

SIMPOSIO

## LA AGRESION EN LA EDAD PEDIATRICA \*

### I SINDROME DEL NIÑO GOLPEADO Y SUBDESARROLLO

JOAQUÍN A. DE LA TORRE †

En 1961 Kempe propuso en un simposio de la Academia Americana de Pediatría el término de "síndrome del niño golpeado" (*Battered child syndrome*)<sup>1</sup> para connotar la agresión física hacia el menor por parte de los padres o de adultos encargados de su cuidado. El develamiento de la magnitud del problema, ayudado en no poco por el impacto producido a través del valor descriptivo del nombre otorgado, despertó entre el cuerpo médico, la opinión pública, los encargados de los medios de difusión y las agencias gubernamentales responsables de la protección de los menores en Estados Unidos de América, una reacción que puede calificarse de dramática y que se reflejó no sólo en el estudio a fondo realizado en el aspecto médico (estadístico, psicológico, clínico, patológico),<sup>2-4</sup> sino también en las medidas legales dictadas y en la participación activa de la comunidad tendientes a la prevención de la agresión y a la rehabilitación de los agresores.

El síndrome se ha definido<sup>3</sup> como el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, o actos de omisión intencionales, no accidentales, dirigidos a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor.

Se ha calculado que en Norteamérica hay cada año 175-225 niños maltratados por cada millón de habitantes, lo cual da 30 000 a 50 000 casos anuales;<sup>5</sup> 750 son

\* Presentado ante el III Congreso de la Academia Nacional de Medicina.

† Académico numerario. Hospital Infantil de México.

Caso No.	Edad	Diag. de ingreso	Antec. de traumatismo	Lesiones actuales	Observaciones
1	19 meses	Bronconeumonía Discrasia sanguínea de etiología a determinar Fractura de 4a. costilla por traumatismo	2 meses antes traumatismo en región frontal con gran hematoma; 15 días antes equimosis en cara anterior y posterior de tórax	Aumento del volumen en región frontal. Escoriaciones en frente y nariz Equimosis en regiones laterales y cara anterior y posterior de tórax. Cicatriz de quemadura en dorso de mano derecha. Fractura en el arco posterior de 4a. costilla	Estrato bajo cultural, social y económico de la familia. Padrastró. La niña es abandonada con una tía al ser dada de alta del hospital
2	21 meses	Patología ósea en estudio	Un año antes fractura del húmero izquierdo. Hace 11 meses fractura del fémur izquierdo. Hace un mes nueva fractura húmero izquierdo. Historia, caída sobre región glútea 9 días antes de su ingreso	Equimosis en regiones cervical, cara anterior de tórax, brazo izquierdo y conjuntiva izquierda Escoliosis lumbar. Acuña- miento vertebral a nivel D12. Proceso compresivo medular a nivel L1. Parálisis fláccida de ambas extremidades inferiores. Paruresia vesical con micción por rebosamiento	Total desorganización del hogar. No existe domicilio fijo. Madre rechazante. Padre ausente la casi totalidad del tiempo. Castigo físico para disciplinar a la paciente. No ha regresado al Departamento de Rehabilitación del H.I.M.
3	6 meses	Osteogénesis imperfecta Raquitismo	Fractura de ambos húmeros a la altura del tercio medio Fractura de tibia y peroné derechos (15 días de evolución) Equimosis en cara anterior y posterior de tórax, hace 1 mes (consulta hospitalaria)	Cefalohematoma derecho. Fractura parietal derecha	La madre trabaja como sirvienta. El hijo de la patrona que tiene 18 años de edad, probablemente intervino en la producción de los traumatismos
4	8 meses	Meningoencefalitis prob. purulenta. Fractura parietal der. Prob. cuerpo extraño en piel cabellosa	Equimosis en diferentes partes del cuerpo en grado de evolución variable por "caídas frecuentes"	Extenso trazo de fractura lineal en parietal derecho Hematoma frontal. Cuerpo extraño ("cuña de vidrio") que interesaba masa encefálica	Familia incompleta. La madre trabaja como sirvienta Hermano de 8 años controla e infliere castigos físicos a los cuatro hermanos restantes

5	8 meses	Traumatismo craneoencefálico	Equimosis en diversas partes del cuerpo	Fractura de bóveda y base del cráneo Hematoma parieto-occipital derecho Equimosis ocular derecha	Madre de 19 años, sirvienta. La paciente es producto de segunda unión libre. La madre golpea y arrastra con frecuencia a la paciente
6	13 meses	"Síndrome del niño golpeado", Fracturas múltiples de cráneo Fractura de antebrazo	Hematomas múltiples epicraneanos en resolución	Cefalohematoma fronto-parieto-occipital Extenso trazo de fractura parietal der. con bordes separados 6 mm. Múltiples fracturas en cráneo Fractura tercio distal de ambos huesos de antebrazo izquierdo. Deformidad torácica por aumento de las partes blandas en la parte sup. del hemitórax derecho Equimosis periorbitarias	Pobre nivel socioeconómico Padres analfabetas El padre, quien golpeó al menor, padece frecuentes crisis depresivas.

muertos anualmente por sus padres o sustitutos de éstos<sup>6</sup> y cuando menos el 15 por ciento de los pacientes menores de 5 años que llegan al Departamento de Emergencia de algunos hospitales caen dentro de la entidad.

En otras naciones industrializadas como Inglaterra,<sup>7</sup> Francia,<sup>8</sup> Suiza,<sup>9</sup> Bélgica,<sup>10</sup> Alemania,<sup>11</sup> Suecia,<sup>12</sup> Dinamarca,<sup>13</sup> el redescubrimiento de la importancia de la agresión física al niño produjo igualmente inquietud entre médicos y autoridades, distando mucho, sin embargo, de adquirir un grado de importancia comparable al alcanzado en Norteamérica.

La preocupación por el síndrome ha sido aún menor en países en vías de desarrollo, si juzgamos por la información de la literatura médica respectiva.

Las lesiones descritas constituyen un auténtico catálogo de horrores, apareciendo en los artículos científicos ejemplos de niños golpeados con toda clase de objetos, a puñetazos y a patadas, estrangulados, derribados, quemados de múltiples maneras, sumergidos en agua helada, apuñalados, asfixiados, con amputación de lengua, castrados, asesinados por inanición, a mordidas, etc. Las alteraciones patológicas correspondientes son de múltiples tipos, como fracturas, embolia grasosa, ruptura de vísceras, lesiones cerebrales, desprendimiento retiniano y muchas otras más. Existe desde luego toda una gama de intensidad en el resultado de la agresión.

Aunque siempre podrá descubrirse el caso especial en que la crueldad adquiera refinamientos únicos, la etapa descriptiva de las lesiones ha sido convenientemente cubierta en los últimos 12 años. Igualmente los mecanismos de producción han sido reconocidos, constatándose una vez

más, la fragilidad del cuerpo humano que hace que no se requieran de grandes fuerzas físicas para que se produzca daño grave.<sup>14</sup>

En nuestro país carecemos de información adecuada en todos los aspectos médicos del síndrome del niño golpeado. La literatura médica correspondiente es extraordinariamente escasa,<sup>15-16</sup> sin que parezca que ello dependa de que nos hallemos en una situación de privilegio, ya que es fácilmente comprobable la abundancia de casos a través de las notas periodísticas.

Buscando intencionadamente en el Departamento de Medicina (33 camas con 80 por ciento de ocupación) del Hospital Infantil de México, los pacientes con síndrome del niño golpeado, se pudieron reunir 5 en un lapso de 2 años (cuadro 1); en este mismo periodo se supo de otro ejemplo que fue internado en el Departamento de Nutrición (caso 6). Además de la pobreza de dicha estadística, conviene hacer notar que el síndrome fue solamente considerado como diagnóstico presuncional en uno de los seis enfermos y que en todos se trató de niños con procesos patológicos graves consecutivos al traumatismo, que por sí mismos ameritaron la hospitalización. Aun cuando se pudo recoger información anecdótica entre médicos y enfermeras del hospital, acerca de otros niños maltratados llegados a la institución, en ningún caso se supo de que tal situación hubiese motivado una actitud médica dirigida a algo más que no fuese la atención inmediata del lesionado.

No obstante que el número de pacientes ambulatorios atendidos en Consulta Externa y en Consulta de Emergencia, supera los 100 000 casos anuales, no hay noticia de que se haya despertado alguna

inquietud particular respecto del síndrome. En el Departamento de Archivos Clínicos no figuraba clasificado, hasta fecha reciente, tal diagnóstico.

Los intereses de la investigación médica en países subdesarrollados comparados con los de países altamente industrializados, ofrecen una serie de diferencias explicable, entre otras razones, por la limitación de personal capacitado; por carencia de recursos económicos que faciliten una tecnología avanzada; por prioridades que imponen problemas médicos que afectan en forma masiva a la población, lo cual lleva a establecer, impulsar o favorecer líneas de investigación fijadas a nivel gubernamental; por la existencia de una determinada patología "exótica" y finalmente, por peculiaridades del material clínico en uno y otro ámbito aun tratándose del mismo padecimiento. Estas explicaciones no tienen vigencia cuando se trata del desconocimiento o de la falta de interés en países subdesarrollados respecto del síndrome del niño golpeado y hay que buscar otras razones para que un problema de tal magnitud, que demanda ser explorado en tantas direcciones, haya sido hecho a un lado.

La frecuencia con que se reconoce la sevicia en el niño depende de que el médico esté familiarizado con los aspectos clínicos del problema y sepa buscar intencionadamente esta posibilidad. Se trata no sólo de encontrarse en capacidad de alcanzar el diagnóstico correcto en aquellos enfermos con signos graves, sino de poder orientarse hacia la verdad cuando la evidencia de agresión es más sutil. No sólo es el clínico quien debe estar en posibilidad de hacer el diagnóstico sino que los radiólogos a su vez pueden proporcionar la pista acertada en el caso de

lesiones óseas. Kempe<sup>5</sup> menciona que los radiólogos del Hospital del Centro Médico de la Universidad de Colorado han encontrado que el 25 por ciento de todas las fracturas en los primeros dos años de edad corresponden al síndrome que nos ocupa.

El diagnóstico correcto requiere que se diferencie de otros padecimientos (osteogénesis imperfecta, raquitismo, hiperostosis cortical infantil, sífilis, y otros), pero además de separarlo de varias entidades, hay elementos de juicio que apuntan directamente hacia él.<sup>17</sup> Cabe considerar que la falta de apreciación del síndrome es el resultado en muchos casos de la pobreza de los conocimientos médicos necesarios. La misma escasez de publicaciones en lengua castellana al respecto es un factor limitante para que el pediatra se familiarice con el síndrome, generándose un círculo vicioso entre conocimiento y diagnóstico.

Al considerar el síndrome del niño golpeado hay que tener en cuenta que el médico tiene que valorar correctamente dos elementos, el niño lesionado y el padre agresor. El estudio de las lesiones que el paciente presenta plantea las dificultades inherentes a decidir la naturaleza del proceso patológico; son el síntoma principal, la causa por la que el niño asiste a la consulta y exigen de inmediato la necesidad de precisar su extensión y naturaleza. El agresor no da espontáneamente ninguna clave, no ofrece características definitivas para que se le reconozca sin vacilación, trata de desorientar, miente y oculta información. Aun cuando en pediatría son inseparables, enfermedad, factores psicológicos y sociales, lo peculiar de este síndrome es que se busca demostrar un hecho reprochable y punible.

En hospitales pediátricos de países subdesarrollados, la influencia de la sociedad sobre el ejercicio profesional conduce a un enfoque fundamentalmente "organicista", desinteresándose de los aspectos psicológicos y sociológicos,<sup>18</sup> lo cual compromete el manejo de un síndrome en el que el rasgo principal es la cercana interrelación que existe entre estos factores y el caso individual.

