



Síntesis de la agresión

(Puesto en línea, en inglés, el 21 de septiembre de 2004)

(Puesto en línea, en español, el 25 de noviembre de 2009)

*Esta síntesis ha sido traducida en colaboración con la Junta Nacional de Jardines Infantiles
-JUNJI- Gobierno de Chile.*

¿Por qué es importante?

[La agresión](#), es decir, patear, pelear y morder, inquieta a las sociedades modernas, puesto que las consecuencias físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los actos violentos son serios, extensos y de largo plazo¹. Una [encuesta de opinión](#) que recogía percepciones sobre la violencia aplicada a una muestra representativa de la población canadiense, reveló que los encuestados estaban más preocupados de la violencia juvenil (32%) y de la pobreza de las familias (32%) que del suicidio juvenil (12%), el fracaso escolar (11%) y la salud de los jóvenes (8%). La categoría etaria más elegida por los encuestados como el período en el cual los individuos recurren más frecuentemente a la agresión física es entre los 12 y 17 años de edad tanto para niños (61%) como niñas (69%). No sorprende que la mitad de los encuestados (50%) declare que los adolescentes entre 12 y 17 años de edad deben tener alta prioridad en cualquier inversión suplementaria de los programas gubernamentales para prevenir la violencia; un tercio (33%) opina que los niños entre los 5 y 11 años deben ser primera prioridad. Solamente el 10% opina que los niños muy pequeños, entre 0 y 4 años de edad, deberían ser prioridad.

Los resultados de esta encuesta reflejan dos creencias centrales sobre la agresión física. En primer lugar, que los niños se tornan más violentos a medida que crecen. Por extensión, se cree que los adolescentes son más agresivos que los niños. En segundo lugar, que los niños aprenden a ser físicamente agresivos.

No obstante, la investigación reciente ha desafiado ambas creencias. El desarrollo de la agresión en la niñez se asocia a una multiplicidad de factores, tales como malas tácticas de los padres y un estatus socioeconómico bajo. Además, muchos factores de origen neurológico, fisiológico y genético asociados al desarrollo de la agresión pueden remontarse a la infancia, o incluso antes. Por ejemplo, el estrés de la madre, el uso de tabaco durante el embarazo y las complicaciones médicas al nacer se asocian con el riesgo de presentar conductas más agresivas que el promedio. Además, estudios recientes han mostrado que la frecuencia de las agresiones físicas disminuye con el tiempo². Por ejemplo, un estudio sobre el desarrollo de la agresión física aplicado a una muestra representativa de niños canadienses entre 2-11 años, mostró que el punto máximo de la agresión física se alcanza entre los dos y tres años de edad y que la mayoría de los niños aprende a regular el uso de la agresión física al finalizar la mediana infancia y que, las niñas generalmente abandonan el uso de la agresión física antes de entrar a la escuela³. Por lo tanto, los períodos que parecen ser los mejores para aprender alternativas a la agresión física son la lactancia y la primera infancia.

¿Qué sabemos?

Para comprender cómo los adultos llegan a tener conductas violentas, los investigadores han indagado en las etapas prenatales y de primera infancia. Los [factores](#) que pueden afectar las tendencias agresivas incluyen disposiciones genéticas, exposición prenatal a las drogas, al alcohol o al tabaco, mala alimentación materna, anomalías físicas menores, complicaciones al nacer, historial de comportamientos problemáticos de los padres en su edad infantil o adolescente, dinámicas familiares, prácticas parentales, temperamentos difíciles, influencia de los pares y experiencias escolares. Estos factores se pueden “acumular” en el tiempo, situando a los niños en una [trayectoria negativa](#) y pueden sugerir la necesidad de intervención en los primeros años. Sin embargo, algunos factores - como las complicaciones obstétricas - parecen aumentar el riesgo de problemas posteriores de agresión, aunque solamente en presencia de otros causantes de estrés (madre adolescente, estatus socioeconómico bajo, prácticas parentales inadecuadas). Además, no todos los factores de riesgo tienen un impacto equivalente. Por ejemplo, existe más información sobre la [exposición fetal al alcohol](#) que sobre la alimentación materna.

