ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia



Agresividad – Agresión

Actualización Septiembre 2016

Editor del Tema:
Richard E. Tremblay, PhD, Université de Montréal, Canadá, y University College Dublín, Irlanda

©2008-2026 ABILIO | AGRESIVIDAD – AGRESIÓN

Tabla de contenidos

Síntesis 5

Desarrollo de la Agresión Física de la Primera Infancia a la Adultez 9
RICHARD E. TREMBLAY, PHD, FRSC, CÁTEDRA DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL EN CANADÁ, FEBRERO 2008

El desarrollo de la agresividad física 16
RICHARD E. TREMBLAY, PHD, FRSC, OQ, ENERO 2012

Desarrollo de la agresión indirecta previo al ingreso a la escuela 21
MARA BRENDGEN, PHD, FEBRERO 2012

Las diferencias entre los géneros en el desarrollo de la agresividad desde la primera infancia hacia la adultez 29
JOHN ARCHER, PHD, FBPS, ENERO 2012

El desarrollo de la agresividad física desde la primera infancia hasta la adultez 34
KATE KEENAN, PHD, ENERO 2012

Las mejores prácticas en el desarrollo del control voluntario en la temprana infancia 40
M. ROSARIO RUEDA, PHD, LINA M. CÓMBITA, MA, ENERO 2012

Intervenciones efectivas en la sala cuna y el jardín infantil para prevenir la agresividad crónica 48
JOHN E. LOCHMAN, PHD, ABPP, CAROLINE BOXMEYER, PHD, NICOLE POWELL, PHD, ALBERTO JIMENEZ-CAMARGO, PHD STUDENT, ENERO 2012

©2008-2026 ABILIO | AGRESIVIDAD – AGRESIÓN

“Jugar a pelear” durante la primera infancia y su rol en la prevención de la agresividad crónica posterior 57
SERGIO M. PELLIS, PHD, VIVIEN C. PELLIS, PHD, ENERO 2012

Tema patrocinado por:



Síntesis

¿Por qué es importante?

La mayoría de los padres primogénitos se muestran asombrados y comprensiblemente angustiados cuando ven a sus pequeños hijos tratar de golpearlos cuando están enojados. Muy pocos padres que esperan a su primer hijo saben que los pequeños y hermosos bebés expresan su ira con golpes y patadas mucho antes de poder caminar. La frecuencia de las agresiones físicas aumenta con la edad en los primeros tres a cuatro años de vida. La agresividad física es el problema número uno en las salas cuna, y es la principal razón por la cual los niños en edad preescolar con problemas de conducta son referidos a especialistas. Sin embargo, la agresividad física persistente generalmente no se presenta de manera aislada; frecuentemente comparece con otros problemas de desarrollo, como desregulación emocional, impulsividad, dificultades de atención, y retrasos en materia de lenguaje y habilidades comunicativas. Estudios que se dedicaron al seguimiento de amplios grupos de niños durante muchos años, mostraron que la agresividad física persistente aumentaba el riesgo de delincuencia juvenil y violencia en la edad adulta.

¿Qué sabemos?

La mayor parte de los niños comienzan a utilizar la agresión física como respuesta a la frustración y como un medio para alcanzar un fin. Los primeros actos de agresividad desplegados con pares usualmente consisten en tironear el juguete de otro niño, seguido de un golpe. La agresividad física tiende a aumentar en frecuencia hasta alcanzar los 30 a 42 meses de edad, para luego descender cuando los niños desarrollan la habilidad de regular su atención y sus emociones, controlar sus impulsos, y usar la comunicación verbal para resolver conflictos y expresar sus necesidades. Hay diferencias importantes entre cada uno de los niños y sus demostraciones tempranas de comportamiento agresivo: la mayoría de los niños se comportan agresivamente de forma ocasional, una minoría mostrará poca o ninguna agresividad, y aproximadamente 5% a 10% de los niños, mayormente hombres, hará uso frecuente de la agresión física. Estos últimos sufren el mayor riesgo de perpetuar la agresividad física hacia la niñez tardía, la adolescencia y la adultez. Estudios demostraron que la agresividad física crónica está asociada a factores sociales, como la corta edad de la madre al momento de su primer parto,

bajo nivel educacional, historial de problemas conductuales, una madre fumadora durante el embarazo y bajos ingresos económicos. El cuidado inadecuado de los hijos, conflictos en el hogar, y la salud mental y problemas de abuso de sustancias también están asociados con la agresividad física crónica en los niños. Las consecuencias de los actos agresivos se vuelven más serias a medida que los niños crecen y se vuelven más fuertes, y están bajo menos supervisión. La agresividad física crónica es una preocupación social seria, por sus costos individuales y sociales.

La diferencia que existe entre los sexos en cuanto a la frecuencia y la gravedad de la agresión física ha sido reportada consistentemente. Los científicos han propuesto explicaciones tanto sociales como biológicas para esta diferencia. Los niveles más altos de agresividad física en varones han sido reportados por madres de niños a partir de los 17 meses de edad. Las diferencias entre los sexos en relación a la agresividad aparecen por lo tanto antes de que los niños puedan estar expuestos intensamente a la socialización. A pesar de que la mayoría de los niños muestran un descenso en la frecuencia de sus agresiones físicas en la medida que crecen, en las niñas la agresividad tiende a descender antes, y las diferencias de género tienden a mantenerse estables durante la infancia y la adolescencia.

A medida que la agresividad física decae, la agresividad verbal cara a cara aumenta, seguida por agresividad social y relacional cerca de los 4 a 5 años de edad. La finalidad de la agresión relacional es dañar las relaciones sociales de una persona y su autoestima, por ejemplo convirtiéndose en amigo de otra persona por venganza. Incluye comportamientos no verbales, como expresiones faciales desdeñosas y muestras directas de rechazo. Estas formas de agresión son levemente más comunes en niñas, pero también son usadas por los varones, a veces en conjunto con agresión verbal directa y agresión física. Tanto los niños agresivos físicamente, como aquellos agresivos relacionalmente, tienden a carecer de empatía y atribuyen a otros intenciones hostiles, pero los perpetradores de agresiones relacionales tienen más alta probabilidad de poseer habilidades lingüísticas avanzadas, contrarios a aquellos niños físicamente agresivos. Las formas indirectas de agresión pueden causar tanto dolor a sus víctimas como las formas físicas, pero es menos probable que sus perpetradores reciban reprobación por parte de adultos y de sus propios pares. Una mejor comprensión sobre el desarrollo de comportamientos agresivos debería ayudar a establecer programas efectivos de prevención.

¿Qué podemos hacer?

La mayoría de los niños muestra comportamientos físicamente agresivos ocasionalmente, para luego aprender otros medios para expresar sus emociones y resolver conflictos. Una minoría de los niños no lo hace. Las intervenciones a una edad temprana, destinadas a ayudar a esos niños para que aprendan comportamientos adecuados y respuestas emocionales, tienen el éxito garantizado.

Las intervenciones pueden interpelar a los déficit de desarrollo de los niños en situación de riesgo directamente (por ejemplo: mejorando sus habilidades para regular las emociones) o indirectamente, cambiando el entorno en el que el niño se desenvuelve (por ejemplo: otorgando entrenamiento a los padres). Programas específicos que combinan intervención, tanto con los niños como a nivel de sus padres en los años preescolares, han resultado en una mejor formación de los hijos por parte de los padres y en un descenso en el comportamiento negativo de los niños. Las intervenciones pueden ser universales (ofrecidas a los niños en general, por ejemplo, a una sala cuna o a un jardín infantil en su conjunto), o atacar problemas específicos en los niños que los padecen. Las visitas domiciliarias desde el prenatal hasta aproximadamente los 3 años, con el fin de brindar apoyo a las familias, han demostrado su efectividad en reducir futuros problemas conductuales.

Los blancos de las intervenciones

El desarrollo del control mediante el esfuerzo en la primera infancia es crítico para la reducción de las conductas agresivas y los impulsos. El control mediante el esfuerzo se refiere a la regulación voluntaria de la atención y el comportamiento, incluyendo la inhibición aquél que no es adecuado y la activación del adecuado. Está conectado con el desarrollo de la conciencia, la empatía y a la internalización de las normas sociales. Un control mediante el esfuerzo débil está asociado a la agresividad reactiva, que se refiere a reacciones guiadas por emociones más que a agresiones carentes de provocación, y con problemas conductuales de causa externa. El cuidado cálido y positivo de los padres puede ayudar a reducir problemas de conducta, pero el efecto de la conducta parental se ve facilitado por el control esforzado de los niños. Las intervenciones pueden estar dirigidas a estrategias para la resolución de conflictos en los niños, apoyar el disciplinamiento amable por parte de los padres, y albergar prácticas educativas comprensivas y apoyadoras.

Los infantes aprenden autocontrol, reciprocidad y comportamientos adecuados en parte mediante el juego con sus padres, específicamente aquellos que requieren respetar turnos,

negociar, intercambio del control y dominio de sí mismos, como sucede en los juegos de contacto físico. Estudios en otros mamíferos (ratas y simios) demostraron que los juegos de contacto físico son cruciales para el desarrollo del cerebro, responsable del control ejecutivo. Una consecuencia de la falta de oportunidades para jugar en estos animales es que conduce a la malinterpretación de signos sociales que podrían prevenir que un encuentro escale hasta la agresión. Los niños que participan en juegos de contacto físico muestran mejores habilidades sociales, y el juego con sus pares se les vuelve más fácil a través de experiencias positivas previas con sus padres en este tipo de juegos. Esto sugiere que incentivar el juego puede ayudar a los niños en el desarrollo de habilidades que los ayuden a controlar sus impulsos agresivos y a interpretar correctamente las reacciones de sus pares durante la interacción. Cuando los juegos de contacto físico no son aceptados socialmente, los juegos entre pares con propiedades similares (sistema de turnos, intercambio del control, autocontrol) debiesen ser incentivados.

En cuanto a la agresión indirecta, debiese ser reconocido que la agresión social y la relacional son conductas profundamente hirientes, perpetradas tanto por niños como por niñas. La intervención puede empezar en la edad preescolar, y debe involucrar preferentemente a padres y docentes. Las metas deben ser: enseñar cómo lidiar con la agresividad relacional, así como el desarrollo de estrategias para la construcción de relaciones y resolución de conflictos.

Sin importar la estrategia elegida, algunas de las claves que se proponen para una intervención exitosa dirigida hacia la agresividad en niños en edad parvularia son:

1. La intervención debe incluir a los padres;
2. La intervención debe ser flexible, aunque siempre fiel al protocolo;
3. La intervención con los padres debe dirigirse tanto al comportamiento de los padres en el cuidado de los hijos como a los conocimientos de los padres sobre desarrollo infantil;
4. Las escuelas/establecimientos educacionales deben planear estrategias para involucrar a los padres en las intervenciones; las necesidades de entrenamiento del personal educativo deben evaluarse.

Desarrollo de la Agresión Física de la Primera Infancia a la Adultez

Richard E. Tremblay, PhD, FRSC, Cátedra de Investigación sobre el Desarrollo Infantil en Canadá

International Laboratory for Child and Adolescent Mental Health Development, INSERM U669, Francia, University College Dublin, Irlanda, University of Montreal, Canadá

Febrero 2008, Éd. rév.

Introducción

La perspectiva tradicional

La violencia física desplegada por adolescentes y adultos jóvenes constituye una preocupación primordial en las sociedades modernas. De hecho, el riesgo de ser arrestado y considerado culpable de conductas delictivas es más alto durante los últimos años de la adolescencia y los primeros de la adultez, que en cualquier otro momento de la vida. En los últimos 40 años, cientos de estudios han intentado dilucidar cómo es posible que niños traviesos se conviertan en delincuentes juveniles. La inadecuada supervisión de los padres, la separación de las familias, las influencias negativas de los pares, y la pobreza han sido asociadas a la delincuencia juvenil violenta.[1,2] La mayoría de las personas arrestadas por crímenes violentos son varones. Por mucho tiempo, la explicación más frecuente para el comportamiento violento ha sido: “los comportamientos agresivos y violentos son respuestas *aprendidas* ante la frustración, también pueden aprenderse como medios para lograr metas, y el aprendizaje se realiza observando modelos de dicho comportamiento. Estos modelos se pueden observar en la familia, entre los pares, en los barrios, a través de los medios de comunicación, o en la pornografía violenta.”[3]

Problemas

El problema con la perspectiva tradicional

Si la agresión física se aprende observando modelos al interior de las familias, en los barrios y entre los pares, cabe preguntarnos:

a. ¿Cuándo comienza el aprendizaje?

b. ¿Aumenta la frecuencia de la agresión física con la exposición a modelos agresivos?

c. ¿Cuándo y cómo podemos prevenir el desarrollo de la agresión física?