Si las anteriores explicaciones son acertadas, llegaremos a la conclusión de que el infortunio de los países en vías de desarrollo no es solamente, en lo que compete a la promoción de la salud, el que exista carencia de una tecnología avanzada y limitación económica, sino que por malas condiciones de formación personal, cultural y de trabajo presentes en una sociedad pobre, se permanece al margen de problemas vitales que requieren una investigación clínica cuidadosa.

Cuando se enfoca la relación entre el síndrome del niño golpeado y el ejercicio profesional privado, se penetra en una zona aún más tenebrosa. No obstante que para junio de 1967 todos los Estados de la Unión Americana habían promulgado leyes en relación con la obligación de informar respecto de casos de niños maltratados, sobre la base del informe de la Sociedad Humanitaria Americana, de 2 600 casos en la ciudad de Nueva York notificados en 1969, sólo 11 fueron hechos por médicos privados.<sup>19</sup> No sabemos de ningún caso en México, en que un médico en el ejercicio privado de su profesión haya reconocido un ejemplo de síndrome del niño golpeado y haya llevado a las autoridades el problema, buscando la protección del menor y la aplicación de medidas adecuadas para el agresor.

Los problemas del síndrome del niño golpeado en un medio subdesarrollado, no terminan al realizarse el diagnóstico; las etapas subsecuentes que deben ponerse en ejecución son: protección inmediata del niño, tratamiento de los padres y acción legal correspondiente.

La protección inmediata se realiza en general con facilidad, hospitalizando al niño; sin embargo, si por su naturaleza las lesiones no lo ameritan, puede rehusarse el padre a aceptar dicha proposición y en estas circunstancias, el médico se encuentra inerte para auxiliar, ya que como veremos más adelante, no existe un mecanismo legal adecuado y eficiente al que pueda recurrirse.

Las etapas de protección posteriores idealmente incluyen las siguientes disyuntivas: regreso del niño al hogar bajo vigilancia y simultáneamente tratamiento de los padres; separación del niño del hogar durante algún tiempo hasta que la rehabilitación de los padres haya progresado lo suficiente para hacer seguro el retorno al hogar; separación permanente del niño de la familia y colocación en un hogar sustituto.

La separación del niño del hogar en forma transitoria o permanentemente, tropieza en nuestro medio con grandes dificultades que llegan a hacerla imposible. La decisión acerca de cuál de las tres soluciones es la adecuada no depende en último término del hospital. Aun cuando las organizaciones de protección a la infancia no son de establecimiento reciente (*v. gr.*: las antiguas sociedades para la prevención de la crueldad al niño), en muchos países subdesarrollados no existen, no funcionan o tienen una prioridad tan baja dentro de los servicios sociales que presta el Estado, que su efectividad

es despreciable o nula. La acción de estas organizaciones está íntimamente ligada con la legislación y debe basarse en ella, aun cuando no actúan obligando al cumplimiento de la ley.

El tratamiento de los padres es la solución más humana que se ha encontrado para proteger al niño sin disgregar el hogar. La actitud optimista en el sentido de la posibilidad de rehabilitarlos se basa, en los países industrializados, en el análisis de la dinámica familiar, en la consideración de los niveles económicos y educacionales de los padres agresores, así como en los recursos médicos y sociales de que se dispone para auxiliarlos. No obstante que se ha llamado la atención sobre la frecuencia con que la agresión acontece en las clases bajas en esos países,<sup>20</sup> es evidente que ni los procedimientos, ni los resultados, ni las conclusiones derivadas de éstos, pueden extrapolarse a países subdesarrollados.

Un terreno en que urgentemente hay necesidad de conocimientos es el referente a las características personales y sociales de los agresores en nuestro medio. La ignorancia respecto a dicho punto invalida el intento de formular programas preventivos o de rehabilitación adecuados a nuestra realidad y hace que cualquier intento de legislación dirigida hacia el control de la agresión al niño adolezca de fallas.

Debe haber una buena investigación psiquiátrica de la familia en todos los casos de niños maltratados.<sup>21</sup> Este enunciado, que ha tropezado con dificultades de orden práctico para llevarse a cabo en países con alto nivel de desarrollo, es irrealizable por el momento en los países subdesarrollados. Aun sin hacer universal la práctica del diagnóstico psiquiátrico en

todos los ejemplos de sevicia y limitándose a un número reducido de ellos, se tropieza con tremendos obstáculos para realizar una labor aceptable. El mismo hospital pediátrico a menudo no cuenta con el personal necesario, competente, para el tratamiento de los padres y suponiendo que tuviese psiquiatras con la preparación indispensable, la carga de trabajo que estos profesionistas habitualmente tienen en la institución es de tal naturaleza, que impide la aceptación de nuevas responsabilidades.

Las leyes deben cubrir la notificación de los casos del niño maltratado y llenar las disposiciones tradicionales penales aplicables al agresor; deben así mismo, establecer la posibilidad de enjuiciamiento civil y proporcionar la reglamentación destinada a designar las organizaciones públicas y privadas que intervengan en estos problemas.

Es obvia la deficiencia que en estos renglones ofrece el subdesarrollo. Los procedimientos penales que cuando menos en teoría aparecen satisfactoriamente enunciados, no son una solución efectiva en la experiencia de Kempe<sup>3</sup> en E.U.A., y su aplicación en un país subdesarrollado ofrece muchas mayores dificultades. Lo anterior no intenta argüir en favor de que la acción punitiva legal esté siempre fuera de lugar.

### Consideraciones finales

El maltrato del niño en el hogar es uno de los ejemplos más trágicos de la inhumanidad del hombre hacia el hombre. Es el más oculto y el menos controlado de todos los crímenes violentos. Acontece ampliamente y no va en disminución sino al contrario y quizá vaya en aumento. A

pesar de ello se le ignora o se le desprecia en los países subdesarrollados. La indiferencia para llevar a cabo el diagnóstico significa la desvalorización del niño como ser humano. Las razones del silencio son complejas y sólo se entreven parcialmente; implican rasgos personales de sujetos condicionados a una sociedad donde la violencia es habitual, donde la justicia es eventual, donde se duda de los valores humanos, donde se carece de sentido social; implica así mismo, desconocimiento médico y dificultad para practicar una buena labor que desentrañe la etiología y la génesis de la lesión.

La contemplación del problema del niño golpeado en un país subdesarrollado ofrece un panorama desolador. Aunque se subsane el actual desconocimiento que hay sobre su magnitud, sobre las circunstancias culturales y sociales involucradas, se llegue a precisar las motivaciones y psicodinámica del agresor y se tenga un buen conocimiento de las dimensiones del problema en otros sentidos, la posibilidad de proteger al niño contra futuras agresiones y ayudar a los padres a una relación sana con sus hijos parece inalcanzable.

No es posible sin embargo, aceptar con fatalismo resignado esta situación y dejar al tiempo y a las generaciones futuras la búsqueda de una solución, confiando en que llegarán condiciones más propicias. El único elemento existente organizado, que puede tomar una acción inmediata es el hospital y de ahí debe partir la iniciativa, incluyendo la educación del cuerpo médico, la protección del niño que llega a la institución, programas para la rehabilitación de los padres, intervención en la vigilancia posterior del paciente, establecimiento de contactos con otros

hospitales, agrupaciones privadas y oficiales, sistematización de estudios, y recolección de información psicosocial.

Si no se logra entre los médicos un movimiento de interés y apoyo decisivo, seguiremos cumpliendo con nuestro papel de país subdesarrollado, en este caso ni siquiera acumulando las relativamente improductivas estadísticas ligadas a la patología de la pobreza, sino a la inversa, en peculiar contradicción, singularizándonos por ignorar lo obvio.

## REFERENCIAS

1. Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B. F.; Grogmuller, W. y Silver, H. K.: *The battered child syndrome*. J.A.M.A. 181: 105, 1962.
2. Fontana, J. V.: *The maltreated child*. Springfield, Ill. Charles C Thomas, Publisher, 1964.
3. Gil, D. G.: *Violence against children. Physical child abuse in the United States*. Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1970.
4. Helfer, R. E. y Kempe, C. H. (ed.): *The battered child*. The University of Chicago and London Press, 1968.
5. Kempe, C. H.: *Paediatric implications of the battered baby syndrome*. Arch. Dis. Childhood 46:28, 1971.
6. Kempe, C. H.: *The battered child and the hospital*. Hosp. Proc. 4:44, 1969.
7. *The battered baby*. Brit. Med. J. 1:601, 1966.
8. Neimann, N. y Rabouille, D.: *Les enfants victimes de sévices*. Revue du Practicien 19: 3879, 1969.

9. Gautier, E.: *Démonstrations cliniques*. Schweizerische Medizinische Wochenschrift 99:33, 1969.
10. Verbeeck, J.: *Le médecin face aux enfants mal-aimés*. Médecine et Hygiène 29:362, 1971.
11. Köttgen, V.: *Kindesmissbandlung*. Monatschrift für Kinderheilkunde 115:186, 1967.
12. Barmishandel: *Socialstyrelsens redovisar*, No. 9. Estocolmo, 1969.
13. Verterdal, J.: *El síndrome del niño maltratado*. Anales Nestlé. Fascículo 114, pág. 3.
14. Caffey, J.: *On the theory and practice of shaking infants. Its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation*. Am. J. Dis. Child. 124:161, 1972.
15. Riojas Dávila, V. y Manzano Sierra, C.: *Aspectos radiológicos en el síndrome del niño maltratado*. Jornada pediátrica, 1968, p. 69. Hospital de Pediatría. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1968.
16. Espinosa Morett, A.; Cáceres Díaz, I. y Vargas Cortés, J.: *Síndrome del niño maltratado. Aspectos médicos, psicológicos y jurídicos*. Rev. Mex. Pediat. 49:807, 1971.
17. Fontana, J. V.: *The diagnosis of the maltreated syndrome in children*. Suplemento: Symposium on child abuse. Pediatrics 51: 780, 1973.
18. De la Torre, J. A.: *Influencia de la sociedad en el ejercicio pediátrico institucional, en un país parcialmente industrializado*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 29:303, 1972.
19. Solomon, T.: *History and demography of child abuse*. Symposium on child abuse. Pediatrics 51:773, 1973.
20. Gil, D. G.: *Physical abuse of children. Findings and implications of a nationwide survey. Childhood injuries: Approaches and perspectives*. Pediatrics 44:857, 1969.
21. Kempe, C. H.: *A practical approach to the protection of the abused child and rehabilitation of the abusing parent*. Symposium on child abuse. Pediatrics 51:804, 1973.

## II LA AGRESION. CONCEPTOS BASICOS Y BIOLOGICOS

ENRIQUE DULANTO-GUTIÉRREZ \*

La agresión conoce orígenes tan remotos como la existencia de la materia animada. Ya Darwin en el siglo pasado hizo cono-

cer, mediante su teoría evolucionista, que entre las aptitudes, la agresión individual y la de grupo fue una de las características que permitieron la selección y supervivencia de las especies.<sup>1</sup> Esta conducta

\* Departamento de Higiene Mental y Medicina en Adolescentes. Hospital Infantil de México.

ha conocido diversas teorías que tratan de explicarla, así como numerosas definiciones; variantes que están de acuerdo con el punto de vista con que se le enfoque. En esta comunicación, se intentará proporcionar algunas ideas sobre la conducta agresiva, la cual está íntimamente relacionada con el problema que se aborda en la presente mesa redonda.

