



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

*“Entre Violencias, y Agresividad,
consideraciones para posibles Intervenciones
Psicológicas”*

Estudiante: Andrea de los Santos Gómez

Montevideo

10 de mayo de 2015

Tutor: Doc. Silvana Contino Nígro

Revisor: Doc. Margarita Fraga

Indice

Resumen	3
Introducción.....	4
Marco Teórico	
1) Conceptualizaciones diversas	5
a) <i>Violencia, violencias y Agresividad desde Giorgi, Viscardi, Lorenz y Rodríguez Nebot</i>	5
b) <i>Freud y los avatares pulsionales</i>	8
c) <i>Lacán, agresividad como elemento constitutivo del psiquismo y de la identidad</i>	11
d) <i>Winnicott, agresividad como fuerza vital</i>	11
e) <i>Neuropsicología, emociones y agresividad</i>	12
2) Condiciones y Motivaciones que activan la agresividad	15
a) <i>Agresividad como forma de contrarrestar el sufrimiento y de reestructurar representaciones</i>	16
b) <i>Agresividad por angustias de autoconservación</i>	16
c) <i>Agresividad por sentimiento de culpabilidad</i>	18
d) <i>Agresividad y narcisismo</i>	18
e) <i>Agresividad como instrumento de acción sobre sí mismo y sobre otros</i>	19
f) <i>Agresividad y tentativas para la separación e individuación</i>	20
g) <i>Agresividad y sadismo</i>	21
h) <i>Negación hostil y negación beatífica omnipotente de la realidad</i>	21
i) <i>Sobre la intencionalidad agresiva en el inconsciente</i>	22
3) Violencia, infancia y familia.....	24
a) <i>Infancia, violencia y agresividad</i>	24
b) <i>Violencia, Familia y repetición</i>	26
4) Posibles líneas de Intervención Psicológica.....	28
a) <i>Modelo Modular Transformacional de Hugo Bleichmar</i>	28
b) <i>El Modelo de la Terapia Familiar Sistémica de Barudy y Ravazzola</i>	29
c) <i>El Modelo Socio-Analítico de Joaquín Rodríguez Nebot</i>	30
d) <i>El Modelo Cognitivo-Conductual, desde Chertok</i>	31
Reflexiones sobre la temática.....	34
Referencias Bibliográficas.....	36
Anexos.....	40

Resumen

En este trabajo final de grado, se expone un recorrido por diversos autores y sus conceptualizaciones, sobre violencia y agresividad, partiendo de sus definiciones, y logrando establecer la diferencia entre un concepto y otro, los cuales son generalmente usados indistintamente. Se plantea el enfoque de las neurociencias sobre las bases neurofisiológicas y psicológicas de la agresividad.

Se plasman aquí, ciertas condiciones y motivaciones que activan tales comportamientos, mecanismos que originan y desencadenan tales conductas (más allá de la agresividad normal del ser humano), develando la multicausalidad de factores implicados en el comportamiento de los agresores.

Con este recorrido bibliográfico, se pretende acceder y aportar material teórico que ayude a la creación de mayores estrategias de prevención, a tener en cuenta lineamientos teórico-prácticos que ya están siendo utilizados y brindar un soporte desde el cual pensar nuevas y posibles herramientas para el tratamiento eficaz de la violencia y la agresividad.

Se aportan datos sobre criminalidad y estudios sobre niños y agresividad, por considerar una etapa fundamental donde detectar e intervenir en relación a estas conductas para la prevención y reducción de factores de riesgo.

Se consideran líneas de intervención psicológica, desde el Modelo Modular Transformacional de Hugo Bleichmar, desde la visión Sistémica de Jorge Barudy y Cristina Ravazzola, desde el Socio-análisis de Joaquín Rodríguez Nebot y desde la mirada de Alberto Chertok en lo Cognitivo Conductual. Modelos que promueven la concientización, movilización, y transformaciones en el sujeto y en su entorno, procurando a partir de las mismas, un redireccionamiento en sus comportamientos hacia conductas más adaptativas en relación a esta temática.

Palabras Clave: violencia, agresividad, regulación emocional, intervenciones psicológicas en violencia/agresividad.

Introducción

En toda sociedad se evidencian montos de violencia presentes de una forma u otra. En Uruguay, este es un tema que en la actualidad y desde hace algunos años ha comenzado a generar preocupación, siendo centro de debates públicos y de accionares a nivel político.

La multiplicación de enrejados en puertas, ventanas, y patios, la adquisición de armas de fuego, la puesta en el mercado y el consumo de diferentes elementos para defensa personal, el incremento de variados sistemas de alarmas y la contratación de servicios de seguridad, son signos claros que denotan la forma de afrontar tal problemática.

Desde una visión que atiende a determinadas problemáticas internas de los hogares, como la violencia doméstica, y sus crecientes denuncias, los recurrentes feminicidios que se suceden año a año, (Ministerio del Interior, Observatorio criminológico, 2014) así como el maltrato infantil, reflejado en investigaciones e informes realizados en el Hospital Pereira Rossell sobre niños/as que llegan a ser atendidos allí, debido a las graves lesiones causadas por sus propias madres, padres y/o padres sustitutos, por lo que deben ser hospitalizados. (Bellinzona, G. et al 2005).

Desde informes emitidos (Mides, Madrid, s.f.), sobre el creciente problema del maltrato infantil en nuestro país, prospera una inquietud y necesidad palpante de no permanecer perpleja solamente desde la escucha y el horror, sino incursionar en posibles caminos y herramientas que puedan ser útiles para prevenir, subsanar y revertir tales flagelos, con los que convivimos día a día. Vista la implicancia tanto de factores intrapsíquicos como intersubjetivos en tales acontecimientos, lo individual y lo social como parte de un todo, se hace foco desde la perspectiva del agresor.

Se incluyen consideraciones sobre criminalidad, en cuyo sentido la investigación de la conducta violenta y criminal es capital, pudiendo ser muy útiles en la prevención de crimen y violencia, a nivel judicial para la toma de decisiones y para la implementación de legislatura acorde, ya que implica un preponderante problema a nivel de toda sociedad.

Marco Teórico

1) Conceptualizaciones diversas

Violencia, Violencias y Agresividad desde Giorgi, Viscardi, Lorenz y Rodriguez Nebot

El fenómeno denominado como “violencia” puede apreciarse en un abanico de diferentes manifestaciones, dependiendo de los ámbitos, espacios y actores que giran en torno a ésta. Se reconocen violencias físicas, simbólicas, psicológicas, y violencias económicas, así como violencias individuales, institucionalizadas y colectivas. (Giorgi, 2012). Emergiendo en el ámbito doméstico, en diferentes espacios públicos, en espectáculos deportivos y aún en instituciones educativas a nivel de primaria y secundaria, comenzando por los pares y culminando por los adultos responsables de éstos.

Ante esta situación, los miedos se exacerban, se potencian y amenazan la convivencia y la integración social. Al decir de Escobar et al (2005), “una sociedad dominada por el miedo es una sociedad que termina por legitimar la violencia”, citado por Giorgi (2012, pág.15).

En este recorrido por comprender que implica realmente la violencia y las formas de violencia existentes, y su relación con la agresividad, se atiende a la exposición de varios autores. Es así que desde la voz de Viscardi, (2008), se aprecia la diferenciación que hace entre violencia e incivildades, partiendo de la base de que no es posible dar una definición acabada, ella la sitúa entre estos dos polos.

Violencia para Viscardi (2008, pág.147), siguiendo a Charlot, (1997) implica “muerte, golpes, heridas, con o sin armas, robos, vandalismo, violaciones o acoso sexual”, esto es en uno de los polos. En el otro, violencia es considerada como incivildades, que se explican a través de agresiones, faltas de respeto, palabras hirientes, interpelaciones, humillaciones.

Otros autores hablan de violencia simbólica y violencia fáctica.

Violencia simbólica, la cual desde el pensamiento de Bourdieu, citado por Giorgi (2012), se refiere a las formas más sutiles de violencia, lo suficientemente sofisticadas como para ocultar las relaciones de poder en las que se asientan, no abarca aquí el proceder que desencadena violencia física, la cual Rodríguez Nebot, incluye en el concepto de violencia fáctica.

Esta violencia denominada fáctica, es la violencia de hecho, es la que se ejerce sobre el cuerpo directamente, se evidencia en peleas, discusiones acaloradas, forcejeos, golpes, disparos y demás. Lo explícita de la misma, provoca tormento y traumas severos. Es la acción en toda su expresión, arribando a ella debido a fallas en la simbolización relacionada con la imposibilidad de considerar al otro como semejante. Este último pasa a constituirse en un extraño, que amenaza la identidad, percibiéndose como enemigo, visualizándose al semejante como distinto, pero unificado a quien ejerce este tipo de violencia. El suprimir al otro es también suprimir algo de lo propio identificado con algo de lo ajeno. (Rodríguez Nebot, 2004).

Es así que la violencia para este mismo autor, se define como un flujo de elementos que se encuentran en las relaciones humanas, en los vínculos, como un plus de energía, que permite la creación de nuevas modalidades de relación, incluyendo la destrucción de los semejantes. Dicho flujo, llamado violencia, tiene propiedades que generan transformaciones y mutaciones, siendo resultado de la intersección de afectos y sentimientos de dominio, control, omnipotencia, frustración, impotencia, rabia, ira, odio, etc.

Berezin (2003, s/p), nos habla sobre violencia y crueldad, refiriéndose a ésta última como un rasgo exclusivo de la especie humana, la toma como un tipo de violencia, la cual se organiza para provocar sufrimiento a otros sin inmutarse, o con cierto grado de deleite. Ante el tormento del otro no existe titubeo, solo una lejanía absoluta que no admite cercanías, primando la necesidad imperiosa de derrotar al otro. A su vez, pronuncia que potencialmente existe crueldad en el ser humano como condición, aclarando que no es esencia del hombre y que tampoco es inmutable. “La crueldad, en su accionar parcial (torturas, infligir dolor físico y psíquico, fragilizar la potencialidad defensiva del otro, provocando todo tipo de sufrimiento) o total (provocar la muerte) es una expresión privilegiada de tendencias destructivas que se activan en el ser humano frente al otro(s), ese otro(s) que es el índice de mi propia mismidad”. Agrega además que “Es en el otro(s) donde nos reconocemos a nosotros mismos, nuestro límite, nuestra precariedad, nuestra indefensión, nuestro desamparo, nuestra mortalidad”.

Pero ¿qué diferencia a la Violencia de la Agresividad? ¿Significan lo mismo, e implican lo mismo, estos dos términos que muchas veces son usados indistintamente y sin discriminarse uno de otro?