Resultados de Investigaciones Recientes

a) Investigación durante los años de escuela primaria

Hasta hace poco, gran parte de la investigación sobre los comportamientos agresivos giraba en torno a adolescentes y adultos. Una minoría de estudios longitudinales realizados a partir de una amplia muestra de niños en edad escolar, ha aportado información relevante sobre el desarrollo de la agresión física.[4,5] Un hallazgo significativo e insospechado de estos estudios longitudinales es que, en la gran mayoría de los casos, la frecuencia de la agresión física disminuye a partir del ingreso a la escuela y hasta concluir la educación secundaria. El mismo fenómeno se aplica a niños y niñas por igual, pero las niñas muestran sistemáticamente menos frecuencias de agresión física que los niños. Este fenómeno fue observado durante las décadas de los ochenta y noventa en Canadá, Nueva Zelanda y los Estados Unidos de A., donde la tasa de homicidios iba en aumento.[6,7,8]

Desde la perspectiva de la agresión aprendida socialmente, fue inesperado observar cómo disminuía su frecuencia con la edad puesto que a medida que crecen, los niños están cada vez más expuestos a modelos de agresión física. Los estudios longitudinales también han demostrado que resulta extremadamente poco probable que un adolescente que en el pasado no haya sido muy agresivo físicamente, manifieste problemas repentinos y significativos de agresión física.[7,8,9,10,11]

Estos hallazgos obviamente condujeron a otra pregunta: si en la mayoría de los niños la frecuencia de la agresión física alcanza su punto culminante al ingresar a la escuela, ¿cuándo aprenden a ser físicamente agresivos? Hasta hoy, son pocos los estudios que se han enfocado en la agresión física antes del ingreso a la escuela, probablemente por tres buenas razones: 1) Las consecuencias de la agresión física perpetrada por un adolescente de 18 años son generalmente más dramáticas que la agresión física perpetrada por un preescolar de tres años; 2) La teoría del aprendizaje social de la agresión nos lleva a creer que los niños aprenden a ser agresivos durante la edad escolar porque están más expuestos a modelos de agresión que niños preescolares; 3) Es más fácil para los investigadores observar y entrevistar a niños en edad escolar.

b) Investigación en la primera infancia

En la última década, algunos estudios longitudinales realizados desde el nacimiento del niño, han revertido nuestro pensamiento sobre el desarrollo de la agresión física. Estos estudios muestran que si los pequeños aprenden a ser físicamente agresivos al observar modelos, la mayor parte de ese aprendizaje probablemente ocurre durante los primeros 18 a 24 meses de vida. De hecho, la mayoría de las madres cuenta que sus hijos manifiestan alguna forma de agresión física en este rango de edad.[12,13] Sin embargo, existen grandes diferencias en la frecuencia de agresión física entre lactantes, y preescolares.[14,15,16] Estos estudios muestran que la mayor parte de los niños usa la agresión física ocasionalmente; una minoría utiliza la agresión física mucho menos seguido que la mayoría; mientras que otra minoría hace uso de esta agresión física mucho más frecuentemente. Muchos niños preescolares son referidos a consulta médica por problemas conductuales, principalmente por manifestar conductas de agresión física.[17]

La información disponible sobre el desarrollo de la agresión física en la edad preescolar revela que la frecuencia del uso de agresión física tiende a aumentar durante los primeros 30 a 42 meses de edad y luego disminuye a un ritmo constante.[14-16] Menos niñas que niños alcanzan los niveles de mayor frecuencia, y las niñas tienden a reducir la frecuencia de los actos de agresión más tempranamente en su vida.[18]

Además, los estudios longitudinales que cubren hasta la adolescencia muestran que el período preescolar es sensible al aprendizaje de la regulación de la agresión física. De hecho, la minoría de los niños de educación primaria (5% a 10%) que sigue manifestando altos niveles de agresión física corre el riesgo más alto de presentar comportamientos físicamente violentos durante la adolescencia.[7,8]

Es interesante destacar que, aun cuando la frecuencia de la agresión física tiende a disminuir desde el tercer o cuarto año de vida, la frecuencia de agresión indirecta (expresiones despectivas respecto de otra persona dichas a sus espaldas) aumenta sustancialmente entre los cuatro a siete años de edad, y las niñas tienden a usar esta forma de agresión más frecuentemente que los niños.[19]

Para las mujeres, los principales factores de riesgo que pueden llevar a tener niños con problemas serios de agresión física son los siguientes: bajo nivel educativo, historial de problemas conductuales, primer embarazo a edad muy joven, fumar durante el embarazo, y bajo

nivel de ingresos.[14-16,20,21] Un estudio aplicado a una gran muestra de mellizos también apunta a efectos genéticos para explicar diferencias individuales en la frecuencia de agresión física a los 19 meses de edad.[22]

Conclusiones

Contrariamente a lo que tradicionalmente se creía, los niños no necesitan observar modelos de agresión física para comenzar a usar este tipo de comportamiento. En 1972, Donald Hebb, padre de la psicología moderna, observó que los niños no necesitaban aprender a hacer una pataleta.[23] En su libro de 1979 sobre el desarrollo social, Robert Cairns recordó a los estudiantes de desarrollo humano que los animales más agresivos eran aquéllos que habían estado aislados desde su nacimiento.[24] De hecho, los lactantes aparentemente usan la agresión física espontáneamente para lograr sus metas cuando sienten coraje. El trabajo pionero de Charles Darwin, Michael Lewis y sus colegas muestra que es posible observar reacciones de coraje incluso a los dos meses de edad.[25,26] Además, los niños parecen recurrir espontáneamente a juegos con peleas.[27] Por tanto, en lugar de aprender a usar la agresión física en su medioambiente, los niños aprenden a no recurrir a la agresión física mediante distintas formas de interacción con su medioambiente.

La investigación en torno al desarrollo de la agresión durante la etapa preescolar no ha podido dilucidar adecuadamente los mecanismos que explicarían:

a. por qué algunos lactantes son físicamente más agresivos que otros;
b. por qué algunos participan poco en agresiones físicas;
c. por qué las lactantes tienden a manifestar agresión física con menor frecuencia que los lactantes;
d. por qué la mayoría de los niños aprende a regular la agresión física antes de su ingreso a la escuela;
e. por qué algunos no aprenden a regularla;
f. por qué los niños comienzan a usar la agresión indirecta;
g. por qué las niñas manifiestan más agresión indirecta que los niños;
h. hasta qué punto la agresión indirecta reduce la agresión física;

i. qué intervenciones son las más efectivas para ayudar a preescolares con problemas a controlar su tendencia a manifestar agresión física.

Implicaciones para el desarrollo de Servicios y la elaboración de Políticas

La investigación resumida anteriormente contiene dos implicaciones importantes para prevenir la agresión física. Primero, que la mayoría de los niños aprende alternativas a la agresión física durante la edad preescolar. Por lo tanto, la primera infancia es probablemente la mejor ventana de oportunidad para ayudar a los niños en riesgo de llegar a ser agresores físicos crónicos. El apoyo intensivo a familias de alto riesgo iniciado durante el embarazo debería tener un impacto a largo plazo.[28,29,30] Segundo, ya que la mayoría de los seres humanos ha usado la agresión física durante la primera infancia, la mayoría probablemente corre el riesgo de usarla nuevamente si se encuentra en una situación donde parece no existir una alternativa satisfactoria. Esto explicaría por qué muchos crímenes con violencia son ejecutados por individuos sin un historial de agresión física crónica, y por qué tantos conflictos entre familias, grupos étnicos, grupos religiosos, clases socioeconómicas y naciones llegan a la agresión física.

Las políticas que promueven la educación de calidad durante la primera infancia deberían tender a reducir los casos de violencia crónica y el nivel general de agresión física en la población. Pero también se necesitan políticas dirigidas a mantener ambientes pacíficos en la sociedad para evitar que las reacciones primitivas de agresión rompan la delgada capa de civilidad que adquirimos a medida que crecemos.

Referencias

1. McCord J, Widom CS, Crowell NA, eds. *Juvenile crime, juvenile justice.* Washington, DC: National Academy Press; 2001.
2. Lipsey MW, Derzon JH. Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. In: Loeber R, Farrington DP, eds. *Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998:86-105.
3. Reiss AJ Jr, Roth JA, eds. National Research Council (U.S.). Panel on the Understanding and Control of Violent Behavior. *Understanding and preventing violence.* Vol 1. Washington, DC: National Academy Press; 1993:7.
4. Tremblay RE. The development of aggressive behaviour during childhood: what have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development* 2000;24(2):129-141.
5. Tremblay RE, Nagin DS. The Developmental Origins of Physical Aggression in Humans. In Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression.* New York, NY : Guilford Press; 2005:84-106.
6. Cairns RB, Cairns BD, Neckerman HJ, Ferguson LL, Gariépy JL. Growth and aggression, I: childhood to early adolescence. *Developmental Psychology* 1989;25(2):320-330.
7. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, Brame B, Dodge K, Fergusson D, Horwood J, Loeber R, Laird R, Lynam D, Moffitt T, Bates JE, 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.

8. Nagin D, Tremblay RE. Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development* 1999;70(5):1181-1196.
9. Brame B, Nagin DS, Tremblay RE. Developmental trajectories of physical aggression from school entry to late adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001;42(4):503-512.
10. Barker ED, Séguin JR, White HR, Bates M, Lacourse E, Carbonneau R, Tremblay RE. Developmental trajectories of male physical violence and theft: Relations to neurocognitive performance. *Archives of General Psychiatry* 2007; 64(5):592-599.
11. Loeber R, Lacourse E, Homish DL. Homicide, Violence and Developmental Trajectories. In Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression.* New York, NY : Guilford Press; 2005:202-219.
12. Tremblay RE, Japel C, Pérusse D, McDuff P, Boivin M, Zoccolillo M, Montplaisir J. The search for the age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health* 1999;9(1):8-23.
13. Alink LRA, Mesman J, Van Zeijil J, Stolk MN, Juffer F, Koot HM, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10-to 50-month-old children. *Child Development* 2006;77(4):954-966.
14. Côté S, Vaillancourt T, Leblanc JC, Nagin DS, Tremblay RE. The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2006 ;34(1):68-82.
15. Liben L, Bigler R, eds. *The developmental course of gender differentiation: conceptuality, measuring and evaluating constructs and pathways*. Malden, Mass : Blackwell Publishing; 2002. Monographs of the Society for Research in Child Development.
16. Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, Pérusse D, Japel C. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics* 2004;114(1):e43-e50.
17. Keenan K, Wakschlag LS. More than the terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2000;28(1):33-46.
18. Côté SM. Sex differences in physical and indirect aggression: A developmental perspective. *European Journal of Criminal Policy and Research* 2007;13(3-4):183-200.
19. Côté SM, Vaillancourt T, Barker ED, Nagin DS, Tremblay RE. The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Developmental Psychopathology* 2007;19(1):37-55.
20. Nagin DS, Tremblay RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry* 2001;58(4):389-394.
21. Keenan K, Shaw DS. The development of aggression in toddlers: a study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1994;22(1):53-77.
22. Dionne G, Tremblay RE, Boivin M, Laplante D, Pérusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19 month-old twins. *Developmental Psychology* 2003;39(2):261-273
23. Hebb DO. *A textbook of psychology*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Saunders; 1972.
24. Cairns RB. *Social development: the origins and plasticity of interchanges.* San Francisco, CA: WH Freeman & Co; 1979.
25. Lewis M, Alessandri SM, Sullivan MW. Violation of expectancy, loss of control, and anger expressions in young infants. *Developmental Psychology* 1990;26(5):745-751.
26. Lewis M, Sullivan MW, Ramsay DS, Alessandri SM. Individual differences in anger and sad expressions during extinction: antecedents and consequences. *Infant Behavior and Development* 1992;15(4):443-452.

27. Peterson JB, Flanders JF. Play and the regulation of aggression. In Tremblay RE, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York, NY : Guilford Press; 2005:133-157.

28. Côté SM, Boivin M, Daniel DS, Japel C, Xu Q, Zoccolillo M, Junger M, Tremblay RE. The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. *Archives of General Psychiatry* 2007;64(11):1305-1312.

29. Olds D, Henderson CR, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: Fifteen-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA-Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.

30. Schweinhart L, Xiang Z. Evidence that the High/Scope Perry Preschool Program prevents adult crime. Paper presented at: The 2003 American Society of Criminology Conference. November, 2003; Denver, CO.

El desarrollo de la agresividad física

Richard E. Tremblay, PhD, FRSC, OQ

University College Dublin, Ireland and University of Montreal, Canadá

Enero 2012, 2e éd. rév.

Introducción

La violencia física demostrada por adolescentes y adultos jóvenes es una preocupación importante en todas las sociedades modernas. De hecho, el riesgo de ser arrestado y encontrado culpable de comportamiento criminal es más alto durante la adolescencia tardía y la temprana adultez que en cualquier otro momento de la vida. Durante los últimos 40 años, cientos de estudios han intentado darnos claridad sobre cómo los juguetones niños se convierten en delincuentes juveniles. Poca supervisión parental, quiebre familiar y malas influencias de sus pares, y situación de pobreza: todas estas variables han demostrado estar asociadas con delincuencia juvenil con uso de violencia.[1,2] Casi todos los arrestos hechos por crímenes violentos han sido a varones. La principal explicación para el comportamiento violento ha sido por mucho tiempo la siguiente: “los comportamientos agresivos y violentos son respuestas aprendidas para la frustración. También pueden ser aprendidas como instrumentos para alcanzar metas, y el aprendizaje ocurre mediante la observación de modelos para dichos comportamientos. Tales modelos pueden ser observados en la familia, entre los pares, en alguna otra parte del barrio, a través de los medios de comunicación masivos o en la pornografía violenta”.[3]

Resultados de investigaciones recientes

A pesar de que la mayoría de la investigación sobre agresión tiende a enfocarse en adolescentes y adultos, los estudios longitudinales que usan grandes muestras aleatorias de recién nacidos comenzaron a seguir el desarrollo de la agresividad física desde la infancia hace aproximadamente 15 años. Estos estudios han demostrado ahora que la mayoría de los niños comienza a hacer uso de la agresión física entre el final del primero y el segundo año después de nacidos.[4,5] A pesar de ello, hay diferencias sustanciales en la frecuencia de la agresión física tanto entre los lactantes como también entre los párvulos.[6,7,8,9] Una gran mayoría de los niños hace uso ocasional de la agresión física, una minoría usa la agresión física mucho menos seguido que la

mayoría, mientras que otra minoría hace uso mucho más frecuente de la agresión física que los otros. Los niños en edad preescolar que son referidos a clínicas por problemas conductuales son generalmente derivados por comportamientos de agresividad física.[9]

Los datos disponibles sobre el desarrollo de la agresividad física durante los años preescolares han demostrado que la frecuencia en el uso de la agresión física aumenta durante los primeros 30 a 42 meses de vida y luego disminuye de modo regular.[6-8] Menos niñas que niños alcanzan los niveles altos de frecuencia, y las niñas tienden a reducir la frecuencia de las agresiones más tempranamente.[10] Adicionalmente, estudios longitudinales hasta la adolescencia muestran que la edad preescolar es un periodo sensible para aprender a regular la agresividad física. De hecho, la minoría de los niños en la escuela primaria (5% a 10%) que continúan mostrando altos niveles de agresividad física, permanecen en riesgo de involucrarse en comportamientos físicamente violentos durante la adolescencia.[11,12]

Curiosamente, mientras que la frecuencia de la agresión física mostró una caída a partir del tercer o cuarto año de edad, la de agresión indirecta (hacer alusiones peyorativas sobre otra persona a sus espaldas) aumentó sustancialmente entre los 4 y los 7 años de edad, y las niñas tendieron a usar esta forma de agresión más frecuentemente que los niños.[13,14]

Los factores principales de riesgo que conducen a que las mujeres den a luz niños con serios problemas de agresividad física son los siguientes: un bajo nivel educacional, historial de problemas conductuales, corta edad de la madre en el momento del primer parto, tabaquismo durante el embarazo y bajo nivel de ingresos.[6-8,15,16] El estudio de amplias muestras de gemelos, también apunta a los efectos genéticos.[17]

Conclusiones

Contrario a la creencia popular, los niños no necesitan ser testigos de modelos de agresividad física para iniciarse en el uso de ésta. En 1972, Donald Hebb, uno de los padres de la psicología moderna, escribió que los niños no necesitan aprender a tener rabietas.[18] En su libro de 1979 sobre desarrollo social, Robert Cairns les recordó a los estudiantes de desarrollo humano que los animales más agresivos eran aquellos que habían sido aislados al momento de nacer.[19] De hecho, como otros animales, los niños humanos usan espontáneamente la agresión física cuando están fuertemente determinados a conseguir sus metas, por ejemplo, cuando están enojados o cuando desean fervientemente un objeto que se encuentra en posición de alguien más.[20] Por lo tanto, los

estudios sobre la frecuencia de la agresión física durante la temprana infancia indican que los niños no necesitan aprender a usar la agresión física en su entorno; más bien aprenden a no usarla. Este aprendizaje se da a través de variadas formas de interacción con el medio, como por ejemplo, ser herido en un intento por agredir a alguien y recibir una reprimenda por parte de adultos, pero también a través del llamado "juego de contacto"[21] y de la agresión indirecta.[14]

A pesar de que estudios recientes sobre el desarrollo de la agresividad en los primeros años ha mejorado sustancialmente nuestra comprensión sobre el desarrollo de la agresividad en lapsos de la vida, todavía no hemos dilucidado adecuadamente los mecanismos que explican por qué algunos infantes son más agresivos físicamente que otros, por qué algunos se involucran poco en la agresividad física, por qué las niñas tienden a cometerla menos seguido que los niños, por qué hay niños que aprenden alternativas a la agresión física antes de entrar a la escuela y por qué una minoría no lo consigue.

