



Programas y Servicios Efectivos para Reducir la Agresión en Niños Pequeños

JOHN E. LOCHMAN, PhD

Cátedra Saxon en Psicología Clínica

University of Alabama, EE.UU.

*(Puesto en línea, en inglés, el 4 de abril de 2003)
(Puesto en línea, en español, el 25 de noviembre de 2009)*

Tema

Agresión

Introducción

Los comportamientos antisociales de niños y adolescentes han constituido por mucho tiempo una importante preocupación societal. Esta preocupación ha crecido con los años, junto con la atención que han requerido los servicios correccionales juveniles y los enormes costos financieros que implica la violencia juvenil (en EE.UU.). Los problemas de conducta (especialmente entre varones) son los más referidos a consulta clínica por los profesionales de salud en cuanto a problemas de comportamiento durante la infancia.¹ El comportamiento agresivo y disruptivo es una de las disfunciones más persistentes en los niños, y sin tratamiento, se traduce frecuentemente en altos costos personales y emocionales para ellos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Por tanto, gran parte de la investigación se ha enfocado a indagar las causas, tratamientos y prevención de los problemas conductuales.

Materia

El riesgo de la agresión puede provenir tanto de características innatas como el temperamento,^{2,3} como de factores maleables del desarrollo social y psicológico de un niño⁴. Se ha observado que altos niveles de comportamiento físicamente agresivo a la edad de dos años constituyen un predictor fiable de agresión en la edad escolar.⁵ Las causas y correlaciones identificadas de la agresión infantil, tales como procesos familiares disfuncionales y una competencia social deficiente (la cual se manifiesta mediante el rechazo que un niño/niña sufre de parte de sus compañeros, un procesamiento social-cognitivo deficiente, y la participación en grupos de pares desviados, que desafían las reglas) también pueden constituir algunas de las causas directas de problemas conductuales posteriores durante la adolescencia.⁶ En su extenso y relativamente típico análisis de los factores de riesgo para el comportamiento antisocial en adolescentes, Hawkins, Catalano, y Miller² identificaron los siguientes:

1. Prácticas de manejo familiar deficientes, entre las cuales se incluyen falta de calidez materna, padres inconsistentes, prácticas de crianza extremadamente

- severas o permisivas, y monitoreo insuficiente y expectativas poco claras respecto del comportamiento.
2. Altos niveles de conflicto familiar.
 3. Bajos niveles de calidez y compromiso en las relaciones entre padres-hijos
 4. Rechazo de sus pares en la educación primaria.
 5. Asociación con grupos de pares desviados durante la niñez y la escuela secundaria.

Por lo tanto, dentro de un marco de desarrollo, es posible conceptualizar el comportamiento antisocial y violento como el resultado de una acumulación de factores familiares y personales,^{7,8} con el comportamiento agresivo de parte de los niños siendo el producto de aquella trayectoria de desarrollo. La teoría de Loeber⁹ señala que a medida que estos patrones de comportamiento agresivo se afianzan, emergen las secuelas que conducen a la trayectoria del consumo de sustancias y los trastornos conductuales se manifiestan. En la primera y mediana infancia los niños crecientemente desafiantes pueden experimentar reacciones muy negativas de parte de sus profesores y de rechazo de parte de sus compañeros. Su progreso académico se debilita y al llegar a la primera adolescencia son más susceptibles a las influencias de grupos de pares desviados. En la adolescencia, esta trayectoria se convierte en un riesgo cada vez mayor de consumo de sustancias, actos de delincuencia y de fracaso escolar.^{4,9} Por ende, las intervenciones tempranas y preventivas durante la edad preescolar pueden tener un impacto en el comportamiento agresivo de los niños (comportamientos que son normalmente muy estables) antes que se acumulen más factores de riesgo que conducen a una trayectoria de comportamiento antisocial.

Contexto de Investigación

Aun cuando se han realizado investigaciones de gran alcance en torno al tratamiento y prevención en niños de educación primaria y secundaria, existen relativamente pocos estudios sobre programas diseñados para reducir los problemas de comportamiento agresivo durante la infancia y la edad preescolar. A medida que se ha incrementado últimamente la investigación en esta área, los programas de intervención con niños desde el nacimiento hasta los cinco años se han centrado en el período preescolar relacionado con los procesos parentales y familiares.^{10,5} Dos de los programas de intervención más efectivos con niños preescolares provienen del trabajo de Webster-Stratton¹¹⁻¹² y Eyberg.¹³

Preguntas Clave de Investigación

Las preguntas clave se refieren a las intervenciones psicosociales para padres con hijos entre los 0-5 años de edad y si éstas afectan el comportamiento de los padres y efectivamente reducen los comportamientos agresivos y disruptivos de los niños.