Konrad Lorenz, (1972), citado por Rodríguez Nebot, (2004), considerado como uno de los padres de la Etología, a partir de investigaciones sobre el comportamiento de las especies superiores, expresó que la agresividad es una parte importante del mecanismo de los instintos de supervivencia con que cuentan los animales para poder adaptarse a su hábitat, por lo que es un mecanismo de respuesta heredado genéticamente por la especie. Estos mecanismos o sistemas de respuestas, conllevan ciertas lagunas o blancos que deben ser llenados por la experiencia y el aprendizaje a lo largo de su ciclo vital, en el proceso de adaptación y supervivencia en el entorno.

En relación a la agresividad en el ser humano, Lorenz (1972), se refirió a una diferencia fundamental con los animales, constatando en sus estudios que el sistema de los instintos en el hombre, es más difuso y que posee lagunas más grandes, dando lugar a mayor capacidad de aprendizaje y adaptación. Esto último no implica que la agresividad del hombre sea dejada de lado, ya que ha demostrado poseer una enorme capacidad de defensa frente al medio vivenciado como hostil, desde su condición de ser que se vincula con otros seres semejantes y de su misma especie. Aquí es donde agresividad se encamina rumbo al concepto de violencia. La agresividad es condición natural del ser humano, es constitutiva del sujeto individual. Mientras que es en la interacción con los otros que se da la violencia, como un flujo de elementos que se despliega en las relaciones sociales, permitiendo nuevas modalidades de relación. (Rodríguez Nebot, 2004).

En el diccionario de Laplanche y Pontalis (2004), se encuentra ausente una definición específica de Violencia, pero si está presente el concepto de Agresividad, la que define como: “Tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc.” (pág.13).

Señalada como una tendencia o tendencias que tiene el propósito de dañar, destruir, contrariar, humillar a otro, considerándola así como algo que se hace manifiesto solo hacia el exterior. Deja de lado en esta definición, la agresividad volcada hacia adentro, la autoagresión, como otra forma de manifestación de la agresividad. Asimismo considera que prácticamente todas las conductas pudieran tomar una tonalidad agresiva, ya sea una conducta negativa, positiva o irónica. Afirman que desde el psicoanálisis, la agresividad ha ido cobrando mayor relevancia, considerada tempranamente presente en el desarrollo

del sujeto y en continuo ir y venir en relación a la sexualidad, tomando como base lo pulsional y su subordinación bajo la pulsión de muerte.

Freud y los avatares pulsionales

Freud (1905, pág. 153) en Tres Ensayos de Teoría Sexual, en su capítulo de Pulsiones parciales y zonas erógenas, define por pulsión, a “la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir; ello a diferencia del estímulo, que es producido por excitaciones singulares provenientes de fuera”. Aquí añade además que implica un concepto límite desde lo anímico en relación a lo somático, no atribuyéndole ninguna cualidad, más que significar una medida de exigencia de trabajo para la vida anímica. Las pulsiones se diferencian entre sí y adquieren características específicas por sus fuentes somáticas y sus metas. Siendo la fuente el proceso excitatorio intracorporal desde un órgano, y su meta inmediata la cancelación de tal excitación a nivel del órgano.

En su obra Pulsiones y Destinos de Pulsión, Freud (1915, pág. 28), expresa que “la pulsión sería un estímulo para lo psíquico”, pero enseguida aclara que no solo lo pulsional, implica un estímulo psíquico, sino que existen otros de otra índole. De aquí hay estímulos pulsionales y otros estímulos del tipo fisiológico que ejercen influencia sobre el “alma”. El estímulo actúa de una sola vez, como una fuerza de choque, por lo que se lo puede eliminar con una sola acción apropiada como la huida motriz, ya que este es ejecutado desde el exterior. Por más que este estímulo se repita, no implica lo mismo que la pulsión, la cual ejerce una influencia endógena y fuerza constante. A éste estímulo pulsional Freud convino en llamar necesidad, cuyo efecto solo se elimina por la satisfacción, esto se alcanza a través de la modificación de la meta proveniente de la fuente de dicha pulsión, no siendo una opción, acciones de huida. El sistema nervioso es el encargado de tramitar las influencias internas y externas que sobrevienen al sujeto, llevando el nivel de excitación al mínimo posible, pero no puede utilizar los mismos mecanismos para los estímulos, que para las pulsiones, las que demandan de éste un mayor y más complejo tratamiento de las excitaciones percibidas, y con dinamismos encadenados entre sí, que modifican el mundo exterior, lo suficiente como para dar lugar a la satisfacción de la fuente endógena, cancelando el estado de excitación que se encuentra en dicha fuente. Ambos pulsiones y estímulos externos son los responsables del alto nivel del desarrollo del sistema nervioso.

En esta misma obra Freud, clasifica a las pulsiones primordiales (las que no admiten descomposición) en pulsiones sexuales y pulsiones de autoconservación. Expone los destinos de pulsión como, el trastorno hacia lo contrario y la vuelta hacia la propia persona, también la represión y la sublimación.

En Más allá del principio de placer, Freud, (1920), toma la consideración de Fechner sobre el placer-displacer, la cual refiere a que los impulsos concientes van de la mano del placer-displacer, asociados a momentos de estabilidad e inestabilidad respectivamente. Habiendo adoptado anteriormente la concepción de que la sucesión de los procesos anímicos está automáticamente regida por el principio de placer, partiendo de una tensión displacentera, trabajando para la disminución de la misma, procurando alcanzar satisfacción y manteniendo así un bajo nivel de excitación, a lo largo de su trayectoria, llega a la conclusión de que “en el alma existe una fuerte tendencia al principio de placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones la contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer” (pág. 9). Existe un interjuego entre principio de placer y principio de realidad, no primando siempre el principio de placer.

En esta obra asegura que es incorrecto referirse a un imperio del principio de placer, debajo del cual se subordinen las demás fuerzas del aparato anímico. El principio de placer es característico de una modalidad de trabajo primario de la psiquis, considerándolo “peligroso en alto grado, para la auto-preservación del organismo en medio de las dificultades del mundo exterior” (Freud, 1920, pág. 10). Desde las pulsiones de auto-conservación del yo, surge el principio de realidad, el que “sin resignar el propósito de una ganancia final de placer, exige y consigue posponer la satisfacción, renuncia a diversas posibilidades de lograrla y tolerar provisionalmente el displacer en el largo rodeo hacia el placer” (Freud, 1920, pág. 10). Pero el principio de placer continúa siendo la forma de trabajo de las pulsiones sexuales, prevaleciendo una y otra vez sobre el principio de placer en menoscabo del organismo en su totalidad.

El displacer entonces, por un lado se debe sólo en una pequeña parte al primado del principio de realidad sobre el principio de placer. Por otro lado, el displacer aflora de los conflictos y separaciones que se dan en el aparato psíquico, a su vez que el yo se encamina hacia organizaciones de superior complejidad. Cuando existen pulsiones totales

o parciales cuya meta no son conciliables entre sí, son llevadas por la represión fuera del yo, “se las retiene en estadios inferiores del desarrollo psíquico y se les corta, en un comienzo, la posibilidad de alcanzar satisfacción”. (pág. 10). Desde allí, si por alguna vía consigue dar paso a una situación placentera, como pasa con las pulsiones sexuales reprimidas, ésta es vivida como displacer por el yo.

En Esquema del Psicoanálisis, (Freud, 1938, pág. 146), escribe sobre la doctrina de las pulsiones y allí se refiere nuevamente a las pulsiones como “fuerzas que suponemos tras las tensiones de necesidad del ello....requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica”. Expresa que se pueden identificar sin número de pulsiones, pero reconoce como primordial el hecho de que éstas se pueden reconducir a unas pocas pulsiones básicas, y tras un largo recorrido, entiende que existen solo dos pulsiones básicas, Eros y Tanatos. Pulsión de conservación de sí mismo y de la especie, pulsión situada entre amor yoico y amor de objeto, conformarían, Eros, con la meta de ligazón, de formar unidades cada vez más grandes y a cuya energía disponible, la denominó líbido. Tanatos, llamada pulsión de destrucción o pulsión de muerte, por tender a disolver nexos, destruir, a trasladar lo vivo a un estado inorgánico, no habiendo hallado para ésta un término análogo a líbido, para la designación de su energía.

Ambas producen efectos unas contra otras o se combinan en su accionar, de ésta forma es que se genera toda la diversidad de manifestaciones de la vida. Es así que la pulsión de muerte en el ser humano, no se muestra significativamente, hasta que se vuelca hacia afuera como pulsión de destrucción, surgiendo de esta manera las conductas agresivas, las que desde este punto de vista, son necesarias para la conservación del individuo. Al constituirse la instancia superyoica, montos importantes de “pulsión de agresión” (Freud, 1938, pág. 148) son fijados en el yo, desplegando efectos autodestructivos. De aquí, que Freud sostiene que retener la agresión en general es insano, al hacerlo pudieran surgir efectos patógenos.

A esta altura del recorrido, cabe las interrogantes: ¿la agresión responde única y específicamente a un despliegue pulsional? ¿la violencia implica también solo un despliegue pulsional?

Lacan, agresividad como elemento constitutivo del psiquismo y de la identidad

Rodríguez Nebot, (2004, pág. 187), nos trae a Lacán (1966), quien en relación a la agresividad, sostiene que es un elemento constitutivo del psiquismo del sujeto y de su identidad. En este proceso de advenimiento del Yo, que gira en torno a la función materna, a introyecciones y proyecciones, a la discriminación de deseos propios y ajenos, la agresividad es un componente de separación de la relación temprana. Esta discriminación y separación se da por el pasaje del complejo de Edipo, el cual más allá de su monto de angustia, y del pasaje por el complejo de castración, tiene resolución a través de la agresividad. A lo largo del desarrollo de la personalidad, ciertos aspectos de la agresividad, son simbolizados, dando lugar a una subjetividad propia e individualizada. Más allá de esto, la agresividad se conserva como rastro y/o substrato del sujeto, llegando a surgir en situaciones de crisis o urgencia frente a amenazas del exterior o angustias internas.

Winnicott, agresividad como fuerza vital

Winnicott, (1939, pág. 1061, O.C.), expresa en “La agresión”, que la agresión en el ser humano, está ligada al amor y al odio, y que “De todas las tendencias humanas, la agresión, en particular, está oculta, disfrazada, desviada, atribuida a factores externos, y cuando aparece siempre resulta difícil encontrar sus orígenes”.