Implicancias para el servicio y la política

La investigación sumariada anteriormente tiene implicancias importantes para la prevención de la agresividad física. Primero, la primera infancia probablemente sea la mejor ventana de oportunidad para ayudar a los niños en riesgo de convertirse en agresores físicos crónicos, porque la mayor parte de los niños aprende alternativas a la agresión física durante este periodo. Para alcanzar esta meta, probablemente necesitemos apoyo intensivo para las familias de alto riesgo, comenzando por el embarazo.[22] Segundo, dado que la mayoría de las personas han usado la agresión física durante la primera infancia, la mayoría se encuentra también en riesgo de usarla de nuevo si se encuentran en una situación donde no vean una alternativa satisfactoria. Esto explicaría por qué muchos crímenes violentos son cometidos por individuos que no tienen un historial de agresividad física crónica, y por qué tantos conflictos familiares, grupos étnicos, grupos religiosos, clases socioeconómicas y naciones terminan en agresión física. Es por esto que necesitamos políticas que reduzcan al mínimo las situaciones que crean conflicto entre los ciudadanos de todas las edades.

Referencias

1. McCord J, Widom CS, Crowell NA, eds. *Juvenile crime, juvenile justice*. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
2. Lipsey MW, Derzon JH. Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a synthesis of longitudinal research. In: Loeber R, Farrington DP, eds. *Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998:86-105.

3. Reiss AJ Jr, Roth JA, eds. National Research Council (U.S.). *Panel on the Understanding and Control of Violent Behavior. Understanding and preventing violence*. Vol 1. Washington, DC: National Academy Press; 1993:7.

4. Tremblay RE, Japel C, Pérusse D, McDuff P, Boivin M, Zoccolillo M, Montplaisir J. The search for the age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health* 1999;9(1):8-23.

5. Alink LRA, Mesman J, Van Zeijil J, Stolk MN, Juffer F, Koot HM, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10-to50-month-old children. *Child Development* 2006;77(4):954-966.

6. Côté S, Vaillancourt T, Leblanc JC, Nagin DS, Tremblay RE. The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2006 ;34(1):68-82.

7. NICHD Early Child Care Research Network (2004). Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle school: predictors, correlates, and outcomes. *SRCD Monographs* 69(4, 278): 1-146.

8. Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, Pérusse D, Japel C. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics* 2004;114(1):e43-e50.

9. Keenan K, Wakschlag LS. More than the terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2000;28(1):33-46.

10. Côté SM. Sex differences in physical and indirect aggression: A developmental perspective. *European Journal on Criminal Policy and Research* 2007;13(3- 4):183-200.

11. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, Brame B, Dodge K, Fergusson D, Horwood J, Loeber R, Laird R, Lynam D, Moffitt T, Bates JE, 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.

12. Nagin D, Tremblay RE. Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development* 1999;70(5):1181-1196.

13. Côté SM, Vaillancourt T, Barker ED, Nagin DS, Tremblay RE. The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Developmental Psychopathology* 2007;19(1):37-55.

14. Brendgen M. Development of indirect aggression before school entry. Tremblay RE, topic ed. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012:1-5. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/BrendgenANGxp1.pdf. Accessed February 1st, 2012.

15. Nagin DS, Tremblay RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry* 2001;58(4):389-394.

16. Keenan K, Shaw DS. The development of aggression in toddlers: a study of low- income families. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1994;22(1):53-77.

17. Dionne G, Tremblay RE, Boivin M, Laplante D, Pérusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19 month-old twins. Developmental Psychology 2003;39(2):261-273.Hebb DO. A textbook of psychology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Saunders; 1972. Cairns RB. Social development: the origins and plasticity of interchanges. San Francisco, CA: WH Freeman & Co; 1979.

18. Lewis M, Alessandri SM, Sullivan MW. Violation of expectancy, loss of control, and anger expressions in young infants. *Developmental Psychology* 1990;26(5):745-751.

19. Côté SM, Boivin M, Daniel DS, Japel C, Xu Q, Zoccolillo M, Junger M, Tremblay RE. The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. *Archives of General Psychiatry* 2007;64(11):1305-1312.

20. Olds D, Henderson CR, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: Fifteen-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA-Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.

21. Pellis SM, Pellis VC. Play-fighting during early childhood and its role in preventing later chronic aggression. Tremblay RE, topic ed. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012:1-4. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/PellisANGxp1.pdf. Accessed January 23, 2012.

22. Schweinhart L, Xiang Z. Evidence that the High/Scope Perry Preschool Program prevents adult crime. Paper presented at: The 2003 American Society of Criminology Conference. November, 2003; Denver, CO.

Desarrollo de la agresión indirecta previo al ingreso a la escuela

Mara Brendgen, PhD

Université du Québec à Montréal, Canadá

Febrero 2012

Introducción

Los intentos por entender y prevenir la agresividad infantil han estado guiados predominantemente por un modelo orientado a los hombres en cuanto al foco en la agresión física. Los niños también pueden herir a sus pares de maneras más sutiles, como por ejemplo a través de la exclusión social o el esparcimiento de un rumor.[1-4] Estas formas de agresión son tan dañinas e incitan la misma respuesta ante el dolor psicológico que la agresión física.[5-7] De hecho, la agresión relacional ha demostrado tener un rango de efectos negativos y sostenidos en el tiempo sobre las víctimas, que incluyen ausentismo escolar, afecciones somáticas, ansiedad e incluso ideación suicida.[8-11]

Materia

Distintos calificativos han sido usados para describir estas formas más sutiles de agresión. La agresión relacional,[1] consiste en un set de estrategias tortuosas que implican a los pares como un medio para sabotear las relaciones sociales y la autoestima de la víctima, por ejemplo, a través rumores calumniosos o convirtiéndose en amigo de otro por venganza. La naturaleza indirecta del acto agresivo a menudo permite al agresor mantenerse anónimo, y de ese modo poder eludir un contraataque de la víctima y la desaprobación de otros pares o adultos. La agresión social[12] y la agresión relacional[13] también abarcan un rechazo expresado directamente y comportamientos no verbales tales como expresiones faciales o desdén. A pesar de las sutiles diferencias, todos estos conceptos describen comportamientos estrechamente relacionados.[14]

Problemas

Se ha discutido sobre si la agresividad relacional es más típica de las niñas.[1,15] Sin embargo, un meta-análisis reciente de 148 estudios muestra que, mientras que los niños son consistentemente más agresivos físicamente que las niñas, las diferencias de género con respecto a la agresión

relacional son mínimas y no tienen en cuenta ni la edad ni la etnia de los niños.[16] De este modo, parece que tanto los niños como las niñas emplean estrategias tortuosas como medio para atacar a otros. De hecho, muchos niños agresivos usan ambas formas de agresión.[16] No obstante, los estudios han demostrado de manera consistente que la agresión física y la relacional son dos formas que son claramente identificables en niños en edad preescolar.[3,13,17-19]

Contexto de la investigación

El reconocimiento de que la agresividad puede ser expresada a través de diversos medios es fortalecida aún más por el hecho de que la agresión física disminuye en la mayoría de los niños a partir de la primera infancia en adelante, mientras que la agresividad social aumenta.[20-22] Además, muchos niños agresivos psicológicamente aumentan en el uso de la agresión social con el tiempo, mientras que lo contrario no parece ser el caso.[23,24] Estas trayectorias divergentes en el desarrollo se corresponden con el modelo teórico de la agresividad, propuesto por Bjoerkqvist y sus colegas.[1] De acuerdo con este modelo, los niños muy pequeños agreden a otros primariamente a través de la violencia física dada la falta de otras herramientas de expresión. A medida que las habilidades verbales y sociales evolucionan, los niños comienzan a usar la agresión verbal y, alrededor de los 4 a 5 años de edad, añaden la agresión relacional a su repertorio. Dado que la agresión relacional puede ser tan dañina como la física, y con mucho menos riesgo de represalias, la agresión relacional se convierte eventualmente en estrategia primaria.

Preguntas claves para la investigación

Las diferentes trayectorias de desarrollo han destacado la necesidad de una mejor comprensión de los factores de riesgo y de los potenciales efectos en el desarrollo asociados a la agresión relacional, y cómo éstos se comparan con los de la agresión física.

Resultados de investigaciones recientes

Estudios basados en material genético apoyan la proposición de Bjoerkqvist y sus colegas[1] de que, a pesar de su desarrollo por carriles divergentes, la agresión física y la relacional tienen raíces comunes. Esto se evidencia en descubrimientos recientes que revelan que la agresión indirecta y la física están en gran medida influenciadas por los mismos factores genéticos subyacentes.[24-26] Más aún, tanto la agresividad relacional como la física han sido conectadas con una educación parental severa y excesivamente controladora, junto con una falta de calidez

parental y refuerzo positivo durante la edad preescolar.[3,27,28] También hay evidencia de que los niños física e indirectamente agresivos comparten ciertos patrones cognitivos, como la atribución de intenciones hostiles a otros y la falta de empatía.[29,30] Las asociaciones con otros aspectos de las funciones cognitivas sociales, sin embargo, parecen diferir. Contrariamente con los niños en los que predomina la agresividad física, los niños indirectamente agresivos muestran a menudo habilidades lingüísticas avanzadas, saben cómo persuadir a otros para que hagan lo que les place, y son altamente capaces de predecir los pensamientos y acciones de otras personas incluso antes de ingresar al jardín infantil.[30-33] Las diferencias más pronunciadas entre la agresividad física y la indirecta reside en las correlaciones sociales y ambientales, y en sus resultados.[24-26] En contraste con la agresividad física, el uso frecuente de la agresión relacional generalmente no está relacionado con dificultades sociales con los pares. A pesar de –o quizás también debido a- la manipulación que hacen de otros, los niños indirectamente agresivos tienen pares muy cercanos, aunque quizás se trate de amistades de poca duración.[18,34] Además, aunque quizás no tengan la simpatía de muchos de sus pares, ellos ostentan una posición prominente e influyente en el grupo.[35,36] De este modo, no resulta sorprendente que los niños indirectamente agresivos tengan un menor riesgo de desarrollar algunos de los problemas adaptativos que están comúnmente asociados con la agresividad física, tales como dificultades en el rendimiento escolar o delincuencia.[16,37,38] Comparada con la agresividad física, sin embargo, la agresividad relacional está implicada en mayores problemas internos, como sentimientos de soledad, ansiedad y depresión.[16]

Déficit de investigaciones

Mientras que en las dos décadas pasadas se observó un agudo aumento en la investigación sobre agresividad relacional, comparativamente pocos estudios se han enfocado en el periodo preescolar (por ejemplo, antes de los 6 años). Una preocupación particular es que las conexiones encontradas entre el estilo de crianza de los padres y la agresividad relacional temprana se basan en datos de corte transversal. Por lo tanto, no está del todo claro si el comportamiento de los padres es un precursor o una reacción a la agresividad relacional del niño. Más aún, un meta-análisis muestra que la asociación entre el comportamiento parental y la agresividad relacional es bastante menor.[39] Es posible que el comportamiento de los padres afecte la agresividad relacional de los niños de modo más indirecto, a través de su impacto en la cognición y las actitudes de los niños en cuanto ésta. En lugar de ello, el comportamiento de los padres puede fomentar el uso de la agresión relacional sólo en algunos niños pero no en otros.

Es necesaria mayor investigación para entender cómo los padres, pero también otros adultos como educadores de párvulos y profesores, pueden facilitar el desarrollo temprano de la agresividad relacional.

Conclusiones

A pesar del actual déficit en la investigación, se puede afirmar con seguridad que la agresividad relacional aparece por primera vez en el repertorio conductual de los niños a la edad aproximada de 4 años y se observa en ambos géneros. La agresividad relacional y la física parecen tener algunas raíces etiológicas comunes, y los niños más pequeños especialmente usan ambas conductas para herir a otros. Sin embargo, mientras que la agresividad física decrece en la mayoría de los niños durante el curso de su desarrollo, la agresividad relacional tiende a aumentar. Este aumento puede que se deba en gran medida al hecho de que la agresión relacional a menudo permite al agresor hacer un gran daño con un riesgo relativamente bajo de detección y castigo. Por lo tanto, la agresión relacional es usada también por niños con habilidades cognitivas y de lenguaje avanzadas. El uso de la agresión relacional puede ser facilitado aún más por el hecho de que no parece estar relacionada con el mismo conjunto de problemas adaptativos futuros que la agresividad física, aunque se necesita más investigación a este respecto.

Implicancias para los padres, servicios y políticas

Mientras que la agresividad relacional no siempre conlleva consecuencias negativas para quien la perpetra, claramente presenta un serio riesgo para la salud mental y física de sus víctimas. Sin embargo, la evidencia sugiere que los adultos no la consideran tan negativa y es menos probable que intervengan para evitar el uso de la violencia relacional en comparación con la física.[40-42] Un primer paso hacia la prevención es, por lo tanto, disipar el mito de que la agresión relacional es exclusiva de las niñas o un comportamiento relativamente benigno.[43] También es importante reconocer que no todos los comportamientos agresivos son resultado de habilidades socio-cognitivas deficientes, sino que, a veces, niños tremendamente sociables e inteligentes son los que usan esas habilidades para atacar a otros. Los esfuerzos por reducir la violencia relacional necesitan estar dirigidos, por lo tanto, a todos los niños, y los programas más prometedores hasta ahora son aquellos con múltiples componentes, y que incluyen tanto a profesores como a los padres.[44] Estos programas incorporan varias sesiones que se enfocan específicamente en cómo reconocer y lidiar con la agresividad relacional, a la vez que enseñan estrategias

prosociales para construir relaciones y resolver conflictos interpersonales con los pares. Desafortunadamente, con una sola excepción,[45] los programas preventivos que atacan la agresividad relacional han estado enfocados en niños mayores de 5 años.[44] Sin embargo, dado que la agresividad relacional emerge a partir de los 4 años de edad, los esfuerzos debiesen comenzar en el periodo preescolar temprano, y la evidencia preliminar de hecho sugiere que un programa temprano implementado en el jardín infantil entre los 3 y los 5 años puede reducir exitosamente no sólo la agresividad física, sino también la relacional.[45] Con todo, incluso los programas más integrales pueden fallar a menos que se sostengan por un periodo extenso de tiempo,[44] y se necesita más investigación para evaluar la sustentabilidad de dichos efectos.