La agresión se define, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española,<sup>2</sup> como un sustantivo femenino que connota acción y afecto para agredir y como acto contrario al derecho de otro. El vocablo deriva del latín, *aggressio* -*onis*, proveniente a su vez de *aggredi*, que significa acometer. Así mismo, en este diccionario se define como agresivo o agresiva, a la persona propensa a faltar al respeto, afrentar o provocar a los demás; o para calificar actos que impliquen provocación o ataque; como por ejemplo, "discurso agresivo", "palabras agresivas". El adjetivo agresor o agresora califica a quien comete la agresión y puede usarse también como sustantivo, debiendo aplicarse a la persona que viola o quebranta el derecho de otro, o a las personas que dan motivo a una querrela o riña, injuriando, amenazando, desafiando o provocando a otro de cualquier manera.

Para fines de uso psicológico y psiquiátrico, la definición de la conducta agresiva conoce su primera versión en Freud,<sup>3</sup> quien la considera una fuerza instintiva que tiene tendencias biofilicas cuando se orienta hacia el instinto sexual y necrofilicas cuando de ellas se derivan impulsos destructivos; dos instintos que, alternándose entre sí y oponiéndose, originan todos los principios de vida. Para los seguidores de Freud y para la mayoría de las escuelas psiquiátricas actuales, la agre-

sión en el niño puede ser definida como parte de su conducta instintiva, la cual, modelada hacia acciones constructivas o destructivas por la familia o el medio ambiente, constituirá la base de la ulterior salud o enfermedad emocional. A este acto de modelar los instintos del niño, Lorenz lo denomina "troquelamiento" de la conducta.<sup>4</sup> En el adulto, se puede definir como la disposición para el ataque que se observa en toda persona de hostilidad activa, la cual puede sufrir variaciones de potencial en relación con las oscilaciones de la vida afectiva. En algunos individuos se ha descrito como temperamento y en grupos humanos, según los etnólogos, como características étnicas, tal cual ocurre en ciertos grupos primitivos del Africa.

Otros psiquiatras, entre ellos Noyes,<sup>5</sup> definen la agresión como "la impulsividad profundamente arraigada o el modo de la personalidad para reaccionar de una manera definitivamente enérgica". Para este mismo autor, el término implica no sólo voluntad de poder (lo que otras escuelas denominan orientación positiva del instinto agresivo), sino hostilidad y ataque (orientación negativa del impulso). Estas tendencias, que no son necesariamente expresadas en forma evidente, se originan como respuesta a la frustración, estímulo limitante considerado por todos como un compañero habitual de la vida diaria, que se convierte en estímulo generador de conducta agresiva, de acuerdo a la exégesis y valoración que el individuo otorgue al factor frustración; del resultado de este enfoque subjetivo, obtendremos una respuesta (agresión) que brotará en forma natural y que estará matizada con orientación positiva o negativa.

A nadie escapa que la agresión es, en sí, una actitud de comunicación propia de

las características de todo ser viviente y una conducta por lo general consciente en la personalidad del hombre. Esta actitud se manifiesta en forma abierta o cerrada en la mayoría de las situaciones que constituyen el diario existir de los seres humanos; matiza situaciones de enfrentamiento personal o forma parte del funcionamiento en grupo; en ambos casos, el impulso, como queda claro en la definición, puede ser negativa o positivamente orientado.

Por demás está recordar que la agresión es parte de la historia de la humanidad; calificar a tal o cual época como la más cruel, agresiva o salvaje, es en el fondo una apreciación muy subjetiva aunque derive de estudios sociohistóricos bien fundamentados. Es posible que quien la haga, sin desearlo expresamente, no sea muy justo en la comparación y quiera, por razones personales, eludir tomar conciencia sobre la trayectoria de la agresión en la era que él vive. La agresión, calificábase de primitiva, cruda, bestial, sutil o refinada, no deja de ser agresión ni de producir los mismos efectos mortificantes, físicos o emocionales en quienes la sufren, como tampoco deja de producir las ganancias secundarias que, aunque efímeras, persigue y logra quien o quienes la practican.

Hoy por hoy, nuestra sociedad es tan cruel, agresiva o despiadada como cualquier otra; en opinión de algunos, nuestra responsabilidad es inclusive mayor. Valorar la agresión dentro de cada época y cada grupo social, podrá rendir mejores frutos que emitir juicios generales sobre una era; pero para que esta evaluación tenga validez será necesario enjuiciar la edad histórica o el hecho social, tomando en cuenta el contexto y el consenso de los valores culturales y éticos en cada momen-

to. Ayer como hoy, el hombre y la sociedad, han disfrazado la agresión dándole barnices científicos, razones sociales e inclusive pretextos religiosos; la agresión abierta también ha procurado justificarse en diferentes épocas con las mismas explicaciones, más se puede afirmar que ninguna justificación es nueva. Lógico resulta que así sea, pues el hombre, protagonista de esta diaria forma de conducta y a pesar de sus 240 000 años de existencia sobre el planeta, es el mismo, por más que hoy sea más refinado en algunos conceptos y más evolucionado en sus teorías y su metodología.

La agresión no puede ni debe ser vista por más tiempo como una respuesta de causa-efecto, originada en una motivación ambiental o surgida de un estado anímico del protagonista; si en una época así se creyó y lo aceptaron filósofos, médicos, antropólogos y sociólogos, los resultados de la investigación exhaustiva que sobre ella han realizado y siguen realizando etólogos, neurofisiólogos, bioquímicos, geneticistas, psiquiatras, psicólogos y sociólogos, han llevado a considerar que este instinto tiene orígenes genéticos bien definidos y una cuna con residencia orgánica dentro del magnífico laberinto que es la organización del cerebro humano.

Si se le han asignado orígenes hereditarios, es porque hay estudios que parecen probar esta situación, realizados por una parte en seres humanos con anomalías cromosómicas tanto de número como de estructura; o con aberraciones bioquímicas determinadas genéticamente, o con alteraciones de la conducta, especialmente aquellas calificadas como antisociales, y también estudios que corresponden a investigaciones estrictamente genéticas, desarrolladas en animales.

La agresividad, como todas las otras características transmitidas por la herencia, tiene un grado de expresividad y penetración, en dependencia directa del gen que la trasmite. Que esto sea logrado por un gen único o por un efecto poligénico es aún materia de discusión; en el segundo caso se hablaría de un logro por la interacción sinérgica de varios genes que en forma individual tendrían poco o ningún efecto específico, pero que al actuar como grupo producirían un efecto determinado de continua y amplia variación. Por este mecanismo se piensa que se trasmite el temperamento y la personalidad. El hombre refleja en su conducta todo lo que a él corresponde por función orgánica; el resultado de una composición genética que le trasmite no sólo características de especie, sino evidentemente rasgos étnicos y particularidades afines a su familia. Se dice que no existe otro ser igual al que cada creación produce. Así mismo, se sabe que la realización de todo el potencial genético heredado por cada individuo dependerá de las oportunidades que el medio ambiente brinde al sujeto para su desarrollo.

La herencia es donación que se trasmite en el material nucleico, que contiene un programa conocido como código genético, dado a cada ser en el momento mismo en que se le otorga la vida. Será él quien determine el desarrollo del organismo en todos sus órdenes, incluyendo aspectos de conducta y formas de reacción frente al medio.

En la naturaleza, hasta donde los estudios realizados permiten formar una base, se cree que los mecanismos de conducta pueden ser heredados a través de dos tipos de programas genéticos existentes, a los cuales Ondarza<sup>6</sup> hace referencia de

la siguiente manera: "Un grupo de animales nace con un programa genético que contiene un lote completo de respuestas que pueden ser predecibles y que están adaptadas a los estímulos del ambiente; en este caso se trata de organismos cuyo programa de conducta es innato e instintivo, es decir, su programa de conducta está cerrado. El otro sistema lo integran los organismos que tienen una gran capacidad para beneficiarse con la experiencia futura y aprender una respuesta frente al ambiente; de esta manera continúan añadiendo información a su programa de conducta; consecuentemente son animales de programa abierto". El ser humano pertenece, dentro de las posibilidades biológicas, al segundo grupo.

Lorenz<sup>4</sup> ha propuesto el término "troquelado de la conducta" para explicar cómo se moldea el comportamiento de los animales que corresponden al denominado "programa abierto", posibilidad ampliamente observada en animales cautivos y en seres humanos. Sus estudios en chimpancés lo han llevado a encontrar una correlación altamente significativa entre el desarrollo de la conducta en los primates infantes y los adultos a través del tipo de educación otorgada por la madre, a la que se considera responsable del modelamiento de la conducta. Estos estudios han sido corroborados obteniendo datos finales muy semejantes, en cuanto a la conducta de individuos se refiere respecto a la unidad madre-hijo, en muchas investigaciones del desarrollo humano.<sup>7-9</sup> La transmisión de ciertas características de conducta es posible por los mecanismos de la herencia biológica, expresados a través de aspectos netamente genéticos y por factores bioquímicos, y además por otros factores, a su vez condicionados

por la fuerte influencia de la herencia cultural.

Lorenz<sup>10</sup> no acepta el término de conducta innata, aduciendo razones de peso, especialmente para los etólogos; así, opina: "Lo que se forma previamente en el genoma y es heredado por el individuo no es en modo alguno un 'carácter' como el que podemos ver y describir en un organismo viviente, sino un campo limitado de formas posibles en las que un esbozo genético idéntico puede hallar expresión". La manera como esto se realiza ha sido y es el campo de estudio de la genética y la fenogenética. Una y otra vez, Lorenz ha descartado el término "innato", el cual no deberá aplicarse nunca, en principio, a órganos o pautas de conducta. Para él y para muchos otros, debe hablarse de impulsos de conducta, ya que el término "innato" supondría traer definido el comportamiento desde el momento mismo de la creación, o sea un sistema cerrado. Defendiendo su punto de vista, es lógico, objetivo y enfático al decir: "El concepto de conducta innata carece, con todo, de valor eurístico, porque jamás será posible excluir prácticamente la participación del aprendizaje de los primeros procesos ontogenéticos en el huevo o en el útero, que son inaccesibles a la observación".<sup>10</sup>

La conducta agresiva tiene base hereditaria, según se ha demostrado en varias especies animales que incluyen familias de roedores, aves y primates; los experimentos de Lorenz,<sup>11</sup> Scott<sup>12</sup> y Lagerspet,<sup>13</sup> son demostrativos. Sin embargo, en todos estos animales, el estudio ha demostrado que la agresión es una aptitud, un elemento positivo que ayuda a mantener jerarquías, función social y territorios de acción para el grupo. La mayoría de los

impulsos observados son pues calificables de biofilicos. Los estudios en ratones han contribuido ampliamente al conocimiento de la agresividad; en ellos se ha podido demostrar que, genéticamente, la agresión corresponde a una selección artificial, pero que la expresión de la característica se encuentra altamente dependiente de factores ambientales. Paralelos a los estudios de la agresión, se han realizado otros sobre un rasgo íntimamente ligado a ella, la dominancia. Como resultado, se acepta también la posibilidad hereditaria; las diferencias individuales, en magnitud, de las características parecen descansar así mismo en una selección artificial; al parecer, habrá que considerar como factor de primordial importancia para la expresión de la característica a los estímulos ambientales.<sup>14</sup>

El estudio de los aspectos hereditarios de la conducta agresiva de primates lleva a iguales conclusiones que en otros animales, pero particularmente se ha podido estudiar en ellos la tendencia a desarrollar conducta agresiva como respuesta a estímulos frustrantes o negativos que, en forma continua y con carácter individual o de grupo, hacen desarrollar patrones de conducta neurótica en estos animales, la cual también puede lograrse intencionalmente por privación socioafectiva a edades tempranas.<sup>15</sup>

En los seres humanos poco se sabe pues es muy difícil practicar estudios genéticos que abarquen varias generaciones. Sin embargo, conocemos enfermedades que alteran el metabolismo cerebral, a las cuales está ligada la agresión. Así, se conocen síndromes como el de Lesch-Nyhan, en el cual hay una conducta compulsiva de agresividad que lleva a la automutilación, padecimiento que se debe a la ac-

ción de un gen recesivo ligado al cromosoma X, por lo que sólo se observa en individuos del sexo masculino homocigotos; esta anomalía genética causa una alteración en el metabolismo de las purinas. Igualmente, ha sido motivo de extensos y recientes estudios la conducta criminal, antisocial, o excesivamente agresiva, descrita como "característica personal" en ciertos prisioneros de cárceles o instituciones de rehabilitación social, en muchos de los cuales se ha encontrado que están ligados a casos o variantes del síndrome de Klinefelter (XXY), o bien constituyen ejemplos de mosaicos genéticos cuya anomalía está ligada al cromosoma Y, que se encuentra duplicado. Así mismo son conocidos los aspectos de conducta agresiva de cuadros de esquizofrenia-paranoide y de epilepsia, que pueden ser considerados ejemplos de herencia multifactorial, o el de la epiloia o esclerosis tuberosa, también conocida por enfermedad de Bourneville, debido a un gen autosómico dominante.