Chargas Dorrey (2012), nos transmite que los aportes de Donald Winnicott, brindan una perspectiva diferente sobre la agresividad. Habiendo estudiado sobre la agresión en los niños y su relación con la estructuración del psiquismo, brinda un tinte muy diferente con respecto al tratamiento que le dan otros autores sobre este tema. En oposición a Freud, el no sostiene que la agresividad esté ligada a una pulsión de muerte innata, instinto volcado hacia el objeto, el exterior, o contra sí mismo, y tampoco la equipara al sadismo con finalidad destructiva, sino que entiende que es una fuerza que expresa vitalidad, un potencial que se trae desde el nacimiento, que necesita de un ambiente facilitador para poder expresarla.

Winnicott, (1964, pág.1452, O.C.), en “Las Raíces de la Agresión” manifiesta, “... la agresión tiene dos significados: por un lado, es directa o indirectamente una reacción ante

la frustración; por el otro, es una de las dos fuentes principales de energía que posee el individuo”.

Fuerza vital, que desliga del sentimiento de frustración y añade que ésta no debe equipararse al enojo, ya que éste implica una agresión reactiva. Si no está presente este entorno facilitador, al niño se le dificulta defenderse, siendo de carácter sumiso, o por otro lado, puede expresar su agresividad de forma destructiva y antisocial. Winnicott, (explicitado por Chargas Dorrey) toma como un verdadero problema, la represión temprana de la agresividad y no en sí la expresión de ésta, ya que la represión trasmuta el impulso positivo agresivo primario, ineludible para el posterior reconocimiento del otro, en agresión reactiva.

“... Es decir que la agresividad, aunque suene paradójico, tiene como metas positivas llevar al reconocimiento del otro como tal, aceptando su diferencia, y favorecer el sentimiento de responsabilidad, amor y cuidado por el otro, así como permitir el desarrollo de la creatividad”. (Chargas Dorrey, 2012, pág. 32).

Los ataques del niño al objeto y la sobrevivencia del mismo ante éstos, es lo que lo ayudan a constituir al otro como externo, ajeno, diferente a él, le dan acceso a la realidad.

Neuropsicología, emociones y agresividad

La agresividad y la violencia, cualquiera sea su grado de manifestación –normal o patológico- están íntimamente ligadas a diferentes estructuras y funcionamientos del sistema nervioso. Los lóbulos frontales de la corteza cerebral y algunos componentes subcorticales tienen directa incidencia en su inhibición o despliegue y tienen a su cargo el ejercicio de conductas que son específicamente humanas.

La corteza frontal, integra la información proveniente del medio ambiente, del medio interno del individuo, y de su estado emocional. La disfunción de los mismos trae aparejado desórdenes a nivel cognitivo, del estado de ánimo, motivación, y del control de la conducta.

Se dividen en tres regiones, orbitofrontal, ventromedial, y dorsolateral ejerciendo diferentes funciones y conectándose con diversas formaciones subcorticales, por medio de 5 circuitos, si existe una lesión en alguno de éstos, también habría sintomatología frontal. “Distintos perfiles cognitivos, conductuales y emocionales están asociados con estos circuitos”. (Torrolva, Manes, 2008, pág. 339).

El área orbitofrontal se ha asociado a las funciones ejecutivas, comprometidas en la planificación, flexibilidad, memoria de trabajo, monitorización e inhibición, regulación de estados emocionales, y adaptación. La desregulación de algunos de los procesos implicados en éstas, pudiera traer conductas impulsivas diversas, pudiendo desembocar en comportamientos agresivos. Hallazgos empíricos dan cuenta del papel preponderante del circuito neural orbitofrontal en la impulsividad y la emoción. (Cortázar- Alcázar, 2010). El área ventromedial se ha asociado a capacidades volitivas, motivacionales y de regulación emocional. El área dorsolateral encargada de la toma de decisiones y las acciones que se derivan de éstas.

Dentro de las estructuras subcorticales encontramos al sistema límbico y una actividad relevante de algunos de los órganos que lo componen en conexión con la corteza frontal. La amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal se integran en el sistema límbico, el cual rige las emociones, el tálamo transmite inputs desde las estructuras subcorticales límbicas hasta la corteza prefrontal.

La amígdala ha sido reconocida como la principal estructura subcortical, su función es altamente significativa en el reconocimiento, procesamiento y respuesta a estímulos emocionales, sean interoceptivos o exteroceptivos. (Román y Sánchez-Navarro, 2008). A su vez, es considerada como una estructura central también en el sistema cerebral del miedo, comisionada para examinar y dar respuesta a estímulos latentemente dañinos, como a un sonido, el tono de voz, un ruido, el ver sangre, provocando intensas emociones sin modulación, con fuertes descargas explosivas, dando lugar al proceso primario de funcionamiento psíquico descrito por Freud, en el que los “restos de experiencias, fragmentos significantes son los que provocan estados afectivos”. (Bleichmar, 1997, pág. 237).

Su deterioro se traduce en una carencia de miedo y, su extirpación, ha sido usada como técnica terapéutica en humanos con el fin de reducir la agresividad, así como una disminución de la hiperactividad y un aumento del control emocional, en personas no

tratables farmacológicamente, evidenciándose aumento de la docilidad y sosiego. Esta formación, recibe proyecciones de todas las áreas corticales de asociación sensorial, del hipocampo, y de aferencias talámicas, dotándola así de la capacidad de dar significado afectivo a los estímulos. (Román y Sánchez-Navarro, 2008).

El hipocampo, brinda información sobre el entorno desde donde proviene el estímulo afectivo, a través de su labor se le puede otorgar propiedades emocionales a los contextos que nos rodean. (Román y Sánchez-Navarro, 2008). El tálamo, además de transmitir información hacia la corteza, coordina la información entre las diferentes áreas corticales.

Más allá de estos hallazgos que dan prioridad a una zona determinada del encéfalo como responsable de ciertas funciones, estudios han dado a conocer, que el sistema nervioso funciona no de manera sectorizada sino que trabaja interconectadamente con distintas áreas y funciones. Es así que la emoción es el resultado de una compleja interacción entre múltiples variables en diferentes niveles y puede definirse como “episodios de cambios coordinados, en varios sistemas de respuesta (incluyendo al menos la experiencia subjetiva en la forma de un sentimiento, expresiones emocionales y una reacción neurofisiológica), ante un evento de importancia para el organismo” (Silva, 2008, pág. 366). Tienden a ser de breve duración y generalmente van acompañados por rasgos evidentes a nivel facial.

Alcázar- Córcoles (2010) y otros, en “Neuropsicología de la Agresión Impulsiva”, dan cuenta de que “...en el caso de los seres humanos, la conducta violenta reflejaría la expresión de agresividad dirigida hacia otros sujetos de forma indiscriminada y recurrente, sin ningún tipo de ganancia o valor evolutivo, y representa un problema clínico grave que acarrea consecuencias negativas para el individuo y la sociedad”. (pág. 291).

Esta afirmación transmite una visión sobre la relación Violencia-Agresividad, que da cuenta de la violencia como expresión de la agresividad. Agregan a su vez que aunque no se tiene una comprensión completa de los complejos mecanismos que subyacen a la conducta agresiva y antisocial, sí hay hallazgos científicos, y una literatura creciente, dando a conocer que la violencia está íntimamente relacionada con factores genéticos, neurobiológicos y psicofisiológicos, lo que está oficiando de trampolín para el resurgimiento de la criminología biológica.

Estos autores definen dos subtipos de agresión, la agresión premeditada y la agresión impulsiva. Ambos han sido encontrados en personas que ejecutaron delitos, y aparentemente se asientan en mecanismos diferentes y en los cuales se han constatado diferencias a nivel neurológico.

La agresión instrumental o premeditada es la que el agresor lleva a cabo con frialdad en contra de su víctima, persigue fines bien definidos.

A diferencia de ésta, la agresión reactiva o impulsiva se entrelaza por lo general con emociones negativas intensas, como ira o miedo, se dispara ante una amenaza percibida desde el entorno. En éstos últimos, la corteza pre-frontal presenta una tasa de actividad baja, mientras que los primeros, evidencian un funcionamiento frontal relativamente adecuado, permitiéndoles manipular a otros para alcanzar sus metas. Los asesinos afectivos, en cambio, al carecer de capacidad para regir la actividad pre-frontal sobre sus impulsos, poseen despliegues agresivos, impulsivos y desregulados.

Se habla entonces de un hipofuncionamiento de la corteza prefrontal y un hiperfuncionamiento de la corteza subcortical para los casos de agresividad impulsiva.

Estos consideran además que el comportamiento agresivo y violento, obedece a varios factores y no es consecuencia solamente de un elemento específico dado y que las disfunciones a nivel neurológico pueden predisponer a la violencia pero dependen de variables como el medio ambiente, funcionamiento psicológico, y factores sociales, los cuales pueden favorecer o minimizar dicha predisposición biológica. (Cortázar- Alcázar, 2010).

2) Condiciones y Motivaciones que activan la agresividad

Un primer nivel de la agresividad, cercano a lo animal, se da por causa de la necesidad de alimentarse al buscar la presa que sacie dicha necesidad, o al haber sido herido, se vuelve agresivo contra el atacante para defenderse, esto implica el orden de lo biológico.

Cuando la agresividad ya no implica este orden, se adhiere al orden de lo simbólico, el sufrimiento ya no es del cuerpo, sino de la humillación narcisista, el de la culpabilidad, o el de las fantasías persecutorias.

Agresividad como forma de contrarrestar el sufrimiento y de reestructurar representaciones

Existe un elemento en común entre las circunstancias que provocan la agresividad, sea este del orden de lo biológico o de lo simbólico, este es el estado de sufrimiento que aqueja a quien procede con tal comportamiento. Es generada por una necesidad interna percibida como amenaza desde el propio interior o una frustración interna (Lagache, 1960, citado por Bleichmar, H., 1997). La agresividad contrarresta el sufrimiento.

A partir de una fantasía de agresividad o de una conducta agresiva directamente, lo cual es identificado por el sistema de representaciones de la propia persona, pasando a formar parte así de la identidad del sujeto, quien siente que “soy poderoso y no débil, soy el que ataco y no el atacado..., soy valioso” (Bleichmar, 1997, pág. 222, 223). Es así que mediante la agresividad, el sujeto logra reestructurar la representación de sí mismo, pero también la del otro.

De aquí, es que la agresividad es considerada, como quien brinda y otorga al sujeto, un supuesto poder que en realidad no posee, es igualada a poder, a dominio sobre otros y a realización de deseos, desde un pensamiento mágico omnipotente, quitando al sujeto de en medio de los sentimientos de impotencia, debilidad, incapacidad, sometimiento, dependencia, del no valor, posicionándolo en la situación contraria.

La agresividad es vista entonces “como un instrumento simbólico para generar una representación del sujeto” (Bleichmar, 1997, pág. 223), tanto del agredido como del agresor, haciendo posible que se inviertan los papeles de uno y del otro.

Agresividad por Angustias de Auto-conservación.