Resultados de Investigaciones Recientes

En general, existe escasa investigación respecto de intervenciones en niños de 0-5 años; y se ha investigado más la edad preescolar que la infancia y entre los 1-3 años (*toddlerhood*). Webster-Stratton¹¹ eligió aleatoriamente tres centros Head Start para capacitar a padres y profesores o bien usarlos como grupos control. El programa de

intervención de nueve semanas, con reuniones semanales de dos horas, registró menores índices de comportamiento negativo y de desobediencia en niños de 4 años, y mayores niveles de competencia en los padres. Al cabo de un año, se observó que gran parte de lo que se había logrado en cuanto a comportamiento de los niños y padres se mantenía. Webster-Stratton y Hammond¹² lograron resultados positivos similares con la combinación de un entrenamiento de padres con un entrenamiento de habilidades enfocadas a los niños en una muestra que incluyó a niños mayores (de 4 a 8 años). Otras investigaciones controladas también respaldan el hecho de proporcionar entrenamiento a niños y padres durante la edad preescolar. En un destacado estudio de Miller-Heyl, MacPhee y Fritz¹⁴, se descubrió que al combinar talleres de 12 semanas para padres con un programa simultáneo de entrenamiento para niños de alto riesgo de 2-5 años y sus hermanos y establecer un tiempo de actividades conjunto para padres e hijos, el resultado fue la reducción de los comportamientos desafiantes en los niños, la disminución de castigos severos de parte de los padres y el mejoramiento de la disciplina efectiva ejercida por los padres (conforme a reportes de los padres).

Mientras que el modelo de intervención de Webster-Stratton incluye un entrenamiento directo, separado para padres y niños, el modelo de Terapia de Intervención Padre-Hijo (TIPH) se centra en díadas padre-hijo. Usando un diseño de lista de espera con asignación aleatoria de 63 familias con niños de 3-6 años referidos a consulta médica, Schuhmann, Foote, Eyberg, Boggs, y Algina¹⁵ observaron que los padres participantes en la intervención interactuaban más positivamente con sus hijos y lograban mucho más obediencia de su parte que los hijos de los grupos de control. La intervención TIPH consistía en cuatro meses de sesiones de entrenamiento para padres realizadas por un terapeuta en torno al uso de conductas específicas de éstos durante situaciones espontáneas de juego con los niños. Strayhorn y Weidman,¹⁶ respaldaron igualmente la interacción entre padres e hijos y descubrieron al cabo de un año de seguimiento, que los preescolares que participaron en la intervención presentaban niveles más bajos de comportamiento disruptivo que los niños del grupo de control.

Aun cuando existe escasa investigación para orientar la planificación de intervenciones para reducir los precursores iniciales de la agresión durante el período prenatal hasta la lactancia, alguna evidencia indirecta sugiere que en este período se podrían realizar intervenciones de gran valor. Los análisis del Programa de Visitas del “Elvira Nurse Home” revelaron que en el grupo control, el maltrato de niños por parte de sus padres se asociaba a un importante aumento de la aparición temprana de problemas de comportamiento en los niños, comportamientos que persisten hasta los 15 años.¹⁷ Sin embargo, en el grupo que recibía las visitas a domicilio, no hubo relación entre el maltrato y los comportamientos problemáticos de los jóvenes, aparentemente porque el número de informes de maltrato en el grupo de intervención había disminuido. El programa de visitas a domicilio también redujo el número de arrestos, el consumo de alcohol, y el comportamiento sexual promiscuo entre el subgrupo de jóvenes de 15 años criados por madres de alto riesgo.¹⁸ Durante las visitas a domicilio en esta intervención, las enfermeras capacitaban a las madres en torno a prácticas parentales y sobre las etapas de desarrollo y la promoción de comportamientos saludables, desde el embarazo hasta el segundo cumpleaños del hijo.

Conclusiones

Durante la edad preescolar, las intervenciones psicosociales con los padres dirigidas a sus prácticas parentales pueden surtir efectos inmediatos en los comportamientos de los padres y en los comportamientos agresivos y de desobediencia de los niños. Se han detectado varios modelos distintos de programas efectivos para padres de niños de esta edad, incluyendo talleres de entrenamiento de padres, reuniones de grupo, y *coaching* durante las interacciones con sus hijos. Los últimos modelos de programa padres-hijos pueden ser incluso más apropiados para escenarios clínicos o intervenciones dirigidas a familias de alto riesgo que para programas a gran escala. Por el contrario, la eficacia de los programas preventivos que incluyen la atención a partir del periodo prenatal hasta la infancia no ha quedado tan claramente establecida, aunque programas tales como las intervenciones que contemplan visitas a domicilio parecen ser prometedores.