Los estudios sobre conducta agresiva y su relación con alteraciones cromosómicas también se han llevado a cabo en población general conocida como normal, encontrando cierta tendencia a la agresión ligada a estos factores. Por otra parte, Crook,<sup>16</sup> utilizando el cuestionario de Bernerter, midió la escala de dominancia en varias familias encontrando poca correlación familiar; después, Carter,<sup>17</sup> al estudiar gemelos idénticos encontró una correlación de 0.71, en contra de 0.34 para gemelos dicigóticos del mismo sexo y de 0.18 para gemelos dicigóticos de diferente sexo. El resultado positivo ha sido confirmado por Gottesman,<sup>18</sup> quien demuestra, usando la prueba caracterológica de Catell para estudiantes de enseñanza

secundaria, y enfrentando los índices de sumisión y dominancia de la prueba, que las características son heredades en porcentaje nulo para las mujeres, en contra de 74 por ciento en varones. No se puede saber si este interesante resultado representa diferencias genéticas reales en cuanto al sexo o, como Gottesman sugiere, que la diferencia dependa de la imposición de un ambiente supresivo en la educación.

Es importante recalcar que en numerosas familias de personajes históricos, el tipo de carácter familiar ha podido ser trazado como rasgo dominante de una generación a otra mediante estudios genealógicos con carácter eminentemente biográfico; pueden recordarse, entre otras, las magníficas biografías escritas por Marañón sobre el Conde-Duque de Olivares, Tiberio, el Marqués de los Vélez, y en otros autores, las de la familia Rothschild, Cecil, Metternich y Bach.

Por todos los estudios realizados y por los que aún están en elaboración, no se puede concluir nada excepto subrayar la importancia de que la conducta es plástica y guarda relación con el genotipo. Debemos recordar que desde edades tempranas el organismo es capaz de ser alterado por varias vías y a ello no escapa el temperamento general; más tarde, en fases posteriores del desarrollo, la modelación de patrones de conducta es factible en diversos niveles, incluyendo el temperamento básico, las relaciones afectivas con el mundo y las habilidades intelectivas o motrices. Hasta dónde un genotipo dado puede ser neutralizado como un todo o sólo en alguna de las áreas que constituyen la personalidad, es una pregunta sin respuesta.

Independientemente del modo en que se realiza el mecanismo hereditario de la

conducta, el hombre actual es producto de generaciones precedentes y de diversas culturas que ostentan raíces antropológicas universales y de grupo, bien definidas en los parámetros que se les analice. ¿Significa esto que el hombre actual, producto de milenaria herencia biológica y cultural, carga mayores potenciales genéticos de agresión que los antiguos, como un efecto acumulativo de los años de herencia del instinto agresivo? Evidentemente no, vale recordar aquí el principio expresado por Thompson: <sup>19</sup> "El hombre como miembro de la sociedad y la cultura, puede heredar y transmitir símbolos a través de la comunicación cognoscitiva y verbal, y no solamente por conducto biológico". Este pensamiento no debe inducir a creer que las ciencias sociales pueden o deben ignorar la biología y la psicología, sino simplemente hace hincapié en la importancia que tiene el factor cultural en el estudio de la conducta. Dicho concepto es así mismo fundamental cuando se trata de entender la excesiva agresión que presentan niños, jóvenes y adultos en esta época; también permite ver que el número de oportunidades para expresar agresión en cualquiera de sus formas es mayor, y que la misma expresión de ésta es más fácil, menos reprimida, castigada o mal vista en nuestra "moderna cultura", donde la conducta del medio es sistemáticamente de tipo agresivo, condicionada en gran parte, a la vez que reforzada, por la continua presencia de estímulos ópticos y auditivos que la justifican, o al menos le hacen propaganda, a través de todos los sistemas de comunicación. Este aspecto ha sido ampliamente estudiado y claramente descrito en nuestro medio por Amara.<sup>20</sup>

La visión de Parsons,<sup>21</sup> de que las teorías sobre los instintos, nacidas en los

albores del siglo han sido sustituidas por los estudios de las bases orgánicas de la conducta humana, la biología moderna y las ciencias sociales, no puede ser desmentida. En efecto, de la definición freudiana de agresión a lo que hoy se sabe sobre ella, dista una larga jornada; si bien debemos admitir que es mucho lo que aún se ignora. Más aún, es difícil independizar los conocimientos que se tienen respecto a las bases biológicas de la conducta, de los estudios de genética, bioquímica, neuroanatomía, psicología y antropología. Es pues necesario considerar que del estudio de estas materias y del análisis multifactorial que ellas realizan, saldrán poco a poco los mecanismos de la conducta humana, y además, todo estudio interesado sobre ella debe realizarse en forma simultánea, con mayor o menor ingerencia de las mencionadas especialidades, y no parece que pueda ser estructurado en otra forma, por la complejidad del tema y lo distante que aún está la ciencia de alcanzar sus metas a este respecto. Este análisis parece cobrar mayor fuerza cuando se recuerda el correcto concepto de Knopp: <sup>22</sup> "Ninguna ciencia descansa en sí misma; cada una presta fuerzas a sus argumentos fundamentales, tomándolos de estratos por encima o debajo de ella... toda ciencia acepta 'algo', por simple que sea, en su proceso de construcción.

"La única incógnita a determinar debe ser estable y permanecer en un ambiente crítico para permitir la evolución de sus fundamentos y estructuración lógica, especialmente asumiendo conciencia en lo que aporte en el sentido de dar".

Es muy probable que más de un filósofo y médico de la antigüedad llegaran a pensar firmemente que los orígenes de

la conducta humana tuvieran residencia en el cerebro. Hay indicios de que este órgano fue considerado claramente como el origen de los instintos, y diversos "apetitos" que concurren en la conducta humana, por la medicina china, persa, egipcia, hebrea y griega. Sin embargo, la asociación médico-teúrgica creó un primer obstáculo para el progreso de muchas de estas ideas, al dividir al ser humano en una parte orgánica y una parte anímica; a esta última correspondieron todas las funciones pensantes y emocionales del ser humano, las cuales precisamente por ser anímicas, carecían de sitio de residencia física y correspondían al estudio del alma, y como se sabe, este ámbito sólo encontraba posibilidad de estudio en la teología, misma que por siglos sólo se dedicó al estudio del alma y sus funciones con el único interés del análisis de la relación hombre-dios.

Desde la antigüedad, muchos filósofos presentaron oposición abierta a este sistema, mas no siempre imperó su lógica; ellos, como muchos médicos de la antigüedad, escogieron al cerebro como residencia de las posibilidades emocionales y cognoscitivas, en virtud de que prácticamente todos los órganos de los sentidos radican en la cabeza y de que es a través de ellos que se pueden recibir estímulos del medio ambiente y darles respuesta con actitudes producto del pensamiento y de la emoción, expresiones de la parte anímica. Sus estudios y sus exploraciones anatómicas, por incipientes que éstas fueran, les confirmaron la conexión de los órganos de los sentidos con el cerebro. Mas la humanidad hubo de esperar hasta fines del siglo pasado, cuando una serie de eventos con bases anatómicas sólidas y una fisiología pugnante por cambiar la

medicina, vinieron a sustentar una teoría sobre la conducta humana; estableciéndola como un problema de origen emocional para dejar claro que la residencia de las capacidades pensantes y emocionales de nuestro ser correspondían a una región orgánica. El hombre debía ser considerado un ser unitario, con residencia de todas sus capacidades en su porción orgánica y, como antaño, la conducta conoció en el sistema nervioso central su residencia material; así mismo, se enunció que posiblemente estaba sujeta a estímulos químicos y físicos, como el resto de las funciones y, posiblemente sujeta a la herencia.

En una palabra, se empezó a considerar que las ideas y los actos emocionales, son producto de reacciones físicas y bioquímicas, que también pueden ser metabolizadas, y sus consecuencias positivas o negativas ser sentidas por el organismo.

En 1871, Darwin enunció la teoría de la evolución y puso de manifiesto que las especies habían sobrevivido gracias a sus capacidades de adaptación, y que entre ellas, las características "agresivas" parecían indispensables; pero esta característica era empleada fundamentalmente para la conservación de su medio físico, proteger su vida, conseguir una pareja, y una vez verificado el apareamiento, defender su prole, su territorio y conservar su raza. Esta lucha por la supervivencia hizo que cada especie encontrara los métodos adecuados para combatir a sus enemigos y desarrollara con igual preeminencia su instinto de huida, cuando era superado. El naturalista inglés propuso que para la realización de las actividades biológicas básicas, el cerebro debía, a lo largo de la evolución, perfeccionar su mecanismo a fin de regular los actos conocidos como conducta.

Años antes, Claude Bernard<sup>23</sup> había establecido la teoría de la necesidad del equilibrio del medio físico como condición para cualquier vida libre y superior. Casi un siglo después, Cannon,<sup>24</sup> denominaba a este principio el "principio general de homeostasis" y explicaba con ello la estabilidad interna. Diez años más tarde, Wiener<sup>25</sup> elaboró la teoría del control automático y se buscó la analogía entre los diversos procesos fisiológicos que intervienen en la homeostasis y los procesos de un homeostato mecánico, que se encuentra formado por un receptor sensorial, un mecanismo central amplificador y un órgano efector.

Es evidente que a todo ser vivo le interesa como primer valor jerárquico en su existencia, preservar la vida, no importa el nivel que ocupe en la escala biológica; saber de qué medios dispone para lograrlo es parte de su misión. La resultante, por lo general, es observar una determinada conducta que lo mantenga constantemente en correcto equilibrio con su ambiente, actitud que tiene una estrecha relación con sus instintos e impulsos básicos, así como con los aspectos emocionales. Si esto es cierto, implica obligadamente la existencia de regulación de la conducta a varios niveles del sistema nervioso a través de las diferentes etapas de la escala biológica, los cuales conocen diferentes estadios y capacidades de acuerdo a los fundamentos propuestos en la filogenia.

Pasaron bastantes años antes de que las estructuras señaladas como responsables, o al menos inmiscuidas en los procesos de conducta y directamente relacionadas con la agresión, fueran distinguidas. Es de todos sabido que las estructuras mencionadas se encuentran distribuidas en la

porción rostral del tallo cerebral, alrededor de los dos hemisferios cerebrales, en el denominado lóbulo límbico, identificado por Broca en 1878, pero no fue considerado como un circuito ligado a la emoción sino hasta 1937, cuando Von Papéz,<sup>26</sup> describió su función después de una larga serie de estudios.