Ante las angustias de persecución, el ser humano reacciona con agresividad, como una forma de defenderse ante las mismas, tomando el lugar de perseguidor en lugar de permanecer como el perseguido, en lugar de ser el blanco de críticas de personas insatisfechas, se muestran insatisfechos frente a comportamientos y actitudes de otros. Se le atribuye de ésta forma a otro la causa del peligro.

Pero se conoce que las angustias de persecución, no son las únicas que emergen cuando el sujeto se representa en peligro.

Freud (1946), se refirió a angustias que se dan por múltiples desequilibrios biológicos, las cuales se conocen como angustia automática, e implica las angustias causadas por descargas de catecolaminas, crisis de hipoglucemia, variaciones en la tensión arterial, variaciones en los niveles hormonales como en el síndrome premenstrual y otros, todo lo cual es considerado como "tensión orgánica". Bajo las angustias automáticas están además, las "angustias", las que son del orden de lo simbólico y engloba la singularidad de representaciones de cada sujeto y a quien o a que se le atribuirá la causa del sufrimiento. (Bleichmar, 1997).

Otro tipo de angustia de conservación, es la angustia de fragmentación, en este caso le sobreviene al individuo un sentimiento de peligro, cuyo origen no puede ubicar y por lo mismo, le será difícil determinar algún tipo de acción para enfrentar dicha situación. En casos como éstos el sujeto experimenta falta de aire, sensación de que puede morir, siente que su mente no le responde, se percibe extraño, ajeno a sí mismo. Envolviéndole en un sentimiento de indefensión e impotencia.

Las angustias persecutorias o paranoides, se dan cuando el individuo encuentra a un otro culpable, o encuentra la causa del peligro que le asedia, es aquí donde la angustia paranoide se convierte en una defensa frente a situaciones angustiantes. Ante estas angustias, el sujeto ostenta un sentimiento y actitud de mayor control, que le permite actuar en base a tres acciones, como ser, el escape, el contra ataque, o seducción hacia el perseguidor, acciones que le facilitan salir de la impotencia total.

Las angustias de fragmentación seguidas por las angustias persecutorias, es un proceso que se suceden en dos tiempos y se dan tanto en el comienzo de algunas esquizofrenias, y en el trastorno de personalidad Borderline, en momentos de desorganización del psiquismo.

La agresividad al funcionar como defensa contra las angustias de autoconversación, puede aumentar dichas angustias. Esto es por un lado por el mecanismo de identificación proyectiva descrito por Melanie Klein (1946) en el cual se representa al objeto a imagen y semejanza de sí mismo, percibiendo en el objeto el mismo monto de agresividad y hostilidad que se aprecia en sí mismo.

También sucede que la percepción de la propia agresividad, activa la estructura asociativa inconsciente dada por: agresividad propia=seres peleándose=agresividad del otro, esto debido a experiencias tempranas de vivencias de agresividad que se actualizan ante determinadas situaciones. Esto tiene que ver con la angustia que proviene de otro, o sea que se activa la angustia persecutoria.

Ante las angustias de autoconservación es pertinente interrogarse acerca de qué es lo que asusta al sujeto. (Bleichmar, 1997).

Agresividad por sentimientos de culpabilidad

Otra fuente de agresividad en el ser humano, es el sufrimiento por sentirse culpable ante la mirada de un otro con actitud amenazante, en busca de venganza o debido al control superyoico introyectado.

Dicha agresividad puede ir dirigida hacia el propio sujeto, autolesionándose o autocriticándose para sentirse una buena persona. El sujeto se identifica con el superyo, y al agredirse se disocia, alejándose así de su parte infractora e identificándose con quien reprueba las conductas que provocan la culpa. La autoagresión le devuelve una mirada sobre sí mismo de bondad y corrección.

La agresividad y la culpa se vuelcan en el otro, y ya no en sí mismo, con el fin de volcar la representación de sí como transgresor y colocarla en otro. Es decir, bajo el estado emocional de la agresividad, se construye la representación del otro como culpable, valiéndose de todos los argumentos posibles para ello. (Bleichmar, 1997).

Agresividad y narcisismo

Al considerar las angustias narcisistas como desencadenantes de agresividad, Kohut ha sido uno de los autores que más se ha volcado a este tema, desplazando la consideración de que la agresividad es causada exclusivamente por un comportamiento pulsional. Habla de angustias narcisistas, provocada por rabia narcisista como forma de reaccionar de un self que se siente amenazado en su integridad, respondiendo así a fallas empáticas del objeto.

No se conoce con exactitud qué es lo que sucede en el pasaje de frustración narcisista a agresividad, y falla del objeto del self a la agresividad. Sí puede pensarse que la reestructuración de las representaciones que se da en la agresividad, en este caso por cuestiones narcisistas, le brinda una identidad al sujeto, lo cual gira en torno al pensar que el tiene valor, el que no se lo da es el otro, el otro es quien no lo reconoce. El ataque al objeto por rabia narcisista, provoca mediante la denigración a la que es sometido, el poder quitarlo del lugar que se le ha otorgado, despojarlo de ser quien determina su valor, un lugar de poder, que la misma persona le ha brindado.

M. Klein, consideró de origen fundamental en la agresividad a la envidia, pero en ella lo que está en juego no es el sujeto u objeto envidiado, sino la identidad de cada uno, o sea del que envidia y del envidiado. Lo que la origina es la diferencia entre uno y otro, a partir de la desvalorización previa de la persona, la cual encuentra al ser envidiado un rasgo o característica superior, desplegándose así la agresividad, desde el pensamiento de esta autora.

Los celos y la rivalidad edípica, constituirían otra fuente de agresividad desde la visión psicoanalítica clásica, desde las exposiciones freudianas. En esta se establece que para poder disfrutar del objeto del deseo, hay que despojarse del contrincante. Ocurren dos variantes en relación a la agresividad y la relación edípica, las que se despliegan por un lado debido al deseo por el objeto mismo, en el cual se siente al otro como obstáculo para poseer dicho objeto, esta es llamada rivalidad secundaria y la rivalidad primaria que consiste en la lucha con el otro por la identificación con el yo ideal, o sea por la posición y la valía del rival que lo hace ostentar un lugar privilegiado. (Bleichmar, 1997).

La agresividad como instrumento, acción sobre sí mismo y sobre otros

Ante el enojo y la rabia que sienten algunas personas por determinados hechos, están convencidos de que su enojo es proporcional a la importancia de la circunstancia misma. Su gran enojo, sería la prueba de la razón que tienen, y cada vez que necesite representarse teniendo la razón, la rabia y la agresividad podrían tomarse como un instrumento para lograrlo, lo cual en este caso podría tratarse de un despliegue histriónico. Actuación inconsciente del sujeto que ejecuta para convencerse y convencer

a otros que tiene toda la razón. Desde este despliegue histriónico de agresividad, podemos ver lo que acontece a nivel intersubjetivo, aquí ya no es expresión “de” algo, sino que la agresividad es un medio “para”, comunicarse y ejercer acción sobre otro.

Agresividad, usada en este caso como un instrumento de sometimiento sobre otro, para que este ceda ante la voluntad del agresivo.

Por otro lado este instrumento, que es la agresividad, también toma la forma de quien impulsa a la propia persona a constituirse en lo que no es, para algunos es el método por excelencia de forzarse a sí mismos, al no constituir el yo ideal que desearía ser, se impulsa hacia ello mediante la agresividad. Esto no implica solo un empuje de frustración narcisista, sino que imaginariamente se conduce a sí mismo por el rumbo en que puede alcanzarlo. Expresiones de agresividad, como instrumento para re-direccionar su propia conducta. (Bleichmar, 1997). Ante la creencia ilusoria de que la agresividad transforma y direcciona la conducta del otro o de mí mismo, existe un despliegue de un poder mágico omnipotente. Este pensamiento mágico-omnipotente puede ser tratado en terapia, a través de la interpretación del significado del mismo, produciendo así una ruptura del circuito: impotencia en la realidad- rabia – renuncia a emprender acciones en la realidad- en consecuencia más impotencia.

Se aconseja en estos casos trabajar con los antecedentes de la rabia, (situación o persona que la despierta), pero no dejar de trabajar sobre la rabia como instrumento omnipotente que despliega el sujeto, según la singularidad de cada caso, y señalando que mediante la rabia pretende conseguir lo que desea, prácticamente de manera automática, y solo por el poder de este sentimiento. (Bleichmar, 1997).

Agresividad y tentativas para la separación e individuación

La agresividad-instrumento, también es utilizada cuando una persona se siente avasallada. Cuando es invadido su espacio psíquico, con imposiciones ajenas e impidiendo la satisfacción de los deseos propios, así como la invasión del espacio físico con imposición de la presencia del objeto, intentando regular todos sus deseos, violentando la libertad psíquica y aún física del sujeto, la angustia por la anulación de dicha satisfacción de deseos y necesidades, trae aparejada un accionar agresivo, utilizado como instrumento para conquistar su espacio, su independencia. Agresividad

como medio para alcanzar autonomía. Este tipo de agresividad es comúnmente apreciada en la adolescencia, donde se manifiesta con niveles altos de violencia y se da con un fin autoafirmativo y no ya con fines defensivos. La necesidad de hacerse de un espacio psíquico, ante una necesidad creciente de autonomía, es una de las causas de ésta, más allá de la exacerbación de los conflictos derivados de la relación edípica que se visualizan en esta etapa del ciclo vital. (Bleichmar, 1997).

Agresividad y Sadismo

Al hablar de agresividad sádica, se habla de un tipo de agresividad muy diferente al que surge como mecanismo defensivo ante diferentes circunstancias angustiantes, como deshacerse del miedo, como forma de manipulación y accionar sobre otros, como forma de expandirse y liberarse de la asfixia psíquica.

La agresividad sádica es impulsada por la búsqueda de placer, por lo que procura prolongarse. Dicho goce sádico, significa una porción extra, en relación a la agresividad motivada como instrumento defensivo, la cual persiste solamente hasta que es suprimida la causa de la angustia. Es importante poder diferenciar una causa de la otra, para una intervención oportuna.

En la agresividad sádica, se produce una erotización o una narcisización de la agresividad. Puede suceder que este tipo de agresividad, comience siendo agresividad defensiva, para luego instalarse como sádica, ante la experiencia de placer, esta se desencadena debido a la huella mnésica que trae el deseo de reencontrarse con tal placer. (Bleichmar, 1997).

Negación hostil y negación beatífica omnipotente de la realidad

La agresividad no siempre se despliega sobre personas solamente, sino que por determinadas razones, se vierte sobre cualquier aspecto de la realidad que signifique un impedimento ante la realización de deseos.