A modo de conclusión, los esfuerzos aunados para reducir la agresividad relacional debiesen extenderse más allá de la escuela y el contexto familiar. Muchas películas que son consideradas no violentas contienen grandes cantidades de agresividad relacional, algo que ya es evidente en las películas animadas populares entre los preescolares.[46] Porque presenciar agresión relacional en los medios ha sido conectado causalmente al aumento del uso de tales comportamientos entre los niños,[47] algunos investigadores han hecho un llamado a modificar el sistema de calificación actual para el contenido que requiere de orientación parental en los medios.[48,49] Sólo con mayor conciencia de los potenciales peligros de la agresividad relacional en una variedad de contextos podemos aspirar a prevenir las repercusiones negativas en sus víctimas.

Referencias

1. Bjoerkqvist K, Lagerspetz KMJ, Kaukiainen A. Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior* 1992;18:117-127.
2. Crick NR, Casas JF, Mosher M. Relational and overt aggression in preschool. *Developmental Psychology*. 1997;33:579-588.
3. Hart CH, Nelson DA, Robinson CC, Olsen S, McNeilly-Choque MK. Overt and relational aggression in Russian nursery-school-age children: Parenting style and marital linkages. *Developmental Psychology*. 1998;34:687-697.
4. Willoughby M, Kupersmidt J, Bryant D. Overt and covert dimensions of antisocial behavior in early childhood. Journal of Abnormal Child Psychology. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2001;29:177-187.
5. Crick NR, Grotpeter JK. Children's Treatment by Peers: Victims of Relational and Overt Aggression. *Development and Psychopathology*. 1996;8:367–380.
6. Paquette JA, Underwood MK. Gender differences in young adolescents' experiences of peer victimization: Social and physical aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*. 1999;45:242-266.
7. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. *Science*. 2003;302(5643):290-292.

©2008-2026 ABILIO | AGRESIVIDAD – AGRESIÓN

8. Owens L, Slee P, Shute R. 'It hurts a hell of a lot . . .': The effects of indirect aggression on teenage girls. *School Psychology International*. 2000;21:359-376.

9. Van der Wal MF, De Wit CAM, Hirasing RA. Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics*. 2003;111(6 I):1312-1317.

10. Nixon CL, Linkie CA, Coleman PK, Fitch C. Peer relational victimization and somatic complaints during adolescence. *Journal of adolescent health*. 2011;49(3):294-299.

11. Kochenderfer BJ, Ladd GW. Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? *Child development*. 1996;67(4):1305-1317.

12. Galen BR, Underwood MK. A developmental investigation of social aggression among children. *Developmental Psychology* . 1997;33(4):589-600.

13. Crick NR, Grotpeter JK. Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*. 1995;66:710-722.

14. Archer J, Coyne SM. An Integrated Review of Indirect, Relational, and Social Aggression. *Personality and Social Psychology Review*. August 1, 2005 2005;9(3):212-230.

15. Crick NR. Engagement in Gender Normative Versus Nonnormative Forms of Aggression: Links to Social–Psychological Adjustment. *Developmental Psychology*. 1997;33(4):610-617.

16. Card NA, Stucky BD, Sawalani GM, Little TD. Direct and Indirect Aggression During Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review of Gender Differences, Intercorrelations, and Relations to Maladjustment. *Child Development*. 2008;79(5):1185-1229.

17. Vaillancourt T, Brendgen M, Boivin M, Tremblay RE. A Longitudinal Confirmatory Factor Analysis of Indirect And Physical Aggression: Evidence of Two Factors Over Time? *Child Development*. 2003;74:1628-1638.

18. Grotpeter JK, Crick NR. Relational aggression, overt aggression, and friendship. *Child Development*. 1996;67(5):2328-2338.

19. Little TD, Jones SM, Henrich CC, Hawley PH. Disentangling the “Whys” from the “Whats” of Aggressive Behavior. *International Journal of Behavioral Development*. 2003;27:122-133.

20. Vaillancourt T, Miller JL, Fagbemi J, Côté S, Tremblay RE. Trajectories and predictors of indirect aggression: results from a nationally representative longitudinal study of Canadian children aged 2–10. *Aggressive Behavior*. 2007;33(4):314-326.

21. Côté S, Vaillancourt T, LeBlanc J, Nagin D, Tremblay R. The Development of Physical Aggression from Toddlerhood to Pre-Adolescence: A Nation Wide Longitudinal Study of Canadian Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006;34(1):68-82.

22. Tremblay RE. When children’s social development fails In: Keating DP, Hertzman C, eds. Developmental health and the wealth of nations: Social, biological, and educational dynamics. New York: Guilford Press; 1999: 55-71.

23. Miller JL, Vaillancourt T, Boyle MH. Examining the Heterotypic Continuity of Aggression Using Teacher Reports: Results from a National Canadian Study. *Social Development*. 2009;18(1):164-180.

24. Brendgen M, Dionne G, Girard A, Boivin M, Vitaro F, Pérusse D. Examining Genetic and Environmental Effects on Social Aggression: A Study of 6-Year-Old Twins. *Child development*. 2005;76(4):930-946.

25. Vitaro F, Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2001). Preventive intervention: Assessing its effects on the trajectories of delinquency and testing for mediational processes. *Applied Developmental Science*, 5, 201-213.

26. Tackett JL. Etiology and Measurement of Relational Aggression: A Multi-Informant Behavior Genetic Investigation. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118(4):722-733.

27. Park JH, Essex MJ, Zahn-Waxler C, Armstrong JM, Klein MH, Goldsmith HH. Relational and overt aggression in middle childhood: Early child and family risk factors. *Early Education and Development*. 2005;16(2):233-257.

28. McNamara KA, Selig JP, Hawley PH. A typological approach to the study of parenting: Associations between maternal parenting patterns and child behaviour and social reception. *Early Child Development and Care*. 2010;180(9):1185-1202.

29. Crick NR, Grotpeter JK, Bigbee MA. Relationally and Physically Aggressive Children's Intent Attributions and Feelings of Distress for Relational and Instrumental Peer Provocations. *Child Development*. 2002;73(4):1134-1142.

30. Kaukiainen A, Björkqvist K, Lagerspetz K, et al. The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggressive behavior*. 1999;25(2):81-89.

31. Renouf A, Brendgen M, Parent S, et al. Relations between theory of mind and indirect and physical aggression in kindergarten: evidence of the moderating role of prosocial behaviors. *Social Development*. 2010;19(3):535-555.

32. Bonica C, Arnold DH, Fisher PH, Zeljo A, Yershova K. Relational Aggression, Relational Victimization, and Language Development in Preschoolers. *Social Development*. 2003;12(4):551-562.

33. Andreou E. Social preference, perceived popularity and social intelligence: Relations to overt and relational aggression. *School Psychology International*. 2006;27(3):339-351.

34. Johnson DR, Foster SL. The Relationship between Relational Aggression in Kindergarten Children and Friendship Stability, Mutuality, and Peer Liking. *Early Education and Development. Special Issue: Relational Aggression During Early Childhood*. 2005;16(2):141-160.

35. Neal JW. Social aggression and social position in middle childhood and early adolescence: Burning bridges or building them? Journal of Early Adolescence. 2010;30(1):122-137.

36. Heilbron N, Prinstein M. A Review and Reconceptualization of Social Aggression: Adaptive and Maladaptive Correlates. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2008;11(4):176-217.

37. Woods S, Wolke D. Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *Journal of School Psychology*.42(2):135-155.

38. Herrenkohl TI, Catalano RF, Hemphill S, Toumbourou JW. Longitudinal examination of physical and relational aggression as precursors to later problem behaviors in adolescents. *Violence and Victims*. 2009;24(1):3-19.

39. Kawabata Y, Alink LRA, Tseng WL, van Ijzendoorn MH, Crick NR. Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*. 2011;31(4):240-278.

40. Colwell MJ, Mize J, Pettit GS, Laird RD. Contextual determinants of mothers' interventions in young children's peer interactions. *Developmental Psychology*. 2002;38:492–502.

41. Werner NE, Senich S, Przepyszny KA. Mothers' responses to preschoolers' relational and physical aggression. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2006;27(3):193-208.

42. Valles NL, Knutson JF. Contingent responses of mothers and peers to indirect and direct aggression in preschool and school-aged children. *Aggressive behavior*. 2008;34(5):497-510.

43. Merrell KW, Buchanan R, Tran OK. Relational aggression in children and adolescents: A review with implications for school settings. *Psychology in the Schools*. 2006;43(3):345-360.

44. Leadbeater B. Can We See It? Can We Stop It? Lessons Learned From Community--University Research Collaborations About Relational Aggression. *School Psychology Review*. 2010;39(4):588-593.

45. Ostrov JM, Massetti GM, Stauffacher K, et al. An intervention for relational and physical aggression in early childhood: A preliminary study. *Early Childhood Research Quarterly*. 2009;24(1):15-28.

46. Coyne SM, Whitehead E. Indirect aggression in animated disney films. *Journal of Communication*. 2008;58(2):382-395.

47. Coyne SM, Archer J, Eslea M. Cruel intentions on television and in real life: Can viewing indirect aggression increase viewers' subsequent indirect aggression? *Journal of Experimental Child Psychology*. 2004;88(3):234-253.

48. Coyne SM. Indirect aggression on screen: A hidden problem? *Psychologist*. 2004;17(12):688-690.

49. Linder JR, Gentile DA. Is the television rating system valid? Indirect, verbal, and physical aggression in programs viewed by fifth grade girls and associations with behavior. *Journal of applied developmental psychology*. 2009;30(3):286-297.

Las diferencias entre los géneros en el desarrollo de la agresividad desde la primera infancia hacia la adultez

John Archer, PhD, FBPS

University of Central Lancashire, Reino Unido

Enero 2012

Introducción

Las diferencias entre los sexos en cuanto a la agresividad son de importancia práctica considerable en vista a los problemas sociales causados por los comportamientos violentos, junto con el hallazgo consistente de que éstos involucran mayormente a hombres jóvenes.[1-5] Su significado está sujeto a gran cantidad de debate entre los científicos de orientación biológica y aquellos de orientación social.[6-9]

Materia

El tópico a tratar es el origen y el subsecuente desarrollo de diferencias de género en la agresividad, sus diversas formas y diferencias individuales, y sus manifestaciones en la adultez.

Problemas

Los mayores problemas científicos se refieren a la edad de inicio; si es que ésta aumenta con la edad; si es que la progresión en su desarrollo difiere para los distintos tipos de agresión; y si es que el comportamiento violento puede ser rastreado hasta las influencias en la primera infancia.

Contexto de investigación

La mayoría de la investigación ha sido conducida en naciones occidentales modernas, a pesar de que algunos hallazgos cruciales, tales como la concurrencia de diferencias de género en la agresión durante la primera infancia y el apogeo de la agresividad con violencia en la temprana adultez, han sido confirmados en otros contextos sociales.[4,6]

Principales preguntas y resultados de la investigación

La agresividad aparece por primera vez cuando los niños expresan su enojo con la cara. El comienzo de los actos agresivos contra los pares es el tironeo del juguete de otro niño; los golpes vienen después.[10,11] Un estudio observacional[12] encontró una gran diferencia de género en "agarrar el juguete de otro niño" a los 27 meses. Estudios longitudinales de larga escala muestran niveles más altos de agresión física en niños a los 17 meses y a los dos años, basándose en reportes de las madres.[8,9,13,14] Estas diferencias tempranas de género ocurren antes de que los niños hayan sido expuestos a los agentes de socialización que, en ciertos casos, son sindicados responsables de las diferencias.[15] En general, no existe una magnitud creciente en las diferencias de género en cuanto a la agresión a medida que el niño crece.[14]

La agresividad física decrece respecto de su clímax entre los 2 y los 4 años, para ser reemplazada por formas alternativas de resolver conflictos.[8,9] Ambos géneros muestran el declive, a pesar de que la diferencia temprana de género se mantiene durante la infancia y hasta la adultez temprana.[6] Los niños que muestran niveles inusualmente altos de agresividad física causan mayor preocupación práctica. Los estudios longitudinales de amplia escala muestran que, para aproximadamente 10% de la muestra, el alto nivel de agresividad física se mantiene hasta los 11 años o más. Éstos son en su mayoría niños:[14] aun así, la mayoría de los niños no están en este grupo. En comparación, sólo un poco más de un tercio de la muestra presenta muy poca agresividad física a través de la niñez, y son en su mayoría mujeres.[14] Estudios en adultos jóvenes muestran una amplia variación entre hombres y mujeres,[16] y que son proporcionalmente más hombres que mujeres los que cometen actos peligrosos de violencia.[6,7]

Junto con el declive en la agresividad física que se produce con la edad, hay otros dos cambios importantes en el desarrollo: primero, un aumento en las formas no físicas de agresividad; y segundo, la creciente seriedad de la agresión física cuando ésta ocurre.

La agresión verbal incluye acciones de amenaza que acompañan a la agresión física, y las discusiones y los ataques a la reputación, cuya finalidad es denigrar el estatus social del otro.[14] Éstos tienden a mostrar formas específicas en niños y niñas que encajan con las diferencias entre sus grupos sociales y lo que se considera importante en ellos. Teniendo estas diferencias en mente, la agresión verbal cara a cara tiende a ser más común en niños que en niñas, desde temprano en la vida hasta la adultez.[6,7]

La agresión verbal indirecta es más común en niñas que en niños.[6,17] Involucra la voluntad de herir la reputación o el estatus social de una persona, y puede incluir ostracismo social. Estudios

finlandeses que incluyen reportes de los pares, descubrieron que la agresión indirecta alcanzaba su clímax entre los 11 y los 17 años de edad,[18,19] y la mayor incidencia en niñas que en niños aumenta entre la preadolescencia y los 17 años.[19] Estudios longitudinales basados en reportes de las madres muestran que, en general, mientras que la agresividad física disminuye durante la infancia, la agresividad indirecta aumenta, a pesar de que la mayoría de las muestras presentan bajos niveles.[20-22] Las niñas exhiben una tendencia general mayor que la de los niños a incrementar el uso de la agresión indirecta a una edad entre los 4 y los 8 años.[22] Si se observa esto en términos del uso total de agresión indirecta y directa, es más probable que las niñas muestren altos niveles de agresión indirecta que los niños, con una baja o mediana disminución de la agresividad física; en cuanto a los niños, es más probable que perpetren menos agresión física indirecta, con una mediana baja en la agresividad física.[22]

A pesar de que la agresividad física muestra una disminución con la edad, su seriedad –en términos de las heridas infligidas- aumenta, llegando a su punto álgido en la adolescencia tardía y en el comienzo de la adultez, como instruyen las estadísticas sobre crímenes violentos y homicidios. Este clímax es casi enteramente atribuible al género masculino, tanto en lo que se refiere a los perpetradores como a las víctimas.[1-4,6,7] Estos crímenes violentos tienen sus raíces en influencias que comienzan con la concepción y continúan a partir de entonces, contribuyendo a la posibilidad de que el individuo siga un camino propenso a la violencia.[8,9]

Las formas serias de violencia comienzan a decaer hacia el final de la segunda década, como también lo hacen otras formas de agresividad física,[6] y continúan en disminución a partir de entonces, pero manteniéndose la diferencia de género hasta la edad mediana.[6] Existen pocos estudios sobre agresividad en la vejez, aunque la evidencia existente indica que la diferencia típica de género en la agresividad física todavía se puede encontrar en edades entre los 65 y los 96 años.[23-25]

Déficit en la investigación

No hay una respuesta definitiva en cuanto a qué diferencias tempranas entre los géneros son dependientes de la llamada androgenia prenatal.[26] A pesar de que existen estudios sobre los mediadores en la diferencia de género en la agresividad[27-28] éstos son relativamente limitados.

