentían más control sobre el perro, lo que les hacía ganar confianza.

En la semana 20ª se nos informa que **Woody** ha mejorado mucho, esporádicamente gruñe, esto ocurre en situaciones muy puntuales y los dueños en todo momento logran mantenerlo bajo control.

En vista de la gran mejoría alcanzada se decidió darle el alta retirándole la fluoxetina paulatinamente con reducción de la dosis a la mitad cada cuatro días durante 12 días. Pasadas cuatro semanas más (24ª semana) y comprobando que habían remitido los síntomas se dio el alta a **Woody**.

## BIBLIOGRAFÍA

- Beaver, Bonnie. 1999. Canine Behavior: A Guide for Veterinarians.
- Dehasse, Joël. 2002. El Perro Agresivo. Publibook. Paris.
- Landsberg, G., Hunthausen, W., Ackerman, L. 2003. In: Handbook of Behavior Problems of the Dog and cat, 2nd ed. Elsevier Saunders, Philadelphia.
- Overall, K.L.(1997). Fears, anxieties and stereotypies. In Clinical behavioural medicine for small animals. Mosby, St Louis. 209-250.
- Peaget, P. 1998. Pathologie du Comportement du Chien. Ed. Point Vétérinaire.
- Reisner, I. 2006. Visión General de la Agresión. In: Manual de Comportamiento en Pequeños Animales. Debra Horwitz, Daniel Mills, Sarah Heath (Eds). Ediciones. Spain. pp 299.
- Simpson, B., Landsberg, G., Reisner, I., Ciribassi, J., Horwitz, D., Houpt, K., Kroll, t., Luescher, A., Moffat, K., Douglass, C., Veenhuizen, M., Zimmermann, A., and Clark, T. (2007). Effects of Reconcile (fluoxetina) Chewable Tablets Plus Behavior Management for Canine Separation Anxiety. Veterinary Therapeutics. Vol. 8, N° 1: 18-31.