Estos otros blancos de la agresividad pueden ser el estado del tiempo, el tránsito, reglas de la vida cotidiana, y muchos otros objetivos, identificándose como causa de ello una visión hostil transmitida desde los adultos responsables, bajo cuya visión el sujeto ha

introyectado y repite la forma de vincularse que adquirió con padres abusivos que le han transmitido una visión arbitraria, hostil de la realidad. Esto explica la agresividad que se presenta como negativismo, como rechazo a las normativas y restricciones que la realidad presenta, así también la disociación ante dicha realidad, se la niega, no se la reconoce.

Esta negación de la realidad, puede darse por dos situaciones muy diferentes.

En primer lugar, por el rechazo hostil, debido a una anticipación frustrante, agresiva, arbitraria de la misma. Se manifiesta algunas veces con disforia, es decir con tristeza, ansiedad, irritabilidad, inquietud, prevaleciendo en el encuentro con la realidad el malhumor y el rechazo hacia ésta. Desde la visión psicogénica, las causales pueden encontrarse en aspectos ya nombrados sobre la actitud abusiva, frustrante y persecutoria de los progenitores.

En segundo lugar, el sentir omnipotente de que nada desagradable puede sobrevenirle, perdurando una visión beatífica de la realidad, vivida como una constante abastecedora de satisfacción, la cual se fractura solo cuando se experimentan circunstancias adversas. Aquí la causalidad refiere a lo contrario de lo anterior, a la transmisión desde los padres, de una visión en la cual no habrá obstáculos que puedan detenerlo de acceder a sus metas y deseos. (Bleichmar, 1997).

Sobre la Intencionalidad agresiva en el inconsciente

Cuando se habla de intencionalidad, se hace referencia a un vocablo que da la idea de movimiento que tiende hacia algo, el cual puede ser estable durante determinado período por corto que se presente, y más allá de las variantes que se vayan manifestando. Ante esto se presenta la interrogante sobre cuáles son las representaciones que sostienen en el inconsciente el deseo de volcarse a hacer el mal? ¿Presenta esto alguna conexión, y en qué consistirá la misma, si es así con las diferentes fases de la organización sexual de los individuos? ¿la intencionalidad agresiva será un edificio sostenido por la pulsión oral, anal, genital, trabajando éstas desde el inconsciente?

Los argumentos para responder a esta interrogante se basan en la experiencia en el trabajo con psicóticos y padecientes de furia epiléptica, quienes ejecutan la agresividad con un pasaje al acto que deja más explícita este tipo de conductas. Aquí, no se ven, aún

en las formas de mayor ensañamiento con el objeto, mordeduras, orinar al objeto atacado, o el arrojarle heces. No se verifica en estos casos, la omnipotencia otorgada a las fantasías inconscientes relacionadas con cada estadio del desarrollo libidinal a las que se les hace responsable de subyacer a toda agresividad.

En los casos de personalidades sádicas parecen importar más el deseo de hacer el mal, que los medios para dicho fin. El goce no depende en este caso, de la zona del cuerpo de quien ejecuta la conducta agresiva, o de una zona específica del cuerpo de la víctima, busca simplemente destruir de la forma que sea, aquello que es lo más valioso para el rival. Importa aquí la afirmación del narcisismo, el poder ejecutar su deseo de hacer mal, y permanecer impune. Se superpone lo que quiero hacer (hacer el mal), por sobre cómo lo voy a hacer, en cada uno de estos casos. Se dice entonces que la intencionalidad agresiva se encuentra inscrita en el inconsciente, bajo la forma de un deseo genérico que procurará realizarse, no importa cuál sea la forma para llegar a su meta.

Es por esto que se expresa que “si hay una fase de agresividad oral, anal, genital no es por una cualidad intrínseca de las mismas, sino porque cuando el niño desea hacer mal fantasea poder realizarlo con aquello que está a su disposición como elemento representacional y porque el sufrimiento del que tiene al principio noticia es el de la materialidad del cuerpo” (Bleichmar, 2007, pág. 239).

Ante estos casos y en un proceso de intervención terapéutica, Bleichmar, desde su enfoque Modular Transformacional, sugiere que no es pertinente darle a conocer al paciente, su propia fantasía, bajo la que está la agresividad inconsciente, tratándose de una forma restringida de agresión, poniendo por delante las fases del desarrollo libidinal y la zona erógena que se considere involucrada, sino darle a conocer al paciente la situación a través de un lenguaje convencional como “sufrirás”, “te retorcerás de dolor”, “te haré llorar”, “veré el dolor en tu cara etc.” (Bleichmar, 2007, pág. 239).

3) Violencia, familia e infancia

Infancia, violencia y agresividad

Desde el Manual de Psicopatología del Niño (1992), se expresa que no es fácil aportar una definición acabada de Agresividad, (lo mismo sostiene Viscardi sobre la violencia), sí se distingue en este material, la agresividad como estado o potencialidad, y como intencionalidad, de la conducta agresiva fácilmente observable. Se enuncia que la agresividad está relacionada con una expresión emocional, como enojo, cólera, etc. o con una conducta de ataque.

Se considera aquí, que en el niño la agresividad es un concepto central, donde se dan las interrogantes sobre si tiene lugar primario o secundario, si su influencia ayuda a la maduración o si es desestructurante, si es normal o patológica, etc. El conflicto con la agresividad es que se despliega en el pasaje al acto, cuestión algo recurrente en la clínica infantil. (De Ajuriaguerra, 1987).

Más allá de estas disposiciones a nivel neurológico y funcional, y del determinismo genético, es posible exacerbar o inhibir las conductas agresivas desde las prácticas de crianza. Más allá de las practica de crianza, se conoce que no existe niño sin fantasías agresivas, vista en sus juegos con muñecos, armas, batallas, disfraces, etc. Se observan en el niño muy a menudo, fantasmas agresivos y destructores, así como fantasías agresivas. Los fantasmas agresivos son parte de una construcción más arcaica, es parte del proceso primario, no pudiendo el niño elaborar dichas situaciones, mientras que las fantasías agresivas, se oponen a los primeros y forman parte del proceso secundario, donde los niños integran sus fantasías agresivas a su personalidad y a su Yo.

En esta integración, el juego cuenta con un papel primordial, configura un espacio intermedio, donde los niños pueden dar lugar a sus fantasías, sin destruir al otro y sin ser destruidos. Cuando el niño es invadido desmedidamente por los fantasmas agresivos, y no puede dar lugar a fantasías agresivas, se ve sobrepasado por esta situación y la refleja mediante inhibición y angustia por momentos, en otras ocasiones surgen conductas groseras e impensadas.

Se conoce que los sueños de los niños están cargados de contenido directamente agresivo, donde se da la confusión agresor-agredido, representando los sueños un espacio entre la fantasía agresiva diurna y el fantasma destructor primario. De esta manera estos avatares dan cuenta de la sublime importancia de la agresividad en el desarrollo y constitución del psiquismo. (De Ajuriaguerra, 1987).

En relación a los procesos de elaboración psíquica en que la agresividad provee su cuota, desde Delfina Miller, en “Huellas del afecto. La regulación afectiva en el desarrollo de la personalidad”, y desde su investigación con niños montevideanos de entre 5 a 8 años y de diferentes niveles socio-economico-cultural, en la que el 18 % de éstos presentan un nivel de agresividad descontrolada, con las evidencias de ésta alterando su desarrollo, dificultando las relaciones interpersonales, la adquisición de hábitos, la organización del pensamiento y el aprendizaje debido a las dificultades atencionales. Observándose un empobrecimiento y desorganización de la personalidad, trayendo como resultante un estado continuo de alerta y disposición al ataque, tomándolo éstos como único mecanismo válido para conseguir sus metas. (Miller, 2014).

De aquí se desdoblán consideraciones en torno a la regulación y desregulación emocional o afectiva, cuestiones que atañen en cierta forma a la agresividad.

Miller (2013, pág. 56) define la regulación afectiva como “la capacidad del Yo para modular los estados afectivos” y agrega que “Dicha capacidad se sustenta en una significación experiencial que va más allá de la comprensión intelectual ya que a la vez que habilita la mentalización se ve luego condicionada por ella.”, la cual el sujeto desarrolla entre los 2 y 5 años, aprendiendo así a forjar y lograr permanencia en los vínculos amistosos y en el acatamiento a las normas. En tanto que la disregulación afectiva, implica una respuesta desadaptada dada por la insuficiencia de identificación, y significación, así como la imposibilidad de procesar vivencias que originan fallas en el reconocimiento de sí mismo y del otro. Esta disregulación lleva al niño a hacer uso de respuestas rígidas y pobres, guiado por la tensión de dominar y controlar, llevando a acrecentar las emociones negativas.

Esta autora, se adhiere a la definición de Ajuriaguerra (1976), sobre agresividad, “fuerza que sostiene la lucha del sujeto, y podría decir del Yo, por su conservación y fortalecimiento”, (Miller, 2013, pág. 70). Tendencia innata que será activada por estímulos

internos y externos relacionados con el crecimiento y con la frustración, constituyendo el asiento de cualidades como la fortaleza, iniciativa, ambición, decisión, y valor.

Se han dado a conocer dos aspectos de la agresividad, desde el acto agresivo mismo y desde la fantasía que lo asiste, considerando que es importante diferenciar si la agresividad va de la mano de fines destructivos hacia el objeto, con goce o no de ello, o se presta a alcanzar una meta de fortalecimiento o defensa, en casos de desprotección, desvalimiento, frustración. Se plantea que la agresividad no entraría dentro del terreno de lo patológico, si esta se adapta al estímulo que la provoca, dándose en respuesta a un estímulo específico, cesando una vez que se ha respondido al mismo. Si entraría dentro del orden de lo patológico, al volverse una expresión caracterológica crónica. (Miller, 2013 tomado de Kernberg, 1994).

Violencia, Familia y Repetición

En un documento de elmundo.es sobre “Terrorismo doméstico. Roles Aprendidos. Cuando la historia se repite”, se da cuenta a través de la experiencia de psicólogos clínicos con pacientes violentos, que tanto hombres como mujeres que ejercen violencia, física o psíquica, sobre sus parejas están repitiendo roles aprendidos. Aparicio (s/f), escritora de este artículo, cita a Jorge Castelló, (psicólogo y experto en dependencia emocional) en sus expresiones, sobre el hecho de que la salud mental de un niño se ve afectada, cuando en su hogar, existen hábitos de maltrato, además de que la agresividad y el miedo vividos en esta etapa de la vida, permanecen fuertemente enraizados en su personalidad.