Recientemente, McLean<sup>27</sup> agrupó en cuatro palabras las cualidades indispensables que todo ser vivo debe lograr para su correcta subsistencia; estas palabras se inician con la letra F, en inglés, por lo que se les conoce como la conducta de las cuatro F: alimentación (*feeding*), lucha (*fighting*), huida (*fleeing*) y la realización de actos sexuales (*fucking*). En México, Hernández-Peón<sup>28</sup> las denominó las cualidades de las cuatro C: combatir, comer, correr y coger. Todos estos impulsos naturales de necesidad reconocen un asiento orgánico y su búsqueda se intensificó. Posteriormente, Kaada,<sup>29</sup> el mismo McLean,<sup>30</sup> Kluver<sup>31</sup> y Fulton,<sup>32</sup> continuaron estos estudios y pudieron no sólo comprobar las teorías de Von Papéz, sino que aportaron nuevas ideas para establecer conceptos modernos.

Hernández-Peón<sup>28</sup> propone que los mecanismos hipotalámicos del control neuroendocrino y visceral, así como los sistemas basales y mediales del cerebro anterior que se encuentran situados por arriba, están relacionados con la conducta innata y emocional. Kubie<sup>33</sup> ha señalado que la actividad relacionada con la alimentación y la reproducción tiene "un núcleo bioquímico", encargado principalmente de la traducción de las necesidades del cuerpo (en estos aspectos) en actos de conducta tendientes a su satisfacción.

Evidentemente, estas necesidades mencionadas son psíquicas pero con una fase

bioquímica y con una periodicidad característica. La naturaleza obligada de esta periodicidad puede explicarse también en función del contenido de motivaciones o de las tendencias intrínsecas de los individuos, las cuales se relacionan a su vez con mecanismos recientemente descubiertos en el sistema límbico anterior y en las porciones caudales del tallo cerebral.

Dentro de la conducta humana y animal, muchos hábitos demuestran una clara periodicidad para su desarrollo, lo cual los señala evidentemente como dependientes de una función circadiana. Tampoco es sorprendente que entre los múltiples estudios sobre esta característica biológica, se demuestre que las mismas variables psicológicas estén sujetas al ritmo circadiano. Pese a que esta función se encuentra estudiada en la producción de muchas secuencias biológicas del grupo humano, en niveles de secreción hormonal y actitudes de la conducta diaria, aún no se conoce cuál es la causa desencadenante, ni si el ritmo con que se exhibe cada función obedece a factores exógenos o endógenos.

Todos los estudiosos del crecimiento y desarrollo humano han llegado a la conclusión de que esta presencia de los ritmos circadianos, a los cuales no escapa la conducta, dependen posiblemente de un marcapaso o "reloj", que responde a una interrelación con el ritmo del medio físico en el que el ser en estudio crece y se desarrolla. Tanner, como muchos otros, ha propuesto que este marcapaso de la maduración humana estaría localizado en la región del hipotálamo y muchos biólogos señalan a esta región como la residencia del "reloj" de la conducta y de las emociones. Este marcapaso tiene influencia sobre una variedad de funcio-

nes que a su vez están condicionadas por estímulos ambientales. Ondarza opina, respecto a los ritmos circadianos: "La ritmicidad endógena se encuentra en varios niveles de organización y cada ritmo está afectado por otro, ya sea externo o interno, asegurando una integración y una sincronización de las distintas funciones".

La conducta agresiva parece encontrar punto de partida, dentro de las estructuras orgánicas, en el hipotálamo. Al menos Masserman,<sup>34</sup> Hess<sup>35</sup> y Hunsperger,<sup>36</sup> han llegado a comprobar que las respuestas afectivo-defensivas, coordinadas y dirigidas, son producidas fácilmente por la estimulación hipotalámica lateral en el animal intacto. En gatos decorticados a menudo se puede provocar intensa sudación por un estímulo aferente mínimo, mientras que esta situación ocurre solamente en forma fragmentaria después de una descerebración baja. En gatos dóciles, las lesiones causadas en el núcleo ventromedial del hipotálamo son seguidas por una exageración de las tendencias agresivas, al punto de llegar a la ferocidad. Por lo tanto, en la agresión y la alimentación, el hipotálamo lateral parece ser excitador de esta conducta y el medial un inhibidor de las mismas.

Von Papéz describió el circuito límbico para la emoción en 1937 y dio la pauta para que Kluver y Bucy, en 1939,<sup>37</sup> iniciaran el estudio moderno del sistema límbico al realizar lobectomías temporales bilaterales. En esta experiencia, llevada a cabo con monos, se produjo pérdida del sentido del temor y de la ira, y se desarrolló hipersexualidad e hiperfagia, convirtiéndose los animales en dóciles y mansos; estos cambios fueron debidamente analizados y asociados a la ablación de

la amígdala y del lóbulo piriforme adyacente o de ambos.

Kaada,<sup>37</sup> Anderson,<sup>38</sup> Jansen<sup>31</sup> y Ursin,<sup>39</sup> estimulando la amígdala en animales intactos, lograron producir respuestas de temor y de ira de diferentes magnitudes. Fernández de Molina y Hunsperger<sup>40</sup> también han provocado respuestas de temor y de gran ira estimulando la *stria terminalis* en su curso eferente hacia el hipotálamo y el encéfalo. Sin embargo, cuando las dos regiones son excitadas simultáneamente, según Egger,<sup>41</sup> la amígdala puede suprimir la conducta de ataque de la estimulación hipotalámica.

En los primates, las lesiones producidas en la amígdala traen como consecuencia alteraciones de la personalidad, convirtiendo los individuos indóciles y dominantes en sumisos y obedientes.<sup>42, 43</sup> Los hallazgos de que en este sistema se encuentran los focos primordiales de la agresividad, son una de las pruebas de que toda conducta humana reconoce un sitio de iniciación dentro del sistema nervioso central y de que dicha conducta es producto de una estimulación clara, precisa, de origen neurosensorial básicamente, y que quizá también se genera en estímulos. La experiencia ha demostrado que el estímulo bioquímico que alcanza estas regiones provoca una respuesta, cuya intensidad depende por una parte del estímulo y por otra, de las viabilidades de canalización que encuentre en la estructura estimulada, todo ello relacionado con las características del medio ambiente.

La agresión como forma de conducta es entonces dable gracias a silenciosos procesos neurológicos y bioquímicos encontrados en la amígdala cerebral y en el sistema límbico. Numerosos investigadores han establecido diversos parámetros a

fin de describir y establecer las condiciones necesarias para que se presente la "conducta agresiva", y a su vez relacionarla con las distintas entidades en las que se expresa.

En México, Hernández-Peón y Delgado han hecho estudios al respecto, encontrando que a través de la inducción de producción de acetilcolina en el cerebro, puede expresarse un tipo de conducta agresiva, acorde al sitio donde el electrodo sea implantado.

Hablando de la expresión de la agresividad en el niño, Solórzano-Rivera ha podido exponer el problema, en un lenguaje claro y al alcance de todos los niveles: "El síntoma emocional va encaminado a agredir los valores familiares, sociales o culturales y su expresión puede ser abierta o cerrada. Abierta, en el niño pequeño, dada como berrinches, anorexia, trastornos en el sueño, conducta demandante, lenguaje procaz, enuresis, encopresis; más tarde, problemas escolares, crueldad con otros niños, con animales o consigo mismo, robos, rebeldía, fugas del hogar o conducta delictiva y otros más.

"La agresión cerrada, más difícil de descubrir, puede manifestarse psicósomáticamente en inversiones del sueño, anorexia, gula, desperdicio de alimento, constipación, eczema, neurodermatis, procesos asmatiformes, o bien en trastornos de conducta que como se afirma van en contra de los valores establecidos, tales como las normas sociales, el aprendizaje, la alimentación, el aseo, el comportamiento social en distintas esferas. Estos procesos de conducta, las más de las veces, van ligados a manifestaciones psicósomáticas, o bien se utiliza un síntoma real, físico, para incrementarlos.

"Otras veces, la conducta agresiva es juzgada antisocial con manifestaciones como aislamiento, mutismo, tener manierismos, observar una conducta distinta a la del sexo asignado, regresiones en las conductas ya obtenidas, por ejemplo, el control de esfínteres, tics, movimientos coreicos, insensibilidad al dolor, bajo rendimiento escolar o falsa debilidad mental, apatía, estados depresivos o hipochondría, utilización de sistemas para llamar la atención, como es el caso de un paciente de 10 años que presentaba toda la sintomatología de un cálculo renal, incluyendo en ello la muestra de una piedra pequeña aparentemente expulsada, en cuyo análisis se encontró que correspondía a una piedra común de jardín. En este paciente se encontró la necesidad de agredir causando angustia a los padres, porque pensaba que éstos tenían preferencia por dos hermanas gemelas posteriores a él.

"En otros casos se encuentra que una manera de expresar agresión es la fobia, miedo immoderado a algo, en la cual se desplaza la agresión hacia un objeto o acto y se hace negación emocional de la misma. Otras ocasiones nos encontramos con el sistema de sublimación, en el cual la agresión se establece, por ejemplo, cuando el niño temeroso de que sus fantasías de agresión contra los padres se vuelvan reales, se convierte en el cuidador de los mismos (miedo a quedarse solo, a dormir solo, a que los padres salgan, y demás).

"A veces la propensión a provocar accidentes y ocasionalmente el suicidio, pueden ser formas de agresión.

"Cuando se suscita un sentimiento de agresión, existe evidentemente y en forma concomitante, un sentimiento de culpa

que causa ansiedad y tensión, lo cual ha sido estudiado incluso en primates. En el ser humano parece que la reacción establece mecanismos de defensa tendientes a disminuir la angustia, pero el sentimiento de culpa continúa latente.

"Ahora bien, ¿de qué se es culpable?

"De transgredir, infringir, remodelar normas establecidas por el sistema, o cambiar los marcos de referencia que nuestro sistema impone, marcos que llevan en sí la condición de estructuras como son la autoridad y el afecto. Necesidades ambas para el desarrollo del ser, no sólo humano".

Hasta aquí el pensamiento de la doctora Solórzano y Rivera.

A nadie queda la menor duda: para que los niños crezcan y se desarrollen adecuadamente tanto en sus aspectos físicos como emocionales, es necesario un marco adecuado, al que se ha denominado marco de referencia. Este término abarca los límites dentro de los cuales los individuos pueden, en las varias etapas de su formación o de la vida, ubicarse confiadamente sin transgredir el perímetro de lo considerado como adecuado. Toda persona necesita afecto y autoridad para lograr un desarrollo adecuado y realizar su vida; por lo tanto, el marco de referencia también deberá llenar estas características. La autoridad que implante un marco de referencia deberá estar consciente de lo que ello implica y saber que, con los matices que éste funcione, favorecerá o inhibirá las posibilidades de desarrollo y condicionará, igualmente, la existencia de canales conducentes a la realización o a la frustración de quienes a él se encuentran sujetos. Dependiente del resultado de estas situaciones, existirá un menor o mayor grado de agresión hacia el medio,

particularmente contra el ejercicio de la autoridad. El que los niños y jóvenes manifiesten agresión hacia el sistema impuesto por el marco de referencia puede ser considerado como normal, pues es indispensable que en su proceso de maduración se rebelen contra la autoridad; la agresión resultante puede ser considerada entonces como una expresión de vida sana. En otras ocasiones puede ser debida a un justificable instinto de defensa contra el sistema establecido en su microcosmos social. En la adolescencia esta rebeldía no se limita al sistema familiar, sino que se proyecta contra el macrocosmos o gran grupo comunitario, al cual el adolescente puede por muy diversos motivos percibir como un sistema social limitante y aún agresivo; de nuevo, de la forma como enfoque su agresión podrá catalogarse de instinto positivo o negativo, pero será menester tener en cuenta también, para valorar su respuesta, el por qué y contra quién se revela.