Conclusión

Las diferencias de género en la agresividad física se pueden encontrar ya en la primera infancia, y se mantienen a través de la niñez hasta la adultez. Existe una diferencia más pequeña en lo que concierne a la agresión verbal. Las niñas muestran más agresividad indirecta durante la niñez, particularmente en la adolescencia. Estas diferencias generales acogen a grupos específicos, por ejemplo un grupo persistentemente agresivo, que contiene una proporción más alta de niños, y un grupo consistentemente no agresivo, que contiene una mayor proporción de niñas.

Implicancias

El desarrollo temprano de las diferencias de género en cuanto a la agresividad implica que éstas no son producto de influencias en la socialización. Algunos niños particularmente agresivos contribuyen de modo desproporcionado a los comportamientos problemáticos en las escuelas, y los niveles más altos de agresividad indirecta tienen un impacto negativo en la vida social de las mismas.

Referencias

1. Courtwright DT. *Violent land: Single men and social disorder from the frontier to the inner city*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1996.
2. Daly M, Wilson M. Killing the competition: Female/female and male/male homicide. *Hum Nat.* 1990;1(1):81-107.
3. Quetelet A. *Recherches sur le penchant au crime aux différents âges*. Bruxelles: M. Hayez; 1833 (Trans by S.F. Sylvester as Research on the Propensity for Crime at Different Ages, Cincinnati, Ohio: Anderson; 1984).
4. Eisner M. Long-term historical trends in violent crime. In: Tonry M, eds. *Crime and Justice: A Review of Research. Volume 30*. Chicago: The University of Chicago Press; 2003: 83-142.
5. Hirschi T, Gottfredson M. Age and the explanation of crime. *Am J Sociol* 1983;89 (3):552-584.
6. Archer J. Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Rev Gen Psychol*. 2004;8(4):291-322.
7. Archer J. Does sexual selection explain human sex differences in aggression? *Behav Brain Sci*. 2009;32(3):249-311.
8. Tremblay RE, Japel C, Perusse D, et al; The search for the age of 'onset' of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Crim Behav Ment Health*. 1999;9(1):8-23.
9. Tremblay RE. Developmental origins of disruptive behaviour problems: the 'original sin' hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51(4):341-367.
10. Hay DF, Ross HS. The social nature of early conflict. *Child Dev*. 1982(1);53:105-113.
11. Hay DF, Castle J, Davies L. Toddlers' use of force against familiar peers: A precursor of serious aggression? *Child Dev*. 2000;71(2):457-467.
12. Campbell A, Shirley L, Caygill L. (2002). Sex-typed preferences in three domains: Do two-year-olds need cognitive variables? *Br J Psychol*. 2002;93(2):203-217.

13. Baillargeon RH, Zoccolillo M, Keenan,K, et al; Gender differences in physical aggression: A prospective population-based survey of children before and after 2 years of age. *Dev Psychol.* 2007;43(1):13-26.

14. Archer J, Côté S. Sex differences in aggressive behavior: A developmental and evolutionary perspective. In: Tremblay R, Hartup WW, Archer J, eds. *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford; 2005: 425-443.

15. Tremblay RE., Côté S. Development of sex differences in physical aggression: The maternal link to epigenetic mechanisms. *Behav Brain Sci.* 2009;32(3):290-291.

16. Archer J, Mehdikhani M. (2003). Variability among males in sexually-selected attributes. *Rev Gen Psychol.* 2003;7(3):219-236.

17. Archer J, Coyne SM.. An integrated review of indirect, relational, and social aggression. *Pers Soc Psychol Rev.* 2005;9(3):212-230.

18. Björkqvist K, Lagerspetz KMJ, Kaukiainen A. Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggress Behav.* 1992:18(2):117-127.

19. Bjorkqvist K, Österman K, Kaukiainen A. The development of direct and indirect aggressive strategies in males and females. In: Bjorkqvist K, Niemela P, eds. *Of mice and women: Aspects of female aggression*. San Diego, CA: Academic Press; 1992: 51-64.

20. Vaillancourt T, Brendgen M, Boivin M, Tremblay RE. A longitudinal confirmatory factor analysis of indirect and physical aggression: Evidence of two factors over time. *Child Dev.* 2003;74(6):1628-1638.

21. Vaillancourt T, Miller J, Fagbemi J, Côté S., Tremblay RE. T trajectories and predictors of indirect aggression: Results from a nationally representative longitudinal study of Canadian children aged 2-10. *Aggress Behav.* 2007;33(4):314-326.

22. Côté S., Vaillancourt T, Barker T, Nagin D, Tremblay RE. The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Dev Psychopathol.* 2007;19(1):37-55.

23. Morales-Vives F, Vigil-Colet A. Are there sex differences in physical aggression in the elderly? *Pers Individ Dif.* 2010;49(6):659-662.

24. Walker S, Richardson DS, Green LR. Aggression among older adults: The relationship of interaction networks and gender role to direct and indirect responses. *Aggress Behav.*2000;26(2):145-154.

25. Vigil-Colet A, Lorenzo-Seva U, Codorniu-Raga MJ, et al; Factor structure of the Buss-Perry Aggression Questionnaire in different samples and languages. *Aggress Behav.*2005;31(6):601-608.

26. Hines M. Sex-related variation in human behaviour and the brain. *Trends Cogn Sci.* 2010;14(10):448-456.

27. Moffitt T, Caspi A, Rutter M, Silva PA. *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency and violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2001.

28. Campbell A, Muncer S. Can 'risky' impulsivity explain sex differences in aggression? *Pers Individ Dif.* 2009;47(5):402-406.

El desarrollo de la agresividad física desde la primera infancia hasta la adultez

Kate Keenan, PhD

University of Chicago, EE.UU.

Enero 2012

Introducción

Los preescolares que no han desarrollado exitosamente las estrategias apropiadas para su edad en cuanto a regular los comportamientos agresivos están en riesgo de involucrarse en conductas agresivas crónicas y comportamiento antisocial. La agresión concurre con varios problemas comunes en la primera infancia, y que incluyen impulsividad, desregulación emocional y retrasos en el lenguaje. Cómo estos problemas interactúan exactamente con la agresividad todavía está siendo investigado. La agresividad puede empeorar a gracias a estos problemas concurrentes en los niños. En otros, los déficit en otras áreas de funcionamiento puede que sean los predecesores de las dificultades con la agresividad.

Materia

El mayor desarrollo en los territorios social y cognitivo ocurren en la primera infancia. En cuanto al desarrollo cognitivo, la aparición de habilidades verbales cada vez mayores, conciencia de sí mismo y comportamiento orientado a fines, contribuye hacia un fuerte deseo de independencia por parte del niño. De manera simultánea, los padres comienzan a imponer reglas y límites, ambos en respuesta a la recién descubierta autonomía por parte del niño, y como una cara natural del proceso de socialización. Los choques entre la voluntad de imponerse del niño y la postura de límites de los padres conducen a episodios más frecuentes de frustración y enojo. Por lo tanto, algunos comportamientos agresivos en respuesta a la frustración son comunes temprano en la vida. Las habilidades que van surgiendo parecen influenciar la trayectoria de la agresividad temprana. Por ejemplo, la creciente habilidad de un niño para regular la atención y las emociones negativas, inhibir la respuesta a los impulsos y hacer uso de la comunicación social para resolver conflictos o expresar necesidades, crean una base para la utilización de comportamientos distintos de la agresión en respuesta a frustración, enojo, miedo, etc. Evaluar las habilidades del conjunto de herramientas evolutivas de un niño es importante para

©2008-2026 ABILIO | AGRESIVIDAD – AGRESIÓN

determinar si es que los retrasos en otras áreas de funcionamiento debiesen ser tratadas.

Problemas

Definir lo que es atípico en cuanto a agresividad durante la etapa preescolar ha sido controversial.[1] Esto se debe en parte al miedo de usar etiquetas o conceptos que sean contraproducentes para el desarrollo. La agresividad ha sido ampliamente definida en la literatura,[2] sobre psicología del desarrollo y de lo anormal, resultando en un set de comportamientos que varían entre atípicos y adaptativos, y atípicos y maladaptativos. Ahora sabemos que los niños pequeños que manifiestan altos niveles de agresividad se encuentran en alto riesgo de comportamiento problemático continuo y se encuentran necesitados de ayuda. El comportamiento agresivo, sin embargo, puede reflejar déficit en un número de áreas y puede verse exacerbado por problemas concurrentes. Por ejemplo, retrasos en el desarrollo del lenguaje pueden impedir la comunicación de necesidades, perjudicar la socialización de la empatía y la regulación de las emociones, e impactar negativamente las relaciones con los pares. De hecho, reducir los problemas de agresión en el contexto de un retraso en el desarrollo requeriría de intervenciones que tengan como objetivo el retraso, no sólo reducir el comportamiento violento.

Preguntas clave de la investigación

El comportamiento agresivo aparece temprano,[3] e incluso estas formas precoces pueden persistir y volverse problemáticas.[2] Más aún, altos niveles de agresividad que ocurren tan tempranamente como en la edad parvularia, son predictivos de trastornos disruptivos del comportamiento más adelante.[4] Como resultado de estos hallazgos, se ha desarrollado una mejor apreciación por la capacidad de los estudios sobre la agresividad crónica en la primera infancia para reportar lo investigado sobre las causas de agresiones graves. Los primeros 5 años de vida son un periodo durante el cual emergen los déficit que pueden ser críticos a la hora de establecer un fundamento para el comportamiento agresivo persistente.[5] Puede que múltiples áreas de funcionamiento influencien el curso del comportamiento agresivo, incluyendo la desregulación emocional, la desatención, la impulsividad y otros retrasos en el desarrollo, particularmente en el área del desarrollo social. La caracterización de los problemas que coexisten con la agresión es clave en la agenda investigativa.

Resultados de investigaciones recientes

Recientemente se han acumulado datos que demuestran asociaciones longitudinales entre la agresividad temprana y el déficit en la regulación de las emociones, impulsividad e hiperactividad, y desarrollo del lenguaje.

La desregulación emocional puede ser evaluada ya desde el primer año de vida a través de observaciones y cuestionarios. En un pequeño estudio longitudinal, los reportes de las madres sobre aflicción infantil en una medición del temperamento a los 6 meses de edad, fueron asociados con índices de comportamiento agresivo a la edad de 2 1/2 años.[6]

La desregulación emocional evaluada durante la edad parvularia fue asociada independientemente con la agresión durante la etapa preescolar.[7] Más aún, la combinación de dichas características fue responsable de la estabilidad en la agresividad desde la edad parvularia hasta la preescolar. Existió una relación significativa entre la agresividad en la etapa parvularia y la edad preescolar sólo en aquellos párvulos que mostraron ser menos capaces de regular sus emociones.

Los déficit en el control de impulsos y los problemas de hiperactividad también pueden ser medidos en la edad temprana. A menudo, sin embargo, el impacto de dichos comportamientos en la capacidad de funcionamiento de los niños pequeños no es tomado en total cuenta hasta que éstos ya están en un ambiente escolar. Ostrov y Godleski[8] les pidieron a profesores que calificaran la impulsividad y la hiperactividad, y condujeron observaciones sobre la agresividad en una muestra de niños y niñas en edad preescolar. Encontraron que las evaluaciones que los profesores hicieron de la impulsividad y la hiperactividad en el comienzo del año escolar estaban asociadas con agresividad física observable cuatro meses después, incluso después de controlar el nivel de agresión observado anteriormente en el año escolar. Es por ello que los problemas de impulsividad e hiperactividad parecen incrementar la probabilidad de que el comportamiento agresivo continúe.

Finalmente, el desarrollo del lenguaje había sido examinado tanto como una consecuencia como a modo de factor predictivo de un comportamiento agresivo. Seguin y sus colegas[9] encontraron que los niños que se involucran en altos niveles de agresividad entre los 17 y los 41 meses son más propensos a tener retrasos en el lenguaje en edad preescolar que sus pares. Un estudio observacional de los niños en edad preescolar con y sin dificultades del lenguaje demostró que los varones con problemas de lenguaje eran más proclives a involucrarse en situaciones de agresión durante los conflictos y tenían más dificultades en reasumir el juego después de un

conflicto agresivo.[10]

Déficit en la investigación

Existen dos áreas de investigación que se encuentran aún en etapas preliminares de desarrollo. La primera es la comprensión de las diferencias de género en la agresividad temprana.[11] Numerosos estudios demuestran las diferencias en la continuidad de la agresividad temprana. Investigaciones sobre las diferencias de género en la caracterización de problemas concurrentes con la agresión contribuirán con la habilidad para proponer modelos causales de agresividad crónica durante el desarrollo. Un ejemplo es el estudio es el realizado por Hill y sus colegas[12] con más de 400 niños y niñas en edad preescolar, entre 2 y 5 años. Una regulación deficiente de las emociones y la inatención a la edad de 2 años demostraron ser factores predictivos importantes de niveles de agresión y despecho crónicos y clínicamente significativos en las niñas, mientras que la inatención fue un factor predictivo para los niños.

La segunda área es la necesidad de identificar subgrupos de niños agresivos que demuestren patrones específicos de comportamiento recurrentes y las correspondientes alteraciones en sus sistemas biológicos. Por ejemplo, el pulso y la conductividad de la piel han sido usados para diferenciar subtipos de agresividad que demuestran diferentes patrones de problemas concurrentes en niños de edad más avanzada.[13] Poner a prueba dichas hipótesis en niños menores puede ayudar a desentrañar si la excitación autonómica es una causa o un efecto de la agresividad.