Es expresado también en este artículo, citando a Castelló, que el sufrimiento que trae aparejada la violencia y la baja autoestima de quien es agredido, puede inducir a lo que han denominado desvinculación afectiva, no arraigándose los vínculos emocionales que desarrolla por naturaleza toda persona, generándose baja empatía, poca compasión, alto grado de agresividad y resentimiento acumulado. Aquel que es observador, también es afectado por la violencia y la agresividad de otros, aprendiendo que con este tipo de conductas, hay un beneficio bien palpable que es que se consigue lo que se persigue, asimilando así tales comportamientos como medios para alcanzar sus propios fines. En

la edad adulta, el recurso a la violencia revela la imposibilidad de solucionar determinadas situaciones utilizando otros medios.

Por otro lado existen signos de alerta a considerar en niños y niñas, que tienen antecedentes de conductas violentas, los cuales se pueden visualizar fácilmente en los centros educativos, cuando se muestran agresivos o terriblemente inhibidos, ante un consumo abusivo de alcohol o drogas en la adolescencia, ante impulsividad, negativismo, rebeldía, respuestas emocionales exageradas, retraso en el desarrollo, fracaso escolar. (Aparicio, s/f).

Barudy (2001, pág. 6), expresa en su conferencia sobre "El tratamiento familiar en situaciones de malos tratos y abuso en la infancia", que los padres maltratadores, ejercen este tipo de conductas debido a que ellos fueron tratados de la misma forma en su infancia, por lo que sus actos violentos tienen que ver con esto y no con el hecho de ser malas personas.

A su vez, esboza que "los malos tratos tienen consecuencias concretas, no siempre visibles y pensables pero siempre presentes". Diferencia varios tipos de incompetencias parentales, incompetencias transitorias o circunstanciales, severas y crónicas, y finalmente incompetencias con diversos niveles de toxicidad parental.

Ravazzola (1997, pag. 89), hace alusión a que "La violencia familiar es uno de los fenómenos sociales más absurdos e inaceptables...hecho inesperado e imprevisto en la dimensión de las relaciones humanas...este acto aberrante tiende a repetirse". Esta repetición de patrones de conducta, se hace real, ya que los protagonistas "no ven que no ven" (pag. 90), yendo en pos de una lógica que asumen como coherente, no tomando conciencia de lo que significa y de lo negativo de las consecuencias de su forma de proceder. Acto de negación que da permiso a que las conductas se repitan, se establezcan y contaminen a otros. Por otro lado, estudios han demostrado que la violencia social tiende a no repetirse una vez que pudo registrarse el malestar, traducido en disonancia afectiva, a lo cual no parece sencillo de acceder debido a la persistencia de estos circuitos de violencia.

4) Posibles líneas de Intervención Psicológica

A) El Modelo Modular-Transformacional de Hugo Bleichmar.

Este modelo propone la Terapia de la Deconstrucción de la agresividad en modalidades y condiciones que la activan.

Tanto la Teoría de la agresividad basada en el innatismo, como la Teoría de la agresividad basada en lo reactivo, se consideran modelos parciales, desde Fonagy y otros autores. (Bleichmar, 1997). Ambas se reconocen presentes en el ser humano, y en relación al trabajo de la psicoterapia en torno a esta temática, busca conocer como son activadas las estructuras neurofisiológicas o desactivadas por las representaciones a nivel psíquico. Conociendo esto la psicoterapia, puede actuar sobre las representaciones ante las cuales la persona se representa en peligro, modificándolas, desactivando, desarticulando estructuras biológicas

Para poder llevar a cabo el tratamiento a través de una deconstrucción de la categoría de agresividad, desde este Modelo Modular Transformacional, Bleichmar divide la agresividad básicamente defensiva, de la agresividad sádica. En la primera, el objetivo terapéutico principal consiste en “trabajar sobre las angustias que la promueven” (Bleichmar, 1997, pág. 240). En el segundo caso, el tratamiento con la agresividad sádica, tiene como obstáculo el goce que la sustenta, por tal motivo al sujeto le es más difícil resignar a esa particularidad de agresividad. Será necesario que surja otra forma de placer que pueda sustituir al que le reporta el sadismo, o que éste comience a resultarle displacentero en algún nivel.

Los argumentos y realidades que se le pudieran explicitar al paciente en procura de que abandone la búsqueda de placer por este medio, no serán fructíferas, ya que no podrán competir por sí solas con la satisfacción así obtenida. El displacer que corte con este tipo de hábitos podría provenir del superyo, o de la identificación con el sufrimiento del otro, o de la mirada de un objeto de amor que lo reprueba, llegando a identificarse con esta mirada a través de la transferencia. Pero estas posibilidades de transformación, son limitadas. Se considera de mayor alcance el trabajo en relación al narcisismo, y en torno a la desligazón de la identificación con el sufrimiento del otro, y sobre la ruptura de la

intersubjetividad emocional. La identificación emocional, es decir la capacidad de sentir como propio lo ajeno, es lo que podría traer aparejado, que el placer sádico sea refrenado.

B) El Modelo de la Terapia Familiar Sistémica de Barudy y Ravazzola

Desde Barudy (2001), y su enfoque sistémico para hacer frente a la problemática de la violencia, y malos tratos a nivel intrafamiliar, el expone que el foco de la intervención no es la permanencia de la familia como institución, sino restablecer una dinámica de respeto y protección para todas las personas, y primordialmente a quienes se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad. Su experiencia clínica lo ha llevado a organizar sus intervenciones concernientes a malos tratos, en dos ejes que considera operativos. El primer eje implica la evaluación y el tratamiento del sufrimiento infantil, así como la reparación de los daños provocados por malos tratos. El segundo eje abarca la evaluación y la rehabilitación de las incompetencias parentales responsables de los malos tratos.

Para dar andamiaje a este segundo eje, intervenir para auxiliar a los padres a mejorar las prácticas sociales de su función, el desafío es respetar el lugar simbólico de la parentalidad biológica, sin sacrificar a los niños en pos de ésta. En casos en que las evaluaciones arrojen un resultado sobre lo irrecuperable de estos padres, el desafío consistirá en brindarle a los niños y niñas, otros recursos de parentalidad social, alternando el contacto con los padres biológicos.

Ravazzola (1997), desde su enfoque familiar sistémico, considera importante registrar y recuperar tanto el malestar propio como el ajeno, en relación a asuntos de violencia, pues cada vez que en las acciones y en el discurso, esto es ignorado, o minimizando estas prácticas tienden a reforzarse. A partir del malestar del profesional o terapeuta, se puede generar una perturbación en estos sistemas tan constantes, impidiendo la continuidad de la cadena de negaciones y perpetuaciones.

Expresa que no siempre es recomendable incluir al maltratador, y/o abusador, en las entrevistas terapéuticas con el resto de la familia, sino que hay que examinar y pensar lo

que en cada caso del tratamiento conviene hacer. "El abusador es, siempre, parte importante del sistema familiar. Siempre necesita ayuda para cambiar. Y *debe* cambiar porque es responsable de sus actos". (pag.109).

C) El Modelo Socio-Analítico de Joaquín Rodríguez Nebot.

Para Rodríguez Nebot, (2004, pág.195), desde su abordaje a los conflictos en el ámbito educativo, dentro de los cuales también está la violencia, declara que los conflictos destructivos son aquellos para los cuales se utilizan diferentes tipos de violencia para su resolución. Entiende que "la potencia de un conflicto es directamente proporcional a su negación" y que cuanto más se niegue, éste más fuerte se constituye. Sostiene que el desarrollo de una adecuada estrategia de intervención requiere posicionarse ante una labor diagnóstica y preventiva de los conflictos. Esto requiere de la construcción de una cartografía (mapa), con los planos de problemas que forman los conflictos, los cuales están sustentados por conceptos.

Existen diferentes planos en el cual se suceden los conflictos y en el ámbito educativo por ejemplo son, organizacionales, (sectoriales, salariales, proyecto educativo), culturales, (comunitario, identidades) pedagógicos, (docentes, dispositivos de control, formas de transmisión del saber, etc.), de diferentes actores (grupales, familiares, individuales). Estos planos obedecen a diferentes tipos de problemáticas, con lógicas muy disímiles y circunstancias vitales muy variadas, se conjugan y operan al mismo tiempo, más cuando una de ellas emerge, trae aparejado el conflicto y su explicitación, esto demanda el análisis de la situación problemática.

Todo problema tiene una formación en red, reflejando los dispositivos que se accionan, dejando ver las estrategias de acción de los actores del conflicto. Es de suma importancia detectar estos dispositivos de acción, pues brindan información sobre cómo operan los actores y que potencialidad poseen para la resolución de conflictos. De aquí se plantea la necesidad de armar el mapa de red del problema, lo cual implica diferentes niveles. En primer lugar el relato de los hechos por sus actores, en segundo lugar los impactados por esta situación en primer y segundo grado, en tercer lugar analizar la policausalidad de los eventos, en cuarto y último lugar propiciar la participación de los actores principales ante

las negociaciones, mediación y arbitraje. Con estos lineamientos quedaría planteada la construcción del problema.

Esto puede verse más claramente en un cuadro donde tres filas a, b y c, corresponden a: a) el tipo de discurso explícito de los actores, donde se realizará un análisis retórico para la discriminación, b) observación de la lógica del contexto de formulación y/o enunciación, permitiendo la comprensión del diagrama de acción que reúne a los actores, c) organización de las posibles estrategias de intervención que resultan de los ejes anteriores. A su vez, se formulan tres columnas A), B) y C), como una lectura vertical de lo explicitado horizontalmente, donde A) implica la demanda, deseo, análisis, B) contiene el pedido, necesidad, asistencial, C) contiene el encargo, los interés y la micropolítica. (Rodríguez Nebot, 2004).

D) El Modelo Congitivo-Conductual desde Charkot.

Chertok, (2009, pág. 1), explica que “Desde el punto de vista psiquiátrico, las conductas violentas y agresivas pueden ocurrir en el curso de diferentes desórdenes, tanto del Eje I (trastornos del humor, abuso de sustancias, trastornos delirantes, esquizofrenia, trastorno explosivo intermitente y demencia, entre otros) como del Eje II (trastornos paranoide, antisocial, narcisista y límite de la personalidad).” El modelo de intervención explicitado aquí, toma comportamientos agresivos de pacientes ambulatorios no psicóticos, generalmente con rasgos de personalidad arriba señaladas, no llegando a reunir los requerimientos para un desorden específico de la personalidad, así como en la agresión que ostentan poblaciones no clínicas. Esta mirada, que contempla este último tipo de pacientes, posibilita generar estrategias para la metamorfosis de los patrones de conducta violentos, reemplazándolos así por formas de afrontamiento más eficaces y adaptativas, asumiendo que en muchos casos la intervención psicoterapéutica debe asociarse y complementarse con otras intervenciones, como farmacoterapia específica o sintomática.