Para terminar, cabe citar a Hamburg, quien en forma maravillosa y simple expresa: "La vida social está enraizada en la emoción... La sociedad no está compuesta por actores neutrales sino por principios emocionales. Podemos hablar de mandriles, chimpancés u hombres; la emoción matiza todo el proceso social".

#### REFERENCIAS

1. Darwin, C.: *On the origin of species by means of natural selection or the preservation of favored races in the struggle for life*. Londres, John Murray, 1859.
2. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*. Madrid, Espasa Calpe Editores, 1947.
3. Freud, S.: *Psychopathology of everyday life*. Nueva York, Macmillan, 1923.
4. Lorenz, K. y Ley Hausen, P.: *Biología del comportamiento*. México, Siglo XXI Editores, 1971.

5. Noyes, A.: *Psiquiatría clínica moderna*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1951.
6. Ondaiza, R.: *Biología moderna*. México, Siglo XXI Editores, 1970.
7. Chalmers, N.; Crawley, R. y Rose, S.: *The biological basis of behavior*. Londres, Harper & Row, 1971.
8. Cravioto, J.: *Nutritional deficiencies and mental performance in childhood*. En: *Environmental influences. Biology and behavior series*. Glass, D. (Ed.). Nueva York, The Rockefeller University Press, 1968.
9. Kagan, J.: *On cultural deprivation*. En: *Environmental influences. Biology and behavior series*. Glass, D. (Ed.). Nueva York, The Rockefeller University Press, 1968.
10. Lorenz, K.: *Evolución y modificación de la conducta*. México, Siglo XXI Editores, 1971.
11. Lorenz, K.: *Sobre la agresión, el pretendido mal*. México, Siglo XXI Editores, 1971.
12. Scott, J. P.: *Aggression*. Chicago, The University of Chicago Press, 1958.
13. Lagerspetz, K.: *Studies on the aggressive behavior of mice*. Ann. Acad. Sci. Fenn. Ser. B 131:1, 1964.
14. McBride, G.: *A general theory of social organization and behavior*. St. Lucio, University of Queensland Press, 1964, V.L., Núm. 2.
15. Mason, W. A.: *Early social deprivation in the non human primates: implications for human behavior*. En: *Biology and behavior series*. Glass, D. (Ed.). Nueva York, The Rockefeller University Press, 1968.
16. Crock, M. N.: *Intra-family relationship in personality test performance*. Psychol. Rev. 1:379, 1937.
17. Carter, H. D.: *Twin similarities in emotional traits*. J. Pers. 4:61, 1935.
18. Gottesman, I. I.: *Genetic variance in adaptive personality traits*. J. Child. Psychol. Psychiatry, 1967.
19. Thompson, W. R.: *Genetics and social behavior*. En: *Genetics. Biology and behavior series*. Glass, D. (Ed.). Nueva York, The Rockefeller University Press, 1968.
20. Amara, G.: *La influencia de los medios masivos de comunicación en la familia*. En: *La familia, medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. Dulanto, E. (Ed.). Hospital Infantil de México, 1973. En prensa.
21. Parsons, T.: *Societies*. Englewood cliffs, Prentice Hall, 1966.
22. Knopp, K.: *Theory and application of infinite series*. Londres, Blackie, 1928.
23. Bernard, C. Citado en: *Fisiología humana*. Houssay, B. Buenos Aires, El Ateneo, 1950.
24. Cannon, W. B.: *Wisdom of the body*. Nueva York, Norton, 1939.
25. Wiener, N.: *Cybernetics or control and communication in the animal and machine*. París, Herman and Cie., 1948.
26. von Papéz, J. W.: *A proposed mechanism of emotion*. Arch. Neurol. Psychiat. 38:725, 1937.

27. McLean, P. D.: *Psychosomatic disease and the "visceral brain": Recent developments bearing on the Papéz theory of emotion.* Psychosom. Med. 11:338, 1948.
28. Hernández Peón, R.: *El cerebro despierto.* México, La Prensa Médica Mexicana, 1964.
29. Kaada, B. R.: *Somato-motor, autonomic and electrocorticographic responses to electrical stimulation of "rhinencephalic" and other structures in primates, cat and dog.* Acta Physiol. Scand. 24:Supl. 83, 285, 1951.
30. McLean, P. D.: *Contrasting functions of limbic and neocortical systems of the brain; their relevance to psychophysiological aspects of medicine.* Amer. J. Med. 25:611, 1958.
31. Kluver, H. y Bucy, P. C.: *Preliminary analysis of functions of the temporal lobes in monkeys.* Arch. Neurol. Psychiat. 42:979, 1939.
32. Fulton, J. F.: *The limbic system: A study of the visceral brain in primate and man.* Yale J. Med. 26:107, 1953.
33. Lubie, L. S.: *Instinct and homeostasis.* Psychosom. Med. 10:15, 1948.
34. Masserman, J. H.: *Behavior and neurosis.* The University of Chicago Press, 1943.
35. Hess, W. R.: *Diencephalon; autonomic and extrapyramidal junctions.* Nueva York, Grunne and Stratton, 1954.
36. Hunsperger, R. W. Citado por Hernández Peón, J.<sup>28</sup>
37. Kaada, B. R.; Anderson, P. y Jansen, J.: *Stimulation of the amygdaloid nuclear complex in unanesthetized cats.* Neurology 4:48, 1954.
38. Anderson, B.: *An appraisal of the effects of diencephalic stimulation of conscious animals in term of normal behavior.* En: *Neurological basis of behavior.* Londres, Churchill, 1958.
39. Urssin, H. y Kaada, B. R.: *Functional localization, within the amygdaloid complex in the cat.* Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol. 12:1, 1960.
40. Fernández de Molina, A. y Hunsperger, R. W.: *Organization of subcortical system governing defense and flight reactions in the cat.* J. Physiol. 160:200, 1962.
41. Egger, M. D. y Flynn, J. P.: *Amygdaloid suppression of hypothalamically elicited attack behavior.* Science 136:43-44, 1962.
42. Rosvold, H. E.; Mirsky, A. F. y Pribram, K. H.: *Influence of amygdectomy.* En: *Social behavior in monkeys.* J. Comp. Physiol. Psychol. 47:173, 1954.
43. Broad Hurst, P. L.: *Experiments in psychogenetics.* En: *Experiments in personality.* Jürgen, H. (Ed.). Londres, Routledge and Kegan Paul, 1960.

### III FORMAS DE AGRESION AL NIÑO EN LA FAMILIA

RAYMUNDO MACÍAS \* y  
LEOPOLDO CHAGOYA ‡

— "... Nada aquí me obliga ahora a disfraczar mis pensamientos; pero gimo cuando reflexiono en la atroz maldad que he de cometer: mataré a mis hijos, nadie me los arrebatará y después que arruine el palacio de Jásón, me iré de aquí y expiaré en el destierro la muerte de seres tan queridos, ya que he de atreverme a consumir el más impío de los crímenes. No es tolerable servir de escarnio a nuestros

enemigos. Sea pues así, ¿qué gano yo con vivir? No tengo patria, ni hogar, ni refugio alguno en mis males. Falté en abandonar el hogar paterno, dejándome seducir de un griego que nos pagará lo que nos debe, si los Dioses lo permiten. Jamás verá vivos a los hijos que en mí ha procreado, ni los tendrá de su esposa porque es menester que esa infame perezca aunque sea envenenada por mí. Nadie pensará entonces que yo soy débil o impotente, ni que sufro mi daño tranquila, sino al contrario, que soy terrible contra mis enemigos y benévola con los que amo. Sólo

\* Del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, IMSS.

‡ Del Hospital Infantil de México.

de esta manera se adquiere mayor gloria"...

— "¿Pero te atreverás a matar a tus hijos?"

— "Así atormentaré horriblemente a mi esposo"...

— "... Quiero hablar a mis hijos. Dame, dadme, oh hijos míos!, vuestra diestra para que la bese. Oh, mano muy amada!, oh, labios queridos!, oh, noble rostro!, sed felices, pero allá; vuestro padre os arrebató la ventura que podríais disfrutar aquí. Oh, dulce abrazo!, oh, tez delicada!, oh, suavísimo hálito de mis hijos!; salid, salid, no puedo miraros más, que mis desdichas me agobian. Ya comprendo, ya comprendo, ya conozco en toda su extensión la horrible maldad que voy a cometer; pero la ira es mi más poderosa consejera, causa entre los hombres de las mayores desventuras"...

— "... He resuelto matar cuanto antes a mis hijos y huir de esta tierra, y no perderé el tiempo encomendando su muerte a manos más enemigas; sin remedio deben morir, y como es preciso, yo que los procreé, los mataré también. Eal pues, ármate de valor. ¿Por qué titubeo en perpetrar males crueles, pero necesarios? Anda, mísera mano mía, empuña, empuña el acero, buella la triste meta de la vida y no seas cobarde, ni te acuerdes de tus hijos, a quienes tanto amas porque los diste a luz; olvídate en este breve día de que los tienes y llora después, que aunque los mates, siempre te fueron caros y siempre fuiste una mujer infeliz".

Medea

Eurípides (480-406 a.C.)

## Agresión

No hay acuerdo total sobre si la agresión en el humano es un impulso universal, innato, de hondas raíces;<sup>1</sup> una mera respuesta a la frustración,<sup>2, 3</sup> o una fuerza, impulso o capacidad para responder a eventos externos y necesidades internas, que empujan al hombre a afirmarse, a ser, y a confirmar su presencia frente al mundo,<sup>4</sup> particularmente cuando percibe presiones, limitaciones u obstáculos en contra de dicha confirmación. Esta fuerza puede expresarse pues como autoafirmación o tratar de eliminar y destruir los obstáculos o limitaciones que se presenten. La agresión entonces, puede considerarse como una potencialidad natural y una energía al servicio de la vida y no como una fuerza o impulso contra la vida y al servicio de la destrucción y la muerte. Sólo cuando fracasa en su primer objetivo se desvía hacia el último, como alternativa de la impotencia.

Amar y odiar, crear y destruir, darse y agredir, son las alternativas de este dualismo o proceso dialéctico de la afirmación del hombre; ante la imposibilidad de ser él mismo y amar, ante la incapacidad de compartir y crear, y ante la inseguridad y miedo de ser y darse, se puede desviar esa necesidad hacia el agredir o destruir.

Es función del sistema dinámico del carácter transformar la energía humana general en formas específicas de energía, necesarias para que el individuo viva adecuadamente dentro de su sociedad y su familia, ya que el hombre sólo puede lograr su satisfacción psicológica y desenvolverse a gusto cuando logra que coincidan lo que *desea* hacer con lo que *tiene* que hacer.<sup>5</sup>

Toda persona tiene impulsos biológicos básicos y otras necesidades arraigadas a su condición humana específica: <sup>4</sup> necesidad de relación, necesidad de pertenencia, necesidad de identidad, necesidad de un marco de orientación y devoción, y necesidad de trascendencia. El modo de satisfacer estos impulsos y necesidades está determinado e influido por la estructura dinámica que es el carácter. La incapacidad caracterológica del hombre, además de la frustración por factores externos y el fracaso para encontrar caminos adecuados de satisfacción para las necesidades e impulsos mencionados, originan la agresividad de connotación negativa. Hay que distinguir claramente la posición de rechazo, daño o destrucción de otro o de sí mismo, de la agresión como defensa y acometividad para afirmarse ante el mundo.

### Familia

La relación marital es el eje alrededor del cual se forman el resto de las relaciones familiares; así, entendemos básicamente que una relación conyugal satisfactoria determina una familia más sana y una relación marital conflictiva afecta y altera la interacción paterna y materna, y por ende todas las funciones de la familia.