Conclusiones

La agresividad se desarrolla temprano en la vida, y en la mayoría de los casos demuestra un declive gradual durante los 5 primeros años de vida. La mayoría de los niños aprende a inhibir los comportamientos agresivos echando mano de otras habilidades que emergen durante ese periodo. Algunos niños pequeños se involucran en conductas agresivas que son dominantes, frecuentes y severas. La agresividad que emerge y persiste durante los primeros 5 años de vida es perjudicial, y está asociada con problemas mentales posteriores, resultados sociales deficientes y acumulación de falencias. Es más probable que otras áreas de problemas funcionales ocurran en el contexto de un comportamiento altamente agresivo y persistente, incluyendo problemas de lenguaje, impulsividad, hiperactividad, una deficiente regulación de las emociones negativas y el despecho. Aunque la dirección del efecto (por ejemplo, qué problemas

aparecen primero) aún se desconoce, y la concurrencia requiere un tratamiento inclusivo del funcionamiento a nivel del desarrollo cuando tiene que ver con la aparición temprana de comportamientos agresivos.

Implicancias

A pesar de que los primeros 5 años de vida son un periodo de riesgo en el desarrollo de problemas persistentes de agresividad, el mismo periodo puede ser visto como la oportunidad óptima para apoyar el desarrollo de la regulación de las emociones, de la conducta y de la comunicación, para aumentar así la probabilidad de un desarrollo social saludable. La progresión en el desarrollo, junto con las áreas cognitivas, emocionales, sociales, conductuales y sociales, debiesen ser tratadas sistemática y regularmente durante los 5 primeros años de vida. Debido a las interrelaciones que existen entre cada una de estas áreas en la adquisición de habilidades prosociales, los retrasos en una dimensión podrían afectar al desarrollo en otras, teniendo como resultado una acumulación de falencias. El estímulo para tomar perspectiva y regular las emociones y el comportamiento, para postergar la gratificación y hacer uso del control voluntario, está asociado con una agresividad decreciente. Es por esto que retrasos significativos o déficit en los procesos psicológicos básicos que apoyan estas áreas de crecimiento, impedirán el declive normal de la agresividad que debiese observarse en los 5 primeros años de vida. Cualquier intervención efectiva contra la agresividad requerirá un tratamiento de las falencias transversal a las áreas antes mencionadas, junto con apoyo adicional para atacar dichas falencias.

Referencias

1. Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
2. Tremblay, R. E., Japel, C., Perusse, D., Boivin, M., Zoccolillo, M., Montplaisir, J. & McDuff, P. (1999). The search for age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health*, 9, 8-23.
3. Landry, S. & Peters, R.D. (1992). Toward an understanding of a developmental paradigm for aggressive conduct problmes during the preschool years. In R.D. Peters, R.J. McMahon & V.L. Quinsey (Eds.), *Aggression and violence throughout the life span* (pp. 1-30). Newbury Park: Sage Publications.
4. Keenan, K., Shaw, D.S., Delliquadri, E., Giovannelli, J. & Walsh, B. (1998). Evidence for the continuity of early problem behaviors: Application of a developmental model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 443-454.
5. Keenan, K. (2001). Uncovering preschool precursors to problem behavior. In R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Child delinquents*, (pp 117-136), Newberry Park, CA: Sage Publications, Inc.

6. Crockenberg SC, Leerkes EM, Bárrig Jó PS. (2008). Predicting aggressive behavior in the third year from infant reactivity and regulation as moderated by maternal behavior. *Development and Psychopathology*, 20, 37-54.

7. Rubin, K.H., Burgess, K.B., Dwyer, K.M. & Hastings, P.D. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology*, 39, 164-76.

8. Ostrov, J.M. & Godleski, S.A. (2009). Impulsivity-hyperactivity and subtypes of aggression in early childhood: An observational and short-term longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 477-83.

9. Séguin JR, Parent S, Tremblay RE, Zelazo PD. (2009). Different neurocognitive functions regulating physical aggression and hyperactivity in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 679-87.

10. Horowitz L, Westlund K, Ljungberg T. (2007). Aggression and withdrawal related behavior within conflict management progression in preschool boys with language impairment. *Child Psychiatry and Human Development*, 38, 237-53.

11. Keenan, K. & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin*, 121, 95-113.

12. Hill, A.L., Degnan, K.A., Calkins, S.D. & Keane, S.P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology*, 42, 913-28.

13. Scarpa, A., Haden, S.C. & Tanaka, A. (2010). Being hot-tempered: autonomic, emotional, and behavioral distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Biological Psychology*, 84, 488-96.

Las mejores prácticas en el desarrollo del control voluntario en la temprana infancia

M. Rosario Rueda, PhD, Lina M. Cómbita, MA

Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Granada, España

Enero 2012

Introducción

El control voluntario es una dimensión del temperamento asociada a la autorregulación de la reactividad emocional y del comportamiento.[1] El control voluntario permite una mayor influencia sobre la acción y el ajuste a las demandas coyunturales de una manera flexible y deliberada. El concepto incluye aspectos relacionados con la atención, como la habilidad de redireccionar, enfocar y mantener la atención según la necesidad, y la regulación de la conducta, que incluye tanto el control inhibitorio de la acción (no comerse una golosina) como también el control de la activación (comerse una fruta en su lugar). Desde muy temprano en la vida, los niños tienen habilidades de controlarse voluntariamente muy diversas. Durante la infancia, los cuidadores ejercen mucho control sobre el comportamiento de los niños y no es hasta el final del primer año de vida que las formas más tempranas de autorregulación comienzan a desarrollarse. Posteriormente, la capacidad de control voluntario aumenta marcadamente en los años preescolares y puede continuar su desarrollo hacia la adultez.[2] Sin embargo, a pesar del progresivo desarrollo debido a la madurez, el control voluntario parece demostrar una estabilidad propia del sujeto desde la edad parvularia, a través de la preescolar y hacia los primeros años de escuela.[3]

Materia

Debido al rol que cumple en la regulación de las emociones y en la adaptación, el control voluntario es considerado una contribución importante al desarrollo socioemocional del niño.[4] Cuando éste experimenta emociones negativas, es útil utilizar la atención para alejar los pensamientos de la fuente de la aflicción. Algo que también ayuda es el uso del control inhibitorio para detener los impulsos agresivos o enmascarar la expresión de emociones negativas cuando sea necesario. Finalmente, también puede ser beneficioso usar el control mediante la activación para realizar acciones que puedan mejorar la situación. Muchas de estas

situaciones durante la vida de los niños ocurren en la escuela, y se ha demostrado que el control voluntario es un predictor importante de logros académicos y adaptación social en ella.[5-7]

Las diferencias individuales en el control voluntario están relacionadas con aspectos cognitivos, tales como la teoría de la mente (por ejemplo: saber que el comportamiento de las personas está guiado por su estado mental, que incluye creencias, deseos y conocimiento). También existe evidencia de que el control voluntario juega un rol importante en el desarrollo de la conciencia, que involucra la interacción entre la experiencia de emociones de tipo moral (por ejemplo: culpa/vergüenza o incomodidad como consecuencia de transgresiones) y el comportamiento moral, de un modo que sea compatible con las reglas y las normas sociales.[8] Por otra parte, los niños que tienen un alto control voluntario parecen ser más capaces de demostrar empatía hacia los estados emocionales de otros y comportamientos prosociales.[4] Se cree que el control voluntario provee de la flexibilidad en la atención requerida para relacionar reacciones emocionales (tanto positivas como negativas) en uno mismo y en otro con las normas sociales internalizadas y la acción en situaciones cotidianas.

Problemas

Las habilidades regulatorias débiles a menudo ponen al niño en riesgo de desarrollar patologías tales como comportamientos disruptivos y problemas de Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDA).[9] En cuanto a los problemas conductuales, es importante distinguir entre agresión reactiva (problemas de conducta provocados por las emociones) y la agresión proactiva (agresión que no ha sido provocada, libre de emoción, que es usada para beneficio personal o para influenciar o coaccionar a otros). El control voluntario muestra una correlación negativa consistente con los problemas conductuales basados en agresión reactiva, pero no tanto con la agresión proactiva.[10] A través de las culturas, se ha podido demostrar que los niños que muestran altos niveles de reactividad emocional, ya sea en un acercamiento repentino (por ejemplo: la impulsividad, la sensación o la búsqueda de recompensa), o de un modo negativo (por ejemplo: ira y frustración), o ambos, a menudo muestran problemas de externalización cuando tienen pocas habilidades de control voluntario.[4] Por el contrario, los niños con problemas de conducta proactiva encubierta, tales como robar, no siempre exhiben dificultades de autorregulación. Aspectos que tienen que ver con el entorno familiar también son importantes en el desarrollo de problemas conductuales. De hecho, se ha podido establecer una relación directa entre la paternidad/maternidad positiva (calidez, expresividad positiva) y bajos niveles de problemas de externalización. Sin embargo, esta relación parece estar mediada por el control voluntario del

niño,[11] lo que significa que la crianza positiva se ve facilitada cuando los niños muestran un comportamiento más regulado.

Contexto de la investigación

El control voluntario a menudo se mide con ayuda de los padres, profesores, o con cuestionarios. Estos están conformados por preguntas sobre las reacciones de los niños a situaciones cotidianas en una variedad de dimensiones incluidas en la definición de control voluntario (capacidad de enfocar y transferir la atención, control inhibitorio y control de activación). También puede medirse con tareas diseñadas para incitar reacciones relacionadas con el temperamento (por ejemplo: recibir un regalo que no es el deseado) en el laboratorio, o mediante observaciones en escenarios naturalistas. Adicionalmente, dada la conexión conceptual entre el control voluntario y la atención, las tareas experimentales usadas normalmente para medir el control atencional también son utilizadas para medir diferencias individuales en las habilidades autorregulatorias.[12] Dichas tareas usualmente requieren resolver conflictos entre estímulos y/o respuestas. Un ejemplo de este tipo de tareas es la llamada “de Flanker”. En ella, un estímulo determinado está rodeado de otros irrelevantes, que pueden condecirse o generar conflicto con la respuesta requerida por el primer estímulo. Cuando la estimulación distractora entra en pugna con la respuesta correcta, el tiempo de la misma es retrasado con respecto a cuando el estímulo se condice con la respuesta buscada (no existe conflicto). Este retraso en el tiempo de reacción puede ser usado como un índice de eficiencia del control atencional (los retrasos más largos indican un control más débil de la estimulación distractora). La realización de tareas que conflictúan entre sí en un laboratorio ha podido ser relacionada empíricamente con aspectos del control voluntario de los niños en condiciones naturales. Los niños que se ven relativamente menos afectados por el conflicto reciben calificaciones parentales más altas en control voluntario y notas más altas en mediciones de laboratorio sobre control inhibitorio.[12] Más aún, usar tareas experimentales es particularmente efectivo cuando se trata entender las bases del cerebro que subyacen a las habilidades de los niños para controlarse, porque el niño puede realizar dichas tareas mientras la activación neuronal es registrada mediante imagenología cerebral. Se ha demostrado que una red neuronal que incluye el córtex del cíngulo anterior y el córtex prefrontal lateral, áreas mayormente moduladas por el neurotransmisor dopamina, está subordinada a la función de regular pensamientos, emociones y respuestas.[13] Los patrones de activación de estas estructuras cerebrales están relacionadas con la eficiencia para resolver conflictos.[14] y con variaciones en el tamaño y la estructura del córtex prefrontal lateral han sido relacionadas con

las calificaciones en control voluntario obtenidas en cuestionarios sobre el temperamento.[15]

Preguntas clave de la investigación

Las principales preguntas de investigación que se están formulando actualmente en relación con el control voluntario versan sobre los factores genéticos y vivenciales que pueden influenciar diferencias individuales en control voluntario y su desarrollo. Una pregunta importante es si es que las habilidades regulatorias cruciales para el control voluntario son posibles de intervenir, y si lo son, cuáles son las prácticas educativas, provistas en la casa o en la escuela, que más pudieran potenciar el control voluntario en los niños.

Resultados de la investigación reciente

A partir de modelos anteriores, se ha pensado que el temperamento podría tener una base en la propia constitución de la persona.[1] La evidencia reciente muestra que la variación polimórfica en los genes relacionados con la dopamina está asociada a diferencias individuales en el control voluntario y el atencional.[16] Sin embargo, la relevancia de la predisposición biológica para el control voluntario no significa que esta habilidad no pueda ser influenciada por la experiencia. Programas de entrenamiento computacionales dirigidos a enfocar la atención y el control han probado que pueden estimular la eficiencia del sistema de atención del cerebro en niños pequeños, como también las capacidades de razonamiento.[14] También ha sido demostrado que el currículum en aula que enfatiza las habilidades de regulación y las funciones ejecutivas, tales como “Tools of the Mind”[17] (Las herramientas del cerebro), mejora el control cognitivo de los niños.[18] Pero el ambiente familiar también es importante. Aspectos de la relación padre (madre)/hijo, tales como la seguridad del apego, la reciprocidad positiva temprana, la calidez, la responsividad y la disciplina, han demostrado jugar un rol en el desarrollo de habilidades regulatorias. La evidencia reciente sugiere que el apoyo a la autonomía (por ejemplo: ofrecerle a un niño estrategias de resolución de problemas apropiadas para su edad y generar las oportunidades para que las usen) es el factor predictor más fuerte de desempeño de los niños en tareas de control cognitivo.[19] En los niños que tienen una mayor tendencia a externalizar los problemas conductuales, se ha demostrado que el uso de medidas suaves de disciplina (por ejemplo: dar órdenes y sentencias prohibitivas en un tono positivo) por parte de los padres resulta en el desarrollo de un mayor control voluntario, mientras que el uso de explicaciones, razonamientos y redireccionamientos en un tono neutral está asociado a menor control voluntario más adelante.[20] En esta misma línea, otros estudios han demostrado que el control

parental positivo puede regular el riesgo de desarrollar problemas de exteriorización del comportamiento en niños con poco control voluntario.[21] Un resultado similar también puede ser encontrado para las relaciones estudiante-profesor. La enseñanza comprensiva parece proteger a los niños con bajo control voluntario de los riesgos de fracasar en lo académico.[22]

Vacíos en la investigación

Desde que, hace una década, se lograra secuenciar por completo el genoma humano, mucha investigación ha estado dedicada a entender la genética del comportamiento y la cognición. Las variaciones en una serie de genes han sido asociadas con ciertas patologías en el desarrollo en particular (por ejemplo, el polimorfismo de tipo VNTR de 7 repeticiones en el gen DRD4 está asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastorno por déficit de atención).[23] Sin embargo, valdría la pena explorar si es que la variación genética interactúa con la experiencia para determinar patrones de comportamiento con eficacia cognitiva. En relación a esto, estudios recientes sugieren que estos polimorfismos en particular, a menudo aquellos asociados a riesgo de patología, hacen al individuo más susceptible de ser influenciado por la crianza y otras experiencias.[24-26] Por ejemplo, los niños que sufren de la variación de 7 repeticiones del gen DRD4 parecen beneficiarse más de intervenciones dirigidas a prevenir problemas conductuales que aquellos que padecen otras variaciones del gen.[24] No obstante, se requiere de más investigación sobre cómo y hasta qué punto las habilidades de control voluntario pueden verse influenciadas por la interacción entre la propia constitución y la experiencia.