En este trabajo se especifican dos tipos de agresión, la agresión reactiva u hostil y la instrumental. La primera se dispara debido a provocaciones, injusticias o agresiones reales o percibidas, y sucede en forma impulsiva conformando un estado de ira o de cólera, es una respuesta automática, emocional y neurovegetativa, sobreviniendo

naturalmente en cualquier persona, pero particularmente en ciertos desórdenes como los trastornos límite y paranoide de la personalidad.

Por otro lado, la agresión instrumental, fría y planificada, manifiesta en conductas violentas, como insultos, críticas, ironías, amenazas, contra personas u objetos, son intencionales y persiguen un beneficio, siendo más característica de las personalidades antisociales.

El modelo cognitivo de intervención descrito aquí, presenta tres elementos fundamentales de activación emocional. Estos son: situaciones o estímulos reales, imaginados o recordados, que precipitan la respuesta, otro es la valoración por parte del sujeto de tales hechos, asumiéndolos como peligrosos o inaceptables, y la respuesta emocional en sí misma, cuya dimensión y particularidades, es visualizada con diferencias inter e intraindividuales.

Uno de los propósitos de la terapia consiste precisamente en promover el aprendizaje de conductas alternativas para el manejo de las frustraciones y los conflictos interpersonales. Es así que se trabaja con el Análisis conductual y una estrategia personalizada, que implica identificar factores que dan cuenta y mantienen los comportamientos agresivos en cada persona. Esta etapa, conocida como análisis funcional de la conducta, constituye un paso previo indispensable para el diseño de una estrategia específica.

Se aplican dos niveles de intervención correspondientes a las dos fases mencionadas, la respuesta emocional en sí misma, o sea la experiencia de ira ante una frustración, y la expresión de dicha emoción en forma violenta o inadecuada. En el primer nivel, la respuesta de ira puede ser desmedida, absurda en relación a su desencadenante o puede tornarse muy habitual. Aquí, se hace imprescindible identificar los posibles errores cognitivos mediante los cuales se descifran dichas situaciones. Este nivel consiste generalmente en una reestructuración cognitiva, la que tiene como objetivo desarrollar ideas y perspectivas más realistas. No se trata de contener la ira, sino dilucidar de otra forma las situaciones, dando lugar así a respuesta emocional más adecuada.

Habiendo experimentado lo que implica la ira, es menester trabajar una forma de expresión alternativa ante ésta, el segundo nivel de intervención, apunta a esto, sirviéndose de distintos medios. Primeramente se revisan y se actúa para reestructurar

las creencias del sujeto sobre la respuesta agresiva, sus opciones y consecuencias. A partir de allí, se procura trabajar en el desarrollo de habilidades sociales (terapia asertiva), esto es la capacidad para plantear desacuerdos, formular pedidos, responder a las críticas y poner límites en formas socialmente aceptables, permite al sujeto manejar situaciones adversas mediante herramientas de comunicación y negociación, diferentes de la agresión. “La selección de estas nuevas estrategias depende, como hemos visto, de las contingencias de reforzamiento y castigo percibidas al enfrentar los sucesos aversivos. Procedimientos de visualización de consecuencias y entrenamiento en autoinstrucciones y autorreforzamiento resultan útiles para modelar las respuestas más adaptativas en sujetos con dificultad para anticipar consecuencias. La terapia consiste en una experiencia de aprendizaje activa en el curso de la cual el paciente interactúa con su terapeuta y su entorno y desarrolla esquemas de pensamiento más racionales. La eficacia de la intervención se evalúa a la luz de los cambios que se van operando, y el tratamiento se va ajustando de acuerdo a los resultados obtenidos.” (Chertok, 2009, pág. 11).

Cada una de estas miradas implican formas de intervención diferentes, que pueden ser aplicadas en diferentes ámbitos, así como en lo individual, familiar, grupal.

Estas líneas básicamente expuestas, y seguramente muchas otras no mencionados aquí, podrían constituir una importante herramienta para trabajar en la temática de la violencia y la agresividad con el objetivo de revertir o aplacar determinadas formas de pensar, sentir, actuar que dan lugar a este tipo de manifestaciones.

Reflexiones Finales

Arribando al final de éste recorrido, motivado por las interrogantes y la necesidad de encontrar respuestas sobre la expresión de la agresividad y la violencia, tanto física, como verbal y psicológica en familias, centros educativos, y en la sociedad en general, se esbozan algunas consideraciones finales.

De lo plasmado aquí, se desprende la consideración de que la agresividad es propia del ser humano, necesaria para la defensa y autoconservación, se trata de un suceso intrapsíquico. Mientras que la violencia se da cuando entra en juego lo social, el factor intersubjetivo, en los vínculos con otros, con todas y cada una de sus modalidades posibles. Agresividad vista como innata, propia del ser humano ante situaciones de autoconservación y defensa y agresividad reactiva, puesta en funcionamiento hasta llegar a la violencia como forma de respuesta ante temores, frustraciones, ansiedades, culpas, asfixia psíquica, manipulación, etc.

Estas concepciones, -innatismo y reactiva- se consideran modelos parciales, que se encuentran coexistiendo en las vivencias de cada ser humano.

Pero no solamente la pulsión es quien origina la agresividad, sino que Bleichmar tomando a Kohut, incluye la dimensión del contexto, como otro factor propiciante de la agresividad. Para Rodríguez Nebot, la violencia, acontece en el interjuego, en una relación de alteridad, de esto se desprende, que lo que Bleichmar describe como agresividad, él lo considera como violencia.

Ambas formas son promocionadas por circunstancias que conmueven la vida psíquica, desde la afectación emocional y psicológica, sustentada y movilizada por todo el soporte neurofisiológico, llegando a canalizar en el cuerpo y a través de él las reacciones, donde el concepto de pulsión, según Freud, como estímulo endógeno, conforma el puente que une lo somático con lo psíquico. En relación a Freud, el pensamiento de Winnicott, difiere sustancialmente, ya que no considera a la agresividad relacionada con una pulsión de muerte, sino que la describe como una fuerza vital.

Desde los aportes de Miller, vemos la importancia de una buena regulación emocional, y el nexo existente entre desregulación emocional y agresividad/violencia. Resulta menester el poder detectar, y atender en edades tempranas los niveles de agresividad desmedida, o hablando desde una terminología más adecuada, detectar la violencia, con la que unos afectan a otros, en función de trabajar a modo de prevenir conductas antisociales en adolescentes y adultos, considerándose estas conductas negativas como uno de los mayores predictores de criminalidad.

Se considera de suma importancia por lo expuesto, y por otros factores como un desarrollo individual y social más sano, donde los traumas y las repeticiones puedan trabajarse a tiempo y no permitir que la violencia ya sea como un instrumento de defensa, de goce, o como una conducta aprendida, de acuerdo a las diferentes miradas, continúe afectando a las siguientes generaciones. Es por esto que también se realizó una revisión sobre algunos de los instrumentos de intervención psicológica, que actualmente pueden ser usados para intervenir los casos de violencia y agresividad.

La violencia en cualquiera de sus niveles, no es un hecho justificable, por esto, además de continuar trabajando en favor de las víctimas enlazadas en estas problemáticas, se considera primordial, el poder captar a quienes ejercen tales hechos, para que también tengan la oportunidad de revertir tal condición en sí mismos y en su entorno.

Referencias Bibliográficas

Aparicio, S. (s/f). *Terrorismo Doméstico. Roles aprendidos .Cuando la historia se repite*. El Mundo.es. Disponible en: <http://www.elmundo.es/documentos/2004/06/sociedad/malostratos/roles.html>, 24 de marzo de 2015.

Alcázar-Córcoles, M.A, García, A.V., Bouso-Saiz, J.C., Bezos-Saldaña, L. (2010). *Neuropsicología de la Agresión Impulsiva*. Revisión. Rev. Neurol. N° 50. Págs. 291-299. Disponible en: www.neurologia.com, 12 de octubre de 2015.-

Barudy, J. (2001). Texto de la conferencia en las primeras jornadas de trabajo sobre “*El tratamiento familiar en situaciones de malos tratos y abuso en la infancia*”. Mallorca, España, 22 y 23 de Noviembre de 2001. Disponible en: www.buentrato.cl/pdf/est_inv/violen/vp_barudy.pdf, 20 de marzo de 2015.

Bellinzona, G.; Decuadro, M.; Charczewski, G. & Rubio, I. (2005). *Maltrato infantil y abuso sexual: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998- 12/2001*. Revista Médica del Uruguay [online], Vol. 21 N°.1, págs. 59-67. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/21/1/2/es/8/>, 14 setiembre de 2014.

Berezin, A. (2003). *La crueldad: un recorrido*. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/la-crueldad-un-recorrido>, 3 de abril de 2015.

Bleichmar, H. (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.

Chargas Dorrey, R.C. (2012). *La teoría de la Agresividad en Donald W. Winnicott*. Revista Perfiles Educativos. Vol. 34, N°. 138 | IISUE – UNAM- Suplemento 2012 | Violencia escolar págs. 29 – 37.- Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982012000400018&script=sci_arttext, 20 de febrero de 2015.

Chertok, A. (2009). *Desarrollo y Tratamiento de los Comportamientos Agresivos. Enfoque Cognitivo-Conductual*. Conferencia dictada en la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, Montevideo, Uruguay, setiembre de 2009. Disponible en: http://www.google.com.uy/url?url=http://www.spu.org.uy/DesarrolloyTratamientodeComportamientosAgresivos.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=N1ETVZfBMYrXgwSxuoSoCQ&ved=0CDUQFjAH&usq=AFQjCNGd-78ypL_nrSCnAWeV-freJsHdJA, 20 de marzo de 2015.

De Ajuriaguerra, J. (1987). 2ª.ed. *Manual de Psicopatología Infantil*. Barcelona: Masson s.a.

Freud, S. (1905). *Tres Ensayos de Teoría sexual. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915). *Pulsiones y Destinos de Pulsión. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1938). *Esquema del Psicoanálisis. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Giorgi, V. (comp). (2012). *La violencia está en los otros*. Montevideo: Ediciones Trilce.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Madrid, P. (MIDES). (s. f.). *Crece maltrato infantil en Uruguay*. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovanet/macros/TextContentWithMenu.jsp?contentid=4403&site=1&channel=innova.net>, 20 de setiembre de 2014.

Miller, D. (2013). *Las Huellas del Afecto. La regulación afectiva en el desarrollo de la personalidad*. Montevideo: Grupo Magro Editores.

Miller, D. (2014). *Agresividad en los niños uruguayos*. Facultad de Psicología. Universidad Católica. Disponible en: <http://www.ucu.edu.uy/es/node/6614>, 3 de marzo de 2015.