Los datos disponibles sugieren que la [agresión física](#) en la edad preescolar llega a su punto máximo entre los dos y tres años, y luego disminuye a un ritmo constante. Sin embargo, un pequeño grupo de niños (5-10%) seguirá exhibiendo altos niveles de agresión durante su niñez y adolescencia. [La agresión](#) es frecuentemente la característica principal del trastorno de oposición desafiante y del trastorno de conducta. Cuando estos problemas surgen en la primera infancia, es probable que persistan y auguren resultados problemáticos como la delincuencia, el consumo de sustancias y los trastornos mentales en la adultez. Lamentablemente, es problemático identificar la agresión atípica en los preescolares, ya que los investigadores temen patologizar comportamientos que son normales para esta edad. El temor de aplicar etiquetas o conceptos de desarrollo inapropiados acentúa la necesidad de contar con definiciones consistentes de [agresión atípica](#) para fines científicos y políticos. Se necesitan definiciones claras para lograr factores de comparación en los estudios científicos. Además, los niños que manifiestan problemas de agresión requieren de servicios apropiados, por lo cual su identificación temprana es crucial.

¿Qué podemos hacer?

La investigación recién comienza a evaluar los diversos programas para reducir la agresión en niños pequeños. Estos programas se focalizan 1) en mujeres embarazadas, para evitar que fumen, consuman alcohol o drogas, y enseñarles habilidades parentales; 2) en padres y madres de lactantes y niños de 1-3 años (toddlers), enseñándoles estrategias positivas de disciplina; 3) en niños, para que aprendan habilidades sociales apropiadas, resolución de problemas y manejo del coraje; y 4) en profesores preescolares para capacitarlos en habilidades de manejo efectivo de la sala de clases. Hasta la fecha, poquísimos programas han sido sometidos a una rigurosa evaluación experimental. Uno de ellos sugiere el entrenamiento de las [habilidades parentales](#) como tratamiento efectivo para reducir la agresión en los niños pequeños (2-5 años). [Los programas](#) dirigidos a niños y/o profesores tienen algunas evidencias de éxito pero los hallazgos no son tan claros o convincentes.

Los programas deberían incluir metas múltiples (padres, niños y profesores). Es posible que los niños altamente agresivos requieran apoyo de largo plazo, y necesiten [distintas intervenciones](#) (hogar, escuela, pares) de acuerdo a su desarrollo y a los diferentes contextos en que se encuentren. Sin embargo, los investigadores concuerdan en que queda mucho por hacer para responder [preguntas clave](#) como: (1) cuáles son los programas de intervención más eficientes y efectivos para distintos tipos de niños agresivos, (2) qué mecanismos y resultados a los cuales se enfocan estos programas son clave para prevenir la agresión en el largo plazo y (3) qué factores de riesgo del niño, de la familia, o de la escuela moderan los efectos de estos programas.

El desarrollo de [políticas nacionales](#) apropiadas y efectivas también es necesario y requerirá de colaboración entre los proveedores de servicios médicos, educativos y sociales. Sin embargo, es esencial que se realice la investigación, que se creen y se evalúen programas y que se formulen políticas. Los costos asociados a la intervención temprana son ínfimos en comparación con los costos y consecuencias de niños agresivos que se desarrollan hasta ser adultos agresivos y violentos.

Referencias

1. World Health Organization. *World Report on Violence and Health*. Geneva : World Health Organization; 2002.
2. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, Bates JE, Brame B, Dodge KA, Fergusson D, Horwood JL, Loeber R, Laird R, Lynam D, Moffitt TE, Pettit GS, Vitaro F. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six site, cross-national study. *Developmental Psychology* 2003;39(2):222-245.
3. Tremblay RE, Boulerice B, Harden PW, MTCuff P, Pihl RO, Zoccolillo M. Do children in Canada become more aggressive as they approach adolescence? In: Human Resources Development Canada and Statistics Canada, eds. *Growing up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Ottawa: Statistics Canada; 1996:127-137.