Implicaciones

Como generalmente ocurre en la investigación preventiva,¹⁹ la investigación aplicada requiere centrarse en los temas clave de los programas de comportamiento agresivo en los niños de 0-5 años. En efecto, la base de datos empíricos sobre programas de intervención en estos primeros años no está tan bien establecida como la de intervenciones en los años posteriores de la niñez. Por lo tanto,

- 1) es de suma importancia que la investigación evalúe nuevos programas de intervención para niños en edad preescolar, especialmente para familias con lactantes.
- 2) se necesita investigar sobre las intervenciones que son realmente efectivas, con el fin de identificar métodos para refinar y perfeccionar las intervenciones con respaldo empírico.
- 3) los nuevos programas de intervención y los ya existentes deben basarse firmemente en teorías del desarrollo sólidas, y por tanto deben enfocarse en objetivos de intervención profundamente vinculados con el desarrollo y continuidad del comportamiento agresivo en niños entre 0-5 años de edad.
- 4) la investigación debe confirmar que las intervenciones exitosas repercuten en el comportamiento de los niños mediante su impacto en los supuestos procesos de mediación, tales como las prácticas de disciplina de los padres.
- 5) la próxima generación de proyectos de investigación preventiva deben examinar los factores del proceso de entrenamiento y de los sistemas anfitriones (por ejemplo: en los programas preescolares y de visitas a domicilio) que puedan afectar la implementación y difusión de intervenciones efectivas para niños en este grupo etario.

En términos de política social, existe actualmente suficiente evidencia para fomentar el desarrollo de amplios programas de entrenamiento del comportamiento de padres de niños en edad preescolar.

Para saber más sobre este tema, consulte las siguientes secciones de la Enciclopedia:

- [¿Por qué es importante?](#)
- [¿Qué sabemos?](#)
- [¿Qué podemos hacer?](#)
- [Según los expertos](#)

REFERENCIAS

1. Frick PJ. *Conduct Disorders and Severe Antisocial Behavior*. New York, NY: Plenum Press; 1998.
2. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 1992;112(1):64-105.
3. Tarter RE, Alterman AI, Edwards KL. Vulnerability to alcoholism in men: a behavior-genetic perspective. *Journal of Studies on Alcohol* 1985;46(4):329-356.
4. Lochman JE. Preventive intervention targeting precursors. In: Bukoski WJ, Sloboda Z, eds. *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science and Practice*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2002:307-326.
5. Tremblay RE, LeMarquand D, Vitaro F. The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In: Quay HC, Hogan AE, eds. *Handbook of Disruptive Behavior Disorders*. New York, NY: Plenum Publishers; 1999:525-555.
6. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company; 1992. *A Social Interactional Approach*; vol 4.
7. Robins LN. Follow-up studies. In: Quay HC, Werry JS, eds. *Psychopathological Disorders of Childhood*. 2nd ed. New York, NY: Wiley; 1979:483-513.
8. Patterson GR. Performance models for antisocial boys. *American Psychologist* 1986;41(4):432-444.
9. Loeber R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review* 1990;10(1):1-41.
10. Lochman JE, van den Steenhoven A. Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention* 2002;23(1):49-114.
11. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in head start children: strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.

12. Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: a comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93-109.
13. Brestan EV, Eyberg SM. Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(2):180-189.
14. Miller-Heyl J, MacPhee D, Fritz JJ. DARE to be you: A family support, early prevention program. *The Journal of Primary Prevention* 1998;18(3):257-285.
15. Schuhmann EM, Foote RC, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Efficacy of parent-child interaction therapy: interim report of a randomized trial with short-term maintenance. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(1):34-45.
16. Strayhorn JM, Weidman CS. Follow-up one year after parent-child interaction training: effects on behavior of preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991;30(1):138-143.
17. Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, Marcynyszyn LA, Henderson CR Jr, Kitzman H, Cole R, Powers J, Olds DL. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: can a program of nurse home visitation break the link? *Development and Psychopathology* 2001;13(4):873-890.
18. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettit L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA-Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.
19. Lochman JE. Issues in prevention with school-aged children: ongoing intervention refinement, developmental theory, prediction and moderation, and implementation and dissemination. *Prevention and Treatment* [serial online] 2001;4;Article 4. Disponible en: <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040004c.html>. Visitado el 5 de agosto de 2003.

*Este artículo ha sido traducido por la Junta Nacional de Jardines Infantiles -JUNJI-
Gobierno de Chile.*

Para citar este documento:

Lochman JE. Programas y servicios efectivos para reducir la agresión en niños pequeños. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2009:1-6. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/LochmanESPxp.pdf>. Consultado [insertar fecha].

Copyright © 2009