Ministerio del Interior (2014). Observatorio Nacional sobre violencia y criminalidad en Uruguay. *Informe anual sobre violencia y criminalidad en todo el país año 2014*. Disponible en: https://www.minterior.gub.uy/observatorio/images/stories/2014_completo.pdf, 10 de marzo de 2015.

Ravazzola, M. C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.

Rodríguez Nebot, J. (2004). *Violencia y conflicto en los ámbitos educativos*. En Clínica Móvil: El Socioanálisis y la Red. Montevideo: Psicolibros.

Román, R., Sánchez-Navarro, J.P. (2008). *Neuropsicología de la emoción*. En J. Tirapu, M.Ríos & F. Maestú (comp.). Manual de Neuropsicología (págs. 285-290). Barcelona: Viguera Editores.

Silva, J. (2008). *Neuroanatomía funcional de las emociones*. En E. Labos, A. Slachevsky, P. Fuentes & F. Manes (comp.). Tratado de Neuropsicología Clínica (págs. 365-373). Buenos Aires: Akadia Editorial.

Torrolva, T., Manes, F. (2008). *Funciones ejecutivas y trastornos del lóbulo frontal*. En E. Labos, A. Slachevsky, P. Fuentes & F. Manes (comp.). Tratado de Neuropsicología Clínica (págs. 339-355). Buenos Aires: Akadia Editorial.

Viscardi, N. (2008). *Violencia en las aulas. Práctica educativa y conflicto escolar y exclusión social*. In: Paternain, Rafael; Sanseviero, Rafael (Org.). *Violencia, Inseguridad y Miedos en el Uruguay. ¿Qué tienen para decir las Ciencias Sociales?* Montevideo: FESUR, págs. 143-158. Disponible en: <http://ipes.anep.edu.uy/documentos/unicef/materiales.htm>, 5 octubre de 2014.

Wikipedia. *Konrad Lorenz*. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Konrad_Lorenz, 23 de enero de 2015.

Winnicott, D. (1939). *La agresión*. Obras Completas. Versión digital.

Winnicott, D. (1964). *Las raíces de la agresión*. Obras Completas. Versión digital.

Anexos

- 1) Algunos datos del Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Uruguay. “Informe Anual sobre violencia y criminalidad en todo el país”. Año 2014.
- 2) Informe de “Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998 - 12/2001”. (Bellinzona, Decuadro, Charczewski, Rubio, 2005). Incluye solamente resumen, texto completo, disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/21/1/2/es/8/>
- 3) Informe del Mides sobre “Maltrato infantil crece en Uruguay”. (Patricia Madrid).



**OBSERVATORIO NACIONAL
SOBRE VIOLENCIA Y CRIMINALIDAD**



URUGUAY

**INFORME ANUAL SOBRE VIOLENCIA Y CRIMINALIDAD EN TODO EL PAÍS
AÑO 2014**

DIVISION DE ESTADISTICAS Y ANALISIS ESTRATEGICO

Denuncias de Copamiento, Violación, Lesiones y Violencia Doméstica, por año - Todo el país

	2012	2013	2014
Copamiento	122	109	100
Consumados	122	107	95
Tentativa	0	2	5
Violación	315	344	310
Consumados	257	290	264
Tentativa	58	54	46
Lesiones	9.394	9.245	10.291
Leves	8.796	8.819	9.885
Graves	598	426	406
Violencia Doméstica	23.988	26.086	29.122

Denuncias de Hurto, por año y modalidad – Todo el país
(Números absolutos)

	2013	2014	Variación (%)
EN FINCA USADA COMO RESIDENCIA	22.679	25.004	10%
A TRANSEUNTE	14.093	15.153	8%
EN COMERCIO	10.480	11.218	7%
DE MOTOS	12.542	13.250	6%
DE AUTOS Y CAMIONETAS	4.314	4.066	-6%
DE EFECTOS DEPOSITADOS EN INTERIOR DE VEHICULO	9.358	9.460	1%
DE CHAPA DE MATRICULA	782	994	27%
DE BICICLETA	2.168	2.767	28%
DE MATERIALES DE OBRA EN CONSTRUCCIÓN	951	1.033	9%
DE CABLES (UTE/ANTEL/OTROS)	2.303	1.003	-56%
OTROS	17.663	18.818	7%
SIN DATO	4.033	3.105	-23%
TOTAL	101.366	105.871	4%

Variación porcentual de Denuncias de Hurto
Años 2013 – 2014 (Todo el país)

	2013	2014	Variación (%)
Consumados	97.465	101.652	4%
Tentativas	3.901	4.219	8%
TOTAL	101.366	105.871	4%

Denuncias de Rapiña, por año y Tipo de Víctima – Todo el país

	2013	2014	Variación (%)
A Transeúnte	7.719	8.650	12%
A Comercio	2.531	2.684	6%
A Motociclista	1.770	2.024	14%
A Repartidor	1.218	1.282	5%
A Omnibus	484	404	-16%
A Taximetrista	466	1.012	117%
A Automovilista	432	717	66%
A Ciclista	190	229	20%
Otras	3.217	3.095	-3%
TOTAL	18.027	20.097	11%

Maltrato infantil y abuso sexual

Análisis retrospectivo de las historias clínicas de niños internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1/1998-12/2001

Dres. Gabriela Bellinzona*, Marcelo Decuadro†,
Gloria Charczewski‡, Ivonne Rubio‡

Clínica Pediátrica "C". Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina.
Montevideo, Uruguay

Resumen

Se realizó un trabajo descriptivo y retrospectivo del período 1998-2001 con el objetivo de conocer las características de los casos de maltrato infantil y abuso sexual que ingresaron al Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). El maltrato físico fue 61,2% y el abuso sexual 38,8% de los casos. El maltrato físico por acción u omisión predominó en los niños menores de 5 años. El tipo de lesiones halladas con mayor frecuencia fueron las de partes blandas seguidas por el traumatismo encefalocraneano.

Se constató una alta frecuencia de familias monoparentales, en particular madre sola, siendo esta última la principal agresora del niño.

El mayor porcentaje de abuso sexual se produjo a nivel intrafamiliar, en niñas, y los principales agresores fueron el padre sustituto y el padre biológico.

Un alto porcentaje de niños debió ser separado de sus hogares, con todas las repercusiones emocionales y psicológicas que esto conlleva.

Se enfatiza la función del pediatra formando parte de un equipo multidisciplinario, quien debería jugar un rol importante en prevención ya que generalmente es el primero en tomar contacto con el niño y su familia, pudiendo identificar factores estresores o de riesgo y los factores protectores.

Palabras clave: MALTRATO A LOS NIÑOS.
ABUSO SEXUAL INFANTIL.

* Prof. Adj. Clínica Pediátrica "C".

† Ex Residente de Clínica Pediátrica "C".

‡ Profesora de Pediatría. Clínica Pediátrica "C".

Correspondencia: Dra. Gabriela Bellinzona

Centro Hospitalario Pereira Rossell. Bvar Artigas 1525. Clínica
Pediátrica "C".

CP 1400 Montevideo, Uruguay.

E-mail: curbeli@adinet.com.uy

Presentado: 7/5/04.

Aceptado: 21/1/05.

Maltrato infantil crece en Uruguay.

Por Patricia Madrid

El 59% de las víctimas son niños menores de 5 años, según un estudio académico. En su mayoría son objeto de violencia física por parte del "padre sustituto"

En los últimos años, el ingreso de niños víctimas de maltrato infantil al hospital Pereira Rossell "fue en aumento", ya que pasó de representar el 2,5% de los ingresos en 2002 a 4,7% en 2008, y se transformó el año pasado en la quinta causa de ingreso al hospital pediátrico de la capital.

De acuerdo a un estudio presentado en el marco del XXVII Congreso Uruguayo de Pediatría, de los 13.037 niños que ingresaron al centro asistencial desde enero de 2008 a enero de 2009, 255 fueron diagnosticados como "probable maltrato/abuso sexual".

El 61% fue objeto de maltrato físico, el 35% de abuso sexual y el 4% de ambos, según se establece en el estudio tras haber analizado las historias clínicas de todos los pacientes. El 59% de ellos eran menores de 5 años.

Según se consigna, "no hubo reingresos (de los pacientes) por esta patología", y no hubo ningún fallecido por esta causa. Sin embargo, entre las conclusiones del resumen de la investigación a la que accedió El Observador, se indica que el aumento en la frecuencia de maltrato infantil constatada en el Pereira Rossell "se explique por mayor violencia doméstica y mayor denuncia de la sociedad".

Resultados. Entre los problemas que se identificaron con la investigación, surge quién había sido el perpetrador de maltrato/abuso sobre el niño. Y se señala que en 22% de los casos fue el padre sustituto del menor; en 21% de los pacientes fue la madre biológica; mientras que en 17% de los casos fue el padre biológico.

En cuanto al tiempo que el niño permaneció en el hospital pediátrico, los resultados de la investigación permitieron conocer que el "promedio de estadía" de estos pacientes fue de 10 días. "El promedio de días de internación fue elevado debido al tiempo que llevó la investigación por parte de todos los actores del equipo asistencial, con los inconvenientes que ello trae", se indica entre las conclusiones de la publicación.

El destino de estos niños, tras recibir el alta médica, fue en 59% de los casos, su hogar; mientras que "el resto queda a cargo de otro familiar, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), u otra institución de salud", sostienen los investigadores.

Sin embargo, se apunta que "en un 18% de los casos no hay dato en la historia clínica del destino al alta". Por esa razón los investigadores sostienen, entre las conclusiones del análisis, que se encontró "un registro pediátrico insuficiente en las historias clínicas", y proponen que se confeccione "una ficha específica" para estos casos.

Estudios previos. De acuerdo al trabajo Estudio de prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares: Prevalencia de maltrato contra niños, niñas y adolescentes -presentado en 2008 por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)- tras encuestar a 1.100 personas del área metropolitana se constató que "el 83% reportó alguna forma de violencia psicológica o física contra un niño de su hogar".

Además, el 59% manifestó haber utilizado alguna forma de castigo físico contra el niño de referencia, y 15% declaró haberle infligido fuertes castigos corporales (maltrato físico severo o muy severo).

La investigación realizada por el Programa Infamilia del MIDES permitió comprobar que la violencia psicológica es la más frecuente, con una prevalencia general de 74,4%. La violencia física moderada registra una prevalencia general de 53,7%; mientras que la prevalencia general del maltrato físico severo es de 13,8%.

El maltrato infantil no conoce de clases sociales y atraviesa a la sociedad en su conjunto.

De acuerdo con la investigación presentada en 2008, existe mayor prevalencia general de maltrato psicológico en los hogares de nivel socio-económico alto (43,1%).

Sin embargo, se registra una mayor prevalencia general de violencia física severa o muy severa en aquellos hogares más desfavorecidos.