La familia es la organización elemental de la sociedad que provee oportunidades básicas de relación y unión para la mujer y el hombre, en tal forma que puedan crear nuevos seres y proporcionarles, idealmente, lo necesario para su desarrollo. La familia es la unidad esencial de crecimiento y de estancamiento, de relación y de fracaso, así como de salud y de enfermedad. Como unidad de supervivencia, la familia tiene las siguientes me-

tas y funciones específicas para el desarrollo de sus integrantes: <sup>6</sup>

- a) Cuidado de los niños, asegurando su subsistencia a través de la satisfacción de necesidades materiales de abrigo, alimento y protección física.
- b) Promover lazos de afecto y de unión social que son la matriz de la capacidad de relación con otros seres humanos.
- c) Facilitar el desarrollo de la identidad personal, que va ligada a la identidad familiar y a la identidad del grupo social, lo que permite establecer integridad y fuerza física para enfrentar nuevas experiencias y situaciones externas.
- d) Satisfacer las necesidades recíprocas y complementarias y así, al mismo tiempo, fomentar la libre relación de sus miembros y permitir la individuación a través del respeto y reconocimiento de cada uno de los integrantes.
- e) Dar oportunidad para que los miembros se adiestren en las tareas de participación social e integración de los roles sociales. Esto incluye el rol sexual, que está condicionado por la imagen que los padres dan a los hijos de su propia integración y madurez sexuales.
- f) Promover el desarrollo y la realización creativa de los miembros en forma individualizada.
- g) Mantener la unión en la familia con un sentido positivo de la libertad.

Las formas de agresión en la familia implican la frustración o deformación de una de las funciones mencionadas.

## Formas de agresión al niño en la familia

Así como el individuo puede o no desarrollar sus potencialidades, la familia puede o no cumplir sus funciones; de hacerlo, facilitará el desarrollo sano de sus integrantes, pero de no ser así, interferirá con dicho desarrollo y dañará directamente a sus miembros. En todo proceso en el que hay expectativas por cumplir se puede fallar por acción o por omisión. La familia puede no alcanzar satisfactoriamente sus metas e incluso actuar en contra de ellas. Esto depende de si sus arquitectos son capaces de desarrollar sus potencialidades de razón, amor, solidaridad e interés, y de establecer una relación productiva entre ellos. Si la pareja es incapaz de relacionarse y de enfrentar directamente dicha dificultad, con frecuencia utiliza a los hijos como medio de ataque entre ambos. Así, el niño, en vez de ser un sujeto con el cual se establece una relación creativa como una forma de trascendencia, llega a convertirse en objeto de uso, al servicio de los conflictos de la relación conyugal. La familia es una unidad de intercambio emocional y los valores en juego que radican en la dualidad amor-odio, fluyen en todas direcciones en constante interacción; primero los padres se dan entre sí y luego a los hijos. En este proceso de intercambio, a través de actitudes emocionales y acciones, cada uno de los miembros de la familia expresa:

- a) Cuáles son sus necesidades afectivas,
- b) cómo intenta satisfacerlas,
- c) qué está dispuesto a dar,
- d) qué hace si no obtiene lo que quiere, y

- e) cómo responde a las necesidades de los otros.

Este proceso circular, permanente y dinámico, está dirigido inicialmente por los padres, pero posteriormente uno de los hijos puede ser el rector del mismo. En caso óptimo la interacción es satisfactoria y existe una atmósfera general de solidaridad y afecto, pero ante conflictos y frustraciones importantes surgen la hostilidad y el resentimiento.

La oscilación dialéctica entre amor y odio está determinada inicial y básicamente por la actitud de ambos padres, aunque estas actitudes están influidas a su vez, en forma muy importante, por la conducta de los hijos. Esta actitud de los padres depende de su estructura caracterológica, que es el resultado de su propio condicionamiento familiar temprano; de este modo transfieren sus experiencias a la situación actual, repiten patrones de conducta que sus padres tenían o, si vivieron frustrados e insatisfechos en su propia infancia, puede ser que actúen en forma exactamente opuesta a la que de pequeños observaron en sus padres. La forma en que los cónyuges muestran sus emociones entre ellos y hacia los hijos determina el clima emocional de la familia, le da un significado positivo o negativo. La presencia de conflicto puede provocar una situación de tensión y un ambiente hostil que, de no resolverse amenazará la integración y la unidad familiar. Si los padres se aman y pueden expresar afecto, el hijo no tendrá conflicto para expresar que quiere a ambos; sin embargo, cuando existe hostilidad entre los padres, el hijo se ve compelido a establecer alianzas por el temor de perder el afecto o la aceptación del padre del lado opuesto, lo que pro-

voca inhibición emocional, tensión y angustia. Dentro de esta dualidad de sentimientos la familia evoluciona, no persiste estática y monótona ya que el cambio, aunque sea sutil, es constante en la familia. Es imposible considerar el desarrollo del niño separado de la familia puesto que en todas y cada una de las fases de su crecimiento, su adaptación al medio familiar es un proceso biosocial dinámico, en interjuego circular permanente. La satisfacción o insatisfacción que el hijo dé a los padres, en la medida en que éstos sean capaces de realizarse con él, incrementa la corriente afectiva positiva o negativa hacia el hijo; éste a su vez, responde con una condición de progreso y desarrollo, o con una posición de rebeldía, inhibición o regresión. Las respuestas de padres e hijos son interpenetrantes y se influyen recíproca y constantemente.

En forma breve se analizarán las etapas por las que atraviesa el niño dentro del ambiente familiar y se hará notar cómo la agresión hacia él adquiere estilos que concuerdan con la fase de desarrollo en que se halla el niño.

- a) En la etapa postnatal inmediata la adaptación implica fundamentalmente necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso, y la insatisfacción se expresa a través del llanto. Los padres pueden agredir al hijo en esta etapa descuidando los alimentos, el abrigo y el sueño, proporcionando en demasía o escasamente cada elemento y no cuidando de mantener un buen nivel fisiológico.<sup>7</sup>
- b) Durante la lactancia la relación con el hijo implica aceptar su absoluta dependencia. Esta relación simbió-

tica primaria con la madre produce, en el niño, sentimientos de omnipotencia y de desamparo, alternativamente. El dominio omnipotente del niño sobre la madre no se considera una función individual, sino el resultado de su unión simbiótica; el niño ordena a través del llanto, la madre obedece; recíprocamente, la madre actúa y el niño responde; no hay distinción aun entre el propio yo y el de la madre. Una separación prematura sería una forma de agresión que causaría en el niño sentimientos de desamparo y temor, y podría provocar reacciones agresivas.

- c) En la siguiente fase se inicia la separación gradual entre el niño y la madre. A medida que el niño progresa y va afirmando su propio yo, la amenaza de separación resulta menos angustiante y conflictiva. Aquí la agresión paterna o materna puede mostrarse en no permitir que el niño empiece a desarrollar esa independencia tan esencial. Para ser aceptado, el niño se somete a la disciplina y las normas que establecen los padres, y aunque en un principio depende de ellos como fuente externa de control, poco a poco internaliza e incorpora tales normas a su propia personalidad. En la clínica se observan padres que bajo pretexto de ser disciplinarios infligen a sus hijos distintas formas de agresión verbal y física.
- d) Más adelante el niño dirige sus necesidades afectivas hacia la polaridad masculino-femenina de sus progenitores y hacia la relación entre ellos; logra establecer más clara-

mente la diferenciación sexual entre ambos padres y, en forma simultánea, a través del proceso de identificación con cada uno de ellos, va definiendo su propia identidad sexual. La agresión al niño en esta fase puede adquirir la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo o la hija, y de fomento abierto o encubierto de una identidad homosexual.

e) Durante la siguiente fase ocurre una expansión en las esferas social y emocional, y la interacción del niño con su medio rebasa los límites de su familia inmediata, gracias a nuevas experiencias de la realidad social y del aprendizaje con sustitutos paternos y maternos, y con niños iguales a él, en la vida escolar. Este es un periodo de preparación para la adolescencia. ¿Cómo atacar a un niño en esta fase? Inhibiendo su desligue paulatino de la familia, haciéndolo temeroso del mundo exterior, no interesándose en sus experiencias escolares o aprovechando que el niño ya tiene intereses externos para deshacerse de él afectivamente.

f) Finalmente, en la etapa de crecimiento puberal aparecen impulsos sexuales diferenciados, se ratifican líneas de identificación y, con ellas, lealtades y roles de grupo, y el individuo se prepara para las tareas de la vida adulta a partir de la lucha adolescente de adaptación. La pugna entre padres y adolescentes es bien conocida. La agresión contra el hijo en la pubertad toma formas diversas; se ataca el pelo, la ropa, las ideas, los ideales, la rebel-

día, la búsqueda, etc. Pero en esta fase el adolescente ya contraataca, de una manera más palpable que la que usó cuando era niño.

Se puede ver entonces cuán importante es la interacción entre la familia y el niño para la satisfacción o la frustración de las necesidades básicas, y las agresiones que puede sufrir durante su desarrollo; el resultado final dependerá de los recursos positivos que tanto el niño como la familia puedan movilizar juntos para superar las dificultades.

### Consideraciones dinámicas

El amor universal a los hijos no es una realidad. En la mitología antigua hay numerosos símbolos de agresión filicida por diversos motivos; así aparece en los mitos que relata Frazer,<sup>8</sup> sobre el sacrificio del hijo del rey como víctima propiciatoria para aplacar a las deidades. Onn, rey de Suecia, sacrificó a nueve hijos, en gracia de su propia vida, antes de que el pueblo impidiera que sacrificara a Odín, décimo y único restante. En el caso de Edipo, Layo, su padre, manda matarlo cuando aún no tenía tres días de edad, para evitar las previsiones del oráculo; y ya se ha visto cómo Medea sacrificó a sus hijos para vengarse de Jasón.

La agresión hacia los niños se expresa a nivel de conducta o acción (actos agresivos y violentos),<sup>9-11</sup> de actitudes (hostilidad),<sup>12</sup> o de sentimientos (cólera y odio). Se manifiesta en forma directa y clara o en forma indirecta o desplazada y encubierta, y en ocasiones tiene características mixtas. Por ejemplo, los niños con daño cerebral provocan frustración y conflicto intenso entre los padres, y si éstos

no poseen control suficiente, pueden tener respuestas agresivas directas y claras. La agresión desplazada aparece cuando originalmente va dirigida hacia otro individuo y el progenitor utiliza al niño como elemento intermedio de comunicación con el sujeto que provocó dicha agresión. Con frecuencia las actitudes agresivas de las madres hacia los hijos sirven para descargar la rabia de ellas contra su esposo, inclusive con características vengativas. En otras ocasiones, el hijo, al establecer alianza o formar parte de un bando, provoca agresión y es receptáculo del ataque que debería ir dirigido hacia el progenitor; así, el padre puede desplazar hacia un hijo aliado de la madre la agresión originalmente dirigida hacia ella, pues resulta más peligroso expresar la ira directamente y entrar en un conflicto abierto.

A continuación se analizan otras formas de agresión, sus causas<sup>4</sup> y forma de presentación en la familia.

La agresividad juguetona o lúdica tiene como objetivo practicar una destreza, ejercitar dominio e imponerse a través del triunfo, la sujeción y el sometimiento de otro; es una forma compensatoria de autoafirmación y de reafirmar la capacidad de manejo y control. La motivación de este tipo de agresividad no es destruir, sino desplegar fuerza y seguridad, aunque con ella los padres a veces afectan la relación y el desenvolvimiento más libre del hijo.

La agresión reactiva, en defensa de la individualidad, de la dignidad, de la propiedad y de la seguridad, tiene sus raíces en el temor y en la posibilidad de que otra persona cause daño a la dignidad o al *status*. Los progenitores pueden sentirse así respecto a un hijo. Dicho temor puede mezclarse con actitudes de autoridad irra-

cional e impositiva, semejante a otras autoridades irracionales o impositivas del medio en que vivimos. En este caso, la motivación inicial tampoco es la destrucción ni el daño del hijo, sino la conservación del *status* personal o de "el principio de autoridad". La agresión al hijo es provocada por una amenaza a la propia dignidad y respeto, aunque tal amenaza puede ser el resultado de la manipulación de otras personas o de malas interpretaciones y no se basa en la realidad. Esto sucede cuando alguien influye en uno de los padres diciéndole que si no es capaz de ejercer categóricamente y radicalmente su autoridad, el hijo se les puede "salir del huacal". Por otra parte, cuando hay falta de comunicación, el desacuerdo y la rebeldía natural de los hijos son vivenciados por los padres como una amenaza a la relación o como una pérdida del afecto.

Es de gran importancia la capacidad de los padres para pensar y sentir de manera independiente, sin ser influidos por prejuicios convencionales o actitudes autoritarias y rígidas de otros, con frecuencia parientes o sus propios padres.<sup>13</sup> Si los progenitores se sienten amenazados por críticas, reaccionarán agresivamente y tomarán actitudes irracionales y dañinas hacia sus hijos.

Otro tipo de conducta agresiva resulta de la frustración y el fracaso de las expectativas de los padres, cuando no toleran y manejan mal la desilusión, sobre todo si dichas expectativas son poco realistas. Estos padres tratan inútilmente muchas veces, de conseguir lo deseado mediante el uso de la fuerza; utilizan la agresión al servicio de una satisfacción vital y no por el gusto de destruir.

Cuando un padre no obtiene el amor preferencial de un hijo y éste expresa más

carriño hacia el otro progenitor, particularmente si no existe una relación amorosa entre ambos, el padre no preferido experimenta profunda frustración y resentimiento contra su hijo.

La venganza implica agresión reactiva ligada a una posición destructiva y no sirve para evitar un daño que amenaza, sino para devolver un daño ya hecho. No hay intención reparativa, sino el deseo irracional de anular mágicamente lo acontecido. Un ejemplo claro de la ira, impotente y el consecuente impulso de agresión destructiva es el drama de Medea.

La agresividad o la destrucción compensadoras pueden ser el resultado de la impotencia. Los seres humanos que se sienten sin libertad para transformar y cambiar su vida pueden no tolerar la pasividad y sentirse impulsados a dejar huella, influir en su mundo como sea y no solamente ser influidos y cambiados por él. Si se sienten impotentes, si no pueden actuar, sufren tremendamente y toman entonces actitudes de autoritarismo irracional, impositivo y sádico, y tratan de suplir con agresión la incapacidad de crear en una relación productiva con otros y con el mundo; en estos casos, las actitudes agresivas son el resultado de una vida no realizada, no creativa, mutilada. Así, los padres tratan de convertir a sus hijos en cosas, en objetos de su dominio total, para tener un sentido y experimentar la sensación de capacidad y potencia sobre otros seres humanos. Cuando hay maltrato físico, golpes, heridas o incluso muerte del niño, encontramos este tipo de situación. En los casos del *síndrome del niño golpeado*<sup>10, 14</sup> también se encuentran progenitores que experimentan celos intensos del cuidado que se da a los hijos ya que a ellos nadie los cuidó en su infancia; tam-

bién se ven casos en que el niño jamás fue deseado y su existencia se vislumbra como una amenaza que hay que atacar.

Otras formas graves de agresión son el abandono de los hijos en una institución o en el quicio de una puerta, y el descuido de las necesidades emocionales y físicas, aunque el niño no sea expulsado del hogar familiar. La indiferencia, la despreocupación, el desinterés o la poca participación de uno de los padres o de ambos, son formas de agredir al niño; así, la sobreprotección podría considerarse como una formación reactiva.

Otra actitud, ligada a posturas de tipo autoritario irracional, consiste en imponer a los hijos principios y normas a través de un franco chantaje moral o a través de la manipulación de recursos económicos y de la privación de la libertad y la autonomía que le corresponden al niño.

Especialmente cuando el hijo o la hija ya son adolescentes, los padres pueden adoptar actitudes devaluadoras que implican una agresión sutil y encubierta. Minan la confianza y la capacidad de autoafirmación del joven o de la joven cuando los perciben como amenaza al *status* o poder. Algunos progenitores se dedican a invalidar los logros del hijo, porque darle crédito sería perder el control, la autoridad y el dominio sobre él. Estos padres no se dan cuenta de que el crecimiento del hijo implica en realidad un crecimiento de ellos mismos.

Cualesquiera que sean las variantes en la dinámica o formas de expresión de la agresividad, el daño emocional o físico al niño entraña diversas posibilidades:

- a) Puede constituir una amenaza fundamental a su supervivencia, como en el caso de maltrato físico al

niño, con daño corporal que puede llegar hasta lesiones mortales, o cuando hay grave negligencia física, con frecuencia acompañada también de privación emocional. O bien, la posibilidad de que las necesidades materiales sean satisfechas, a veces con exceso, pero con notables carencias afectivas.

- b) Cuando existen bandos o ligas entre uno de los padres y un hijo del mismo sexo o del sexo opuesto, se pueden establecer relaciones de tipo simbiótico entre el niño y el progenitor involucrado, que determinan una detención, un retraso, o inclusive una regresión en el crecimiento emocional del niño, lo que le causa serios conflictos, particularmente en su desarrollo como ser independiente y autónomo.
- c) La familia exige del niño, como precio para dejarlo pertenecer a ella, el sacrificio emocional, total o parcial, de él mismo, es decir, de su individualidad. En la demanda total, el niño no debe ser, y la familia mantiene un equilibrio estático y rígido a expensas de esa criatura. Cuando esta exigencia no es tan absoluta el problema está ligado a que el niño no debe ser diferente, tiene que someterse, igualarse, y adquirir e incorporar todas las pautas convencionales de los padres. En el primer caso no tiene libertad de acción y tiene que pasar lo más inadvertido posible y someterse lo más posible.
- d) Ante las amenazas que pueden presentarse en el medio familiar contra el niño y su desarrollo, el hijo puede atacar a su familia,<sup>16</sup> a uno

o a ambos progenitores, o a los hermanos, y trata de forzar así la satisfacción de algunas de sus necesidades. Dentro de esta categoría caerían los desórdenes agresivos de la conducta y algunos trastornos de tipo sociopático,<sup>16, 17</sup> los cuales a su vez establecen el mantenimiento de un círculo vicioso, en el que la agresión inicial de los padres determina en el niño conductas que generan más agresión paterna y materna. La violencia familiar se puede generalizar y el niño volverse contra la sociedad y convertirse en delincuente.

- e) Agredido, el niño puede aislarse y retraerse de la familia. Presenta entonces alteraciones de tipo regresivo de la personalidad y tiende a un ensimismamiento y preocupación excesiva por sí mismo, por su personalidad y por su propio cuerpo (como el niño hipocondriaco). El hijo muestra una conducta aislante, esquizoide, poco participadora, con muy poco desarrollo, con actitudes de indiferencia e indolencia, y así provoca frustración y más agresión en sus padres.
- f) El niño puede sentirse intensamente amenazado y angustiado, y reaccionar con excesiva ansiedad, que se internaliza y produce diferentes tipos de psiconeurosis con tensión excesiva, mal control de las emociones, descompensación de las defensas y de las funciones adaptativas, o la desorganización total de la conducta, con detención del desarrollo y fenómenos regresivos a niveles muy primitivos y manifestaciones de tipo psicótico.

## Possible solución

Para superar las situaciones mencionadas es necesario comprender y manejar la dinámica de todo el sistema familiar y no tan sólo de sus elementos. Un sistema libre y coherente permite el acercamiento y la expresión de sentimientos y actitudes positivas y negativas; el control no se pierde y los miembros del grupo familiar aceptan dicha expresión dentro del respeto a la individualidad de todos y cada uno de ellos.<sup>18</sup> Así, la descarga y la expresión de respuestas e impulsos agresivos libera al individuo y al mismo tiempo le permite expresarle a su familia los elementos positivos de la ambivalencia dialéctica que existe en todas las relaciones. Si se da tratamiento a la familia entera, en mayor o menor grado se pueden eliminar miedo e incertidumbre e incrementar la cohesividad de las relaciones sin disminución de la libertad individual.<sup>19</sup> Cuando en la terapéutica participan todos los elementos del sistema enfermo es más fácil modificar dicho sistema, superar los círculos viciosos de agresión-daño-culpa-desplazamiento-agresión, y lograr la posibilidad de un desarrollo más sano para todos.

## REFERENCIAS

1. Freud, S.: *Beyond the pleasure principle, group psychology and other works (1920-1922)*. Londres, Hogarth Press, 1968, v. 18.
2. Dollard, J. y Miller, N. E.: *Frustration and aggression*. New Haven, Yale University Press, 1939.
3. Skinner, B. F.: *Beyond freedom and dignity*. Nueva York, Bantam Books, 1971.
4. Fromm, E.: *El corazón del hombre*. México, Fondo de Cultura Económica, 1966.
5. Fromm, E.: *Fuentes insintivas versus fuentes caracterológicas de la agresión humana*. Rev. Psic. Psiq. Psicol. 21:3, 1972.
6. Ackerman, N. W.: *Psicoterapia de la familia neurótica*. Buenos Aires, Hormé, 1969.
7. Adelson, L.: *Homicide by starvation: The nutritional variant of the "battered child"*. J.A.M.A. 186:458, 1963.
8. Frazer, J. G.: *La rama dorada*. México, Fondo de Cultura Económica, 1965.
9. Ackerman, N. W.: *Prejudice and scapegoating in the family*. En: *Family therapy and disturbance families*. Zuk, G. H. y Boszormenyi, I. (Eds.). Palo Alto, Science and Behavior Books, 1967.
10. Bell, G.: *Parents who abuse their children*. Can. Psychiat. Assoc. J. 18:223, 1973.
11. Terr, L.: *A family study in child abuse*. Amer. J. Psychiat. 127:665, 1970.
12. Saavedra, V.: *Anatomía de la familia*. En: *Hombre en conflicto*. Aramoni, A. y Silva, J. (Eds.). México, Ed. Samo, 1972.
13. Beatman, F. L.: *Integrational aspects of family therapy*. En: *Expanding the theory and practice in family therapy*. Ackerman, N. W. (Ed.). Nueva York, Family Service Association of America, 1967.
14. Foncerrada, M.; Kitsu, M. y Aguilar, A.: *Maltrato físico al niño*. Monografía IMSS, 1971.
15. Silver, L.; Dublin, C. y Lourie, R.: *Does violence breed violence? Contributions from a study of the child abuse syndrome*. Amer. J. Psychiat. 126:404, 1969.
16. Minuchin, S.; Auerswald, E.; King, C. y Rabinowitz, C.: *The study of families that produce multiple acting-out boys*. Amer. J. Orthopsychiat. 34:125, 1964.
17. Rabinowitz, C.: *Therapy for underprivileged "delinquent" families*. En: *Family dynamics and female sexual delinquency*. Pollack, O. y Friedman, A. S. (Eds.). Palo Alto, Science and Behavior Books, 1969.
18. Pepitone, A. y Reichling, G.: *Group cohesiveness and the expression of hostility*. Hum. Rel. 8:327, 1955.
19. Macías, R.: *Hacia una psicoterapia familiar*. Psiquiatría 2:40, 1969.