Conclusiones

El control voluntario es una dimensión dinámica del temperamento determinada por una multiplicidad de factores, que incluyen tanto la disposición de la propia constitución física como también la experiencia. Captura las diferencias individuales en la regulación voluntaria y mediante el esfuerzo de los pensamientos, las emociones y las respuestas. Las diferencias individuales en el control voluntario son importantes para un amplio rango de comportamientos que influencian significativamente la adaptación social del niño y su éxito en el colegio. Esta función crece fuertemente durante la primera infancia, seguida por un desarrollo más progresivo durante la infancia tardía y la adolescencia, dado que los procesos cerebrales relacionados con el control ejecutivo se vuelven progresivamente más refinados y eficientes. La eficiencia de los sistemas de autorregulación está parcialmente determinada por la dotación genética del individuo y también se ve afectada por factores ambientales, tales como la crianza y la

educación. La susceptibilidad a la experiencia otorga una oportunidad para promover el control voluntario a través de intervenciones educativas apropiadas. Determinar las intervenciones y las experiencias que más probablemente estimulen el control voluntario puede aportar al propósito de ayudar a los niños a convertirse en miembros de la sociedad más exitosos y más felizmente adaptados.

Implicancias para los padres, los servicios y las políticas

El control voluntario es una cualidad esencial para la socialización. Los niños necesitan desarrollar el autocontrol para resistir las tentaciones, permanecer enfocados a pesar de las distracciones, persistir en completar tareas incluso cuando el premio puede que se tome su tiempo en llegar, y evitar actuar de una manera que puedan lamentar, dando respuestas consideradas en vez de impulsivas. La evidencia demuestra que mejorar el control voluntario promoverá la adaptación de los niños a la sociedad y las conductas pro-sociales, y ayudará a prevenir el desarrollo de desórdenes de tipo regulatorio y problemas de conducta.[4-8] Un desafío importante para los padres y educadores es proveer a los niños del tipo de experiencias educativas que los ayuden a tener éxito en este esfuerzo.[27] Las actitudes de los padres que involucran una responsividad firme y afectuosa hacia el niño, junto con un apoyo a la disciplina y la autonomía, parecen promover el desarrollo del control voluntario.[11,19-22,25] Además, evidencia científica emergente muestra que experiencias educacionales particulares apoyan la adquisición de habilidades regulatorias.[14,18] Este tipo de estudios entrega una oportunidad de convertir hallazgos científicos en mejoras curriculares.

Referencias

1. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. In: *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development.* 6th ed. NJ, John Wiley & Sons Inc: Hoboken; 2006:99-166.
2. Rueda MR, Posner MI, Rothbart MK. The development of executive attention: contributions to the emergence of self-regulation. *Developmental Neuropsychology* 2005;28(2): 573-594.
3. Kochanska G, Knaack A. Effortful control as a personality characteristic of young children: Antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Personality* 2003;71(6): 1087-1112.
4. Eisenberg N, Spinrad TL, Eggum ND. Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology* 2010;6(1): 495-525.
5. Blair C, Razza RP. Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development* 2007;78(2):647-663.
6. Checa P, Rodriguez-Bailon R, Rueda MR. Neurocognitive and temperamental systems of self-regulation and early adolescents' school competence. *Mind, Brain and Education* 2008;2(4):177-187.

7. Eisenberg N, Valiente C, Eggum ND. Self-regulation and school readiness. *Early Education and Development* 2010;21(5):681-698.
8. Kochanska G, Aksan N. Children's conscience and self-regulation. *Journal of Personality* 2006;74(6):1587-1617.
9. Nigg JT. Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47:395-422.
10. Frick PJ, Morris AS. Temperament and developmental pathways to conduct disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2004;33:54-68.
11. Eisenberg N, Zhou Q, Spinrad TL, Valiente C, Fabes RA, Liew J. Relations Among Positive Parenting, Children's Effortful Control, and Externalizing Problems: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Development* 2005;76(5):1055-1071.
12. Rueda MR. Effortful control. In: Zentner M, Shiner R, eds. *Handbook of temperament.* New York, NY: Guilford Press. In press:
13. Posner MI, Rothbart MK. Toward a physical basis of attention and self-regulation. *Physics of Life Reviews* 2009;6(2):103-120.
14. Rueda MR, Rothbart MK, McCandliss BD, Saccomanno L, Posner MI. Training, maturation, and genetic influences on the development of executive attention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA* 2005;102(41):14931-14936.
15. Whittle S, Yücel M, Fornito A, Barrett A, Wood SJ, Lubman DI, Simmons J, Pantelis C, Allen NB. Neuroanatomical correlates of temperament in early adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2008;47(6): 682-693.
16. Posner MI, Rothbart MK, Sheese BE. Attention genes. *Developmental Science* 2007;10(1):24-29.
17. Bodrova E, Leong DJ. Tools of the mind: The Vygotskian approach to early childhood education. 2nd ed. New York, NY: Merrill/Prentice-Hall; 2007.
18. Diamond A, Barnett WS, Thomas J, Munro S. Preschool program improves cognitive control. *Science* 2007;318(5855):1387-1388.
19. Bernier A, Carlson SM, Whipple N. From external regulation to self-regulation: early parenting precursors of young children’s executive functioning. *Child Development* 2010;81(1):326-339.
20. Cipriano EA, Stifter CA. Predicting preschool effortful control from toddler temperament and parenting behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2010;31(3): 221-230.
21. Karreman A, van Tuijl C, van Aken MAG, Dekovic M. Predicting young children's externalizing problems: Interactions among effortful control, parenting, and child gender. *Merrill Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology* 2009;55(2):111-134.
22. Liew J, Chen Q, Hughes JN. Child effortful control, teacher-student relationships, and achievement in academically at-risk children: Additive and interactive effects. *Early Childhood Research Quarterly* 2010;25(1):51-64.
23. Swanson J, Posner M, Fusella J, Wasdell M, Sommer T, Fan J. Genes and attention deficit hyperactivity disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2001;3(2):92-100.
24. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Pijlman FT, Mesman J, Juffer F. Experimental evidence for differential susceptibility: Dopamine D4 receptor polymorphism (DRD4 VNTR) moderates intervention effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized controlled trial. *Developmental Psychology* 2008;44(1):293-300.

25. Kochanska G, Philibert RA, Barry RA. Interplay of genes and early mother-child relationship in the development of self-regulation from toddler to preschool age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2009;50(11):1331-1338.

26. Sheese BE, Voelker PM, Rothbart MK, Posner MI. Parenting quality interacts with genetic variation in dopamine receptor D4 to influence temperament in early childhood. *Development and Psychopathology* 2007;19(4):1039-1046.

27. Posner MI, Rothbart MK. *Educating the human brain*. Washington, DC: American Psychological Association; 2007.

Intervenciones efectivas en la sala cuna y el jardín infantil para prevenir la agresividad crónica

John E. Lochman, PhD, ABPP, Caroline Boxmeyer, PhD, Nicole Powell, PhD, Alberto Jimenez-Camargo, PhD Student

Center for Prevention of Youth Behavior Problems, The University of Alabama, EE.UU.

Enero 2012

Introducción

La preocupación social que despiertan los comportamientos antisociales en niños y adolescentes ha aumentado con el pasar de los años, en parte gracias a los enormes costos financieros que significan los crímenes adolescentes.[1] Los problemas de comportamiento (especialmente entre los varones) son los problemas conductuales que más frecuentemente se derivan a los profesionales de la salud mental.[2] Los comportamientos agresivo y disruptivo son las disfunciones más resistentes en los niños y, si se dejan sin tratar, frecuentemente resultan en altos costos personales y emocionales para los niños, sus familias y la sociedad en general. Es por ello que se ha conducido una gran cantidad de investigación para determinar las causas, el tratamiento y la prevención de los problemas de comportamiento,[2] a menudo usando modelos que enfatizan el riesgo y los factores protectores, y que están dirigidos hacia las competencias sociales y las variables en el contexto familiar como sistema de investigación e intervención.[3]

Materia

Los estudios longitudinales indican que los infantes que desarrollan problemas de comportamiento disruptivo se encuentran en mayor riesgo de una gran cantidad de resultados negativos, incluyendo agresividad crónica y problemas de comportamiento, abuso de estupefacientes, regulación deficiente de las emociones, fracaso académico, problemas con los pares y delincuencia.[4-5] Los comportamientos exteriorizados, si aparecen temprano, pueden entorpecer las relaciones con los padres y los pares, iniciando procesos que pueden mantener o exacerbar los problemas conductuales de los niños.[6] Es por ello que una intervención muy temprana (por ejemplo en la sala cuna, el jardín infantil o en el nivel de transición) puede ser importante para interrumpir el potencial camino hacia la agresividad crónica en niños que demuestran conductas agresivas o que están en riesgo de desarrollar comportamiento agresivo.[7,8,9]

Los factores de riesgo para la agresividad en la primera infancia incluyen al propio niño, a la familia y a factores ambientales. A nivel del niño, las características de su temperamento, ya evidentes en la primera infancia y la edad parvularia, tales como irritabilidad, inquietud, patrones irregulares de comportamiento, falta de persistencia y baja adaptabilidad, aumentan el riesgo de problemas conductuales, como también lo hacen ciertos rasgos genéticos y neurobiológicos.[10-11] A nivel familiar, las prácticas de crianza, que incluyen la disciplina punitiva, la inconsistencia, poca calidez e involucramiento, y la agresión física, han sido establecidas como contribuyentes al desarrollo de comportamientos agresivos en la primera infancia.[12] Los niños que están expuestos a altos niveles de discordia dentro del hogar, y aquellos cuyos padres tienen problemas de salud mental o de abuso de sustancias, también se encuentran en un riesgo elevado.[13] Otros correlatos importantes de la agresividad en niños que pueden contribuir al desarrollo de la agresividad crónica incluyen procesos socio-cognitivos deficientes y el rechazo de los pares.[14]

Problema

Los problemas de comportamiento disruptivo que emergen tempranamente tienden a ser muy estables, pueden interrumpir importantes procesos de desarrollo, y son factores predictores de consecuencias negativas en la adolescencia. Por lo tanto, se necesitan intervenciones efectivas que estén dirigidas a niños muy pequeños y que se enfoquen en factores maleables de riesgo de agresividad.

Contexto de la investigación

Son esenciales las intervenciones efectivas en la sala cuna y el jardín infantil, que estén diseñadas para prevenir la agresividad crónica son esenciales para el bienestar psicológico del niño entre 2 y 5 años a largo plazo. A pesar de que una parte de la literatura actual señala que los niños tienden a minimizar esas conductas a medida que crecen y a anular las conductas de exteriorización de la primera infancia,[15,16] otras investigaciones indican que algunos niños que muestran aumentos agudos en el comportamiento agresivo entre los 2 y los 3 años, tienden a exhibir niveles estables de agresividad a medida que crecen.[17] La mayoría de la investigación que ha demostrado ser efectiva en cuanto a las intervenciones en el entorno escolar dirigidas a la prevención de la agresión, ha sido conducida con niños en la educación primaria y secundaria.[18] Sin embargo, ha habido relativamente pocos programas de intervención diseñados para niños en el rango de edad de 0 a 5 años que hayan sido investigadas rigurosamente y que hayan

demostrado eficacia en la prevención de la agresividad.

Preguntas claves para la investigación

Una pregunta clave para la investigación es si es que las intervenciones psicosociales a nivel escolar que han demostrado ser eficaces en niños mayores pueden ser extrapoladas para su uso en niños más pequeños. Adicionalmente, la investigación debe demostrar si las intervenciones psicosociales pueden ser lo suficientemente poderosas como para proteger a los niños contra los numerosos factores de riesgo que han aparecido como influencias en la primera infancia sobre la agresividad, tales como un bajo nivel socioeconómico, un apego parental deficiente, prácticas negativas de crianza, el temperamento del niño y los factores genéticos,[19,20] y si los efectos de las intervenciones están mediados por cambios en prácticas de crianza y en las habilidades autorregulatorias emergentes en los niños. Infantes tan jóvenes como de 36 meses tienen la habilidad de usar estrategias metacognitivas para aliviar sus estados negativos de alteración. A medida que continúan su desarrollo en el jardín infantil, su uso de las estrategias de autorregulación se vuelve más sofisticado.[21,22] Por ello, el uso de las intervenciones psicosociales en este rango etario se muestra prometedor.

Resultados de la investigación reciente

Durante el periodo comprendido entre el prenatal y la primera infancia, las intervenciones tales como los programas de visitas de enfermeras a los hogares han demostrado reducir la vulnerabilidad[23] emocional temprana de los niños y aminorar los comportamientos delictuales y el abuso de sustancias más tarde entre los grupos de alto riesgo,[24] aunque la naturaleza de los factores maternales de riesgo ha variado entre los estudios. En los años de la post-infancia, el entorno temprano de la educación infantil (por ejemplo: sala cuna, jardín infantil, transición) ofrece una oportunidad importante para identificar a la juventud en riesgo y proveer prevención y programas de intervención temprana. En la última década, una cantidad de intervenciones preventivas han sido desarrolladas y testeadas para su uso en los entornos de primera infancia para prevenir la agresividad crónica.[25]

Los programas universales de prevención buscan prevenir los problemas conductuales en los niños enseñándoles a todos los estudiantes del aula las competencias sociales y emocionales esenciales. El currículum “Promoviendo estrategias alternativas de pensamiento” (PATHS, por sus siglas en inglés) provee lecciones semanales en aula y actividades de extensión para mejorar

la conciencia y el comportamiento socio-emocional de los niños en edad preescolar. En una prueba aleatoria con 246 niños en 20 aulas del programa “Head Start” (“Comienzo Temprano” o “Ventaja”), los niños expuestos al currículo de PATHS tenían mejores habilidades en el conocimiento de las emociones y fueron evaluados como socialmente más competentes y como menos retraídos socialmente al final del año escolar.[26] Cuando PATHS fue implementado junto con un currículum de lenguaje y alfabetización en un estudio separado en 44 salas de “Head Start”, se observaron disminuciones significativas en el comportamiento agresivo de los niños.[27]

Los programas focalizados de prevención buscan identificar a los niños con un riesgo elevado de comportamiento agresivo y alterar sus trayectorias de desarrollo enfocándose en factores de riesgo maleables. El programa de entrenamiento “Incredible Years” (“Años increíbles”)[28] fue diseñado originalmente como una intervención consistente de un entrenamiento para padres de niños con diagnósticos clínicos de “trastorno negativista desafiante” (también conocido como “trastorno de las ansias de libertad”) y “trastorno de la conducta”. Programas de intervención similares que han combinado talleres con los padres simultáneamente con programas de entrenamiento para niños entre 2 y 5 años en situación de alto riesgo y sus hermanos, y con instancias de actividades conjuntas para padres y niños, han resultado en una disminución de los comportamientos negativistas desafiantes, descenso en los castigos brutales por parte de los padres, y mejoras en la efectividad del disciplinamiento parental.[29] A raíz de ello, IY ha sido expandido para incluir componentes niño-profesor y ha sido evaluado para su uso como herramienta preventiva. Varias pruebas aleatorias de IY que han sido entregadas a profesores y padres de Head Start,[30] han producido efectos favorables en la reducción de la desobediencia y los comportamientos negativos, y mejoras en las competencias parentales y los comportamientos prosociales de los niños.[28]

La Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT por sus siglas en inglés) es otra forma de intervención temprana para niños en edad preescolar que presentan comportamientos agresivos. La PCIT y las intervenciones relacionadas con ésta[31] se involucran directamente en la díada padre-hijo.[32] Aunque la PCIT ha demostrado que produce mejoras sostenibles en las conductas de los niños y sus hermanos en casa y en la escuela, como también progresos en la crianza y el bienestar de los padres en una cantidad de estudios sobre tratamientos realizados por universidades, ésta no ha sido adaptada para el uso en aulas parvularias y otras instancias comunitarias.[32]

Vacíos en la investigación

A pesar de que ha emergido una cantidad de intervenciones preventivas que atacan los comportamientos agresivos en la primera infancia, todavía quedan muchos vacíos claves en la investigación. Primero, se necesitan más estudios de seguimiento a un más largo plazo para determinar mejor si es que los programas de prevención provistos en la primera infancia producen reducciones duraderas en los comportamientos agresivos de los niños. Boisjoli y su grupo[33] encontraron que los niños agresivos que participaron en una intervención preventiva multimodal en el kindergarten tenían mejores calificaciones en la escuela secundaria y en general menos antecedentes criminales comparados con el grupo de control en un seguimiento durante 15 años. Estos descubrimientos son bastante prometedores y sugieren que se necesitan estudios adicionales para continuar documentando el rango de los efectos a largo plazo de las intervenciones preventivas, como también para identificar los procesos de mediación entre padres e hijos que subyacen las reducciones de largo plazo en los comportamientos agresivos. Segundo, el entrenamiento de los padres es una característica crítica de la mayoría de las intervenciones preventivas contra la agresividad infantil. Sin embargo, comprometer a los padres de menores de alto riesgo en tales intervenciones puede representar un desafío significativo. Se requiere investigación adicional acerca de las estrategias necesarias para comprometer a las familias de alto riesgo y diseñar intervenciones que se ajusten a las necesidades de las familias, tal como el trabajo realizado por “Family Check-Up” (“Revisión familiar”).[34] Finalmente, se necesitan estudios futuros para examinar aspectos del proceso de entrenamiento y los sistemas que los realizan que pudiesen afectar la habilidad de estos programas de primera infancia para proveer intervenciones preventivas efectivas y sostenidas contra la agresividad infantil.

Conclusiones

Intervenciones efectivas en los niveles de sala cuna y jardín infantil deben estar dirigidas a los mecanismos de riesgo activos conocidos que contribuyen a la persistencia del comportamiento agresivo, especialmente enfocarse en los comportamientos autorregulatorios de los niños y en las conductas de los padres. En la década pasada, la investigación realizada en las aulas ha evolucionado en programas de prevención universales y específicos para niños pequeños. Los programas de prevención universal para las instancias de jardín infantil y kindergarten han demostrado que los docentes pueden ser entrenados para asistir a los niños en el desarrollo de competencias sociales. Durante los años preescolares, las intervenciones psicosociales con los padres relacionadas con sus prácticas de crianza tienen efectos inmediatos tanto en las conductas de crianza como en los comportamientos agresivos y desobedientes de los niños. Se

han desarrollado varios modelos de entrenamiento para la educación efectiva distintos, incluyendo talleres de entrenamiento para padres, reuniones grupales y acompañamiento durante las interacciones padre-hijo. El último tipo de programa padre-hijo, que involucra supervisión, ha sido usado más a menudo en situaciones clínicas o en intervenciones dirigidas a familias de alto riesgo que en servicios de prevención más masivos. Tales programas de crianza han sido combinados con otros realizados en el aula, enfocándose en el desarrollo socio-emocional.

Implicancias

Varias de las implicancias claves son evidentes para los padres, servicios y las políticas públicas. Primero, las escuelas debiesen evolucionar desde sólo ofrecer aprendizaje socio-emocional a los niños en edad preescolar, a incluir componentes estrechamente entrelazados que entreguen herramientas psico-educación y resolución colaborativa de problemas a los padres. Segundo, las tendencias innovativas que surjan después en la investigación para la intervención con niños agresivos mayores y con niños en edad preescolar debiesen adaptarse y adquirir flexibilidad, pero a la vez ser mantenerse fieles en su implementación. Las intervenciones basadas en investigación tienen mayor probabilidad de convertirse en los próximos años en una identificación de los factores de riesgo conocidos en cada familia, que luego se convertirá en una versión a medida de la intervención, en la que sólo porciones relevantes de dicha intervención serán entregadas, con el fin de atacar los factores de riesgo específicos identificados para un niño en particular y su familia. Un contingente escogido para diseñar este tipo de intervenciones permitirá a los clínicos y al equipo de las escuelas e instituciones de educación parvularia adaptar las intervenciones con rapidez, y esto será especialmente evidente en las intervenciones para padres. Tercero, los programas que se ofrezcan a los padres no sólo debiesen ofrecer entrenamiento conductual a los padres diseñado para aumentar los beneficios para los padres y el precedente y consecuente control del comportamiento de los niños, si no que debería atacar más amplia y colaborativamente las expectativas de los padres en cuanto al desarrollo de sus hijos, reforzar la autorregulación emergente de los niños, el conocimiento de sus emociones y las habilidades de resolución de problemas que se están formando mediante el componente infantil de la intervención. Los padres (y los profesores) juegan un rol crucial en modelar y reforzar las estrategias de autorregulación. Cuarto, las instituciones de educación parvularia debiesen reconocer que involucrar a los padres en intervenciones preventivas requiere de planificación proactiva, y que a menudo se necesitan estrategias especializadas para captar a los padres.

Quinto, la introducción de intervenciones basadas en investigación en las típicas instancias preescolares y de servicio público requiere de atención cuidadosa en la intensidad del entrenamiento que se requiere para el personal de los establecimientos, en las características de los entornos educativos y en el personal educativo mismo, para que se estimule la implementación de estos programas con gran calidad. Finalmente, en términos de políticas sociales, ya existe suficiente evidencia que estimule el desarrollo de programas de entrenamiento conductual de amplio alcance para padres de niños en edad parvularia.

Referencias

1. Foster EM, Jones D, Conduct problems prevention research group. The high costs of aggression: Public expenditures resulting from conduct disorder. *American Journal of Public Health* 2005;95(10):1767-1772.
2. Matthys W, Lochman JE. *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. Oxford, England: Wiley-Blackwell; 2010.
3. Lochman JE, Wells KC. Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power Program. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):971-993.
4. Campbell SB, Spieker S, Vandergrift N, Belsky J, Burchinal M. Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. *Development and Psychopathology* 2010;22(1):133-150.
5. Shaw D, Gilliom M, Ingoldsby E, Nagin D. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*. 2003;39(2):189-200.
6. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *A social learning approach. IV. Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia; 1992.
7. Bates JE, Pettit GS, Dodge KA, Ridge B. Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology* 1998;34(5):982-995.
8. Rubin KH, Burgess KB, Hastings PD, Dwyer KM. Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology* 2003;39(1):164-176.
9. Shaw DS, Owens EB, Giovannelli J, Winslow EB. Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):36-43.
10. Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Rijsdijk FV, Jaffee SR, Ablow JC, Measelle JR. Strong genetic effects on cross-situational antisocial behaviour among 5-year-old children according to mothers, teachers, examiner-observers, and twins' self-reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(6):832-848.
11. Kim-Cohen J, Caspi A, Taylor A, et al. MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry* 2006;11(10):903-913.
12. Stormshak EA, Bierman KL, McMahon RJ, Lengua LJ, the Conduct Problems Prevention Research Group. Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology* 2000;29(1):17-29.
13. Tiet QQ, Bird HR, Hoven CW, et al. Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2001;29(2):153-164.

©2008-2026 ABILIO | AGRESIVIDAD – AGRESIÓN

14. Zelli A, Dodge KA, Lochman JE, Laird RD, the Conduct Problems Prevention Research Group. The distinction between beliefs legitimizing aggression and deviant processing of social cues: Testing measurement validity and the hypothesis that biased processing mediates the effects of beliefs on aggression. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999;77(1):150-166

15. Campbell S. *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2002.

16. Hill A, Degnan K, Calkins S, Keane S. Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology* 2006;42(5):913-928.

17. Alink L, Mesman J, van IJzendoorn M, et al. The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Development* 2006;77(4):954-966.

18. Leff S, Power T, Manz P, Costigan T, Nabors L. School-based aggression prevention programs for young children: Current status and implications for violence prevention. *School Psychology Review* 2001;30(3):344-362.

19. Hastings P, De I. Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: Biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development* 2008;17(2):211-238.

20. Kidwell S, Barnett D. Adaptive emotion regulation among low-income African American children. *Merrill-Palmer Quarterly: Journal of Developmental Psychology* 2007;53(2):155-183.

21. Cole P, Dennis T, Smith-Simon K, Cohen L. Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development* 2009;18(2):324-352.

22. Davis E, Levine L, Lench H, Quas J. Metacognitive emotion regulation: Children's awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *Emotion* 2010;10(4):498-510.

23. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2002;110(3):486-496.

24. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, et al. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280(14):1238-1244.

25. Ştefan C, Miclea M. Prevention programmes targeting emotional and social development in preschoolers: Current status and future directions. *Early Child Development and Care* 2010;180(8):1103-1128.

26. Domitrovich C, Cortes R, Greenberg M. Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool 'PATHS' curriculum. *The Journal of Primary Prevention* 2007;28(2):67-91.

27. Bierman K, Domitrovich C, Gill S, et al. Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI program. *Child Development* 2008;79(6):1802-1817.

28. Webster-Stratton C, Reid JM. The Incredible Years Parents, Teachers and Child Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2010:194-210.

29. Miller-Heyl J, MacPhee D, Fritz J. DARE to be You: A family-support, early prevention program. *Journal of Primary Prevention* 1998:18, 257–285.

30. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in head start children: strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.

31. Strayhorn JM, Weidman CS. Follow-up one year after parent-child interaction training: effect on behavior of preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991;30(1):138-143.

32. Zisser A, Eyberg S. Parent-child interaction therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2010:179-193.

33. Boisjoli R, Vitaro F, Lacourse É, Barker E, Tremblay R. Impact and clinical significance of a preventive intervention for disruptive boys: 15-year follow-up. *British Journal of Psychiatry* 2007;191(5):415-419

34. Dishion T, Shaw D, Connell A, Gardner F, Weaver C, Wilson M. The Family Check-Up with high-risk indigent families: Preventing problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood. *Child Development* 2008;79(5):1395-1414.

“Jugar a pelear” durante la primera infancia y su rol en la prevención de la agresividad crónica posterior

Sergio M. Pellis, PhD, Vivien C. Pellis, PhD

University of Lethbridge, Canadá

Enero 2012

Introducción

En las últimas décadas, la oportunidades para que los niños jueguen con libertad han disminuido gracias a un aumento en las actividades estructuradas (por ejemplo: deporte, música, clases de baile) y una creciente intolerancia hacia cualquier cosa que pueda parecerse a la agresividad. Esto debido a que el riesgo de heridas accidentales o lo que se percibe como oportunidades de contacto abusivo, el juego de contacto (rough-and-tumble play, RTP por sus siglas en inglés) –que incorpora tanto la persecución como la lucha- ha sido la forma de juego más vilipendiada.[1] Antiguamente, cuando no se lo reprimía, se estima que la cantidad de juego voluntario que involucraba RTP que para los niños, especialmente varones, llegaba al 10% del total.[2] Dada la preocupación por la seguridad de los niños y la frecuencia relativamente baja con que éste se manifiesta, parecería sensato desterrarlo de su vida. Sin embargo, la creciente evidencia experimental con animales de laboratorio sugiere que eliminar totalmente el RTP puede ser contraproductivo. El RTP parece proveer a los animales jóvenes de la oportunidad de afinar su comportamiento de forma relevante en el contexto inter pares y de este modo modificar los mecanismos cerebrales en que se apoyan las habilidades sociales.[3]

Lo que muestra la investigación

Obviamente, manipular experimentalmente las experiencias de la niñez para analizar los efectos del juego no es posible. Por eso, la evidencia experimental más sólida viene de estudios en ratas y simios; sin embargo, los retazos de información que se pueden extraer de los estudios con niños son consistentes con esta investigación.

El juego y la rata de laboratorio

Una vez destetadas, las ratas jóvenes pasan alrededor de una hora diaria sumidas en RTP. Privarlas de la oportunidad de jugar en el periodo juvenil (equivalente a aquel entre los 5 y los 11 años de un niño) conduce a una amplia variedad de déficit que giran en torno a la inhabilidad de atenuar sus reacciones emocionales frente a situaciones nuevas o terroríficas, lo cual se asocia con déficit sociales. Éstos se pueden apreciar en la incapacidad de las ratas privadas del juego para coordinar sus movimientos con aquellos de un compañero en situación social –lo cual resulta crítico para la posterior unión sexual- y su lectura equivocada de las señales sociales –cruciales para prevenir que los encuentros sociales escalen hasta la agresión. Impostergable para la autorregulación emocional y las habilidades sociales resulta la habilidad del córtex prefrontal (PFC por sus siglas en inglés) para ejercer control ejecutivo sobre las opciones disponibles.[4-5] Involucrarse en RTP conduce a una liberación modificada de elementos químicos en el cerebro que influencian el crecimiento, y a cambios detectables a nivel anatómico en el número y la complejidad de las células del córtex prefrontal. En el periodo juvenil, el RTP ha mostrado afectar el desarrollo del córtex prefrontal, pero las ratas que han crecido en un entorno social, con experiencia normal de RTP, que sufren daño en el córtex prefrontal en edad adulta, exhiben déficit en la regulación emocional y el comportamiento social similar a aquellas ratas que han sido privadas del juego, pero que tienen su cerebro intacto.[6] La conexión causal entre RTP y la competencia social está, por lo tanto, bien establecida en ratas.[3]

RTP y los primates no humanos

En los primates, las conexiones causales no están tan establecidas, pero la evidencia es consistente con aquella obtenida en las ratas. En los monos y los simios, la falta de oportunidad de involucrarse en RTP con pares conduce a una capacidad reducida de autorregulación emocional y competencias sociales empobrecidas.[7,8] El daño a las áreas del cerebro conectadas con el córtex prefrontal pueden crear tales déficit en animales criados con normalidad. Los hallazgos en primates no humanos, especialmente simios, también apuntan a la importancia del juego madre-hijo en preparar a los infantes para el difícil mundo del juego entre pares, una piedra de tope en el desarrollo que es importante en niños, pero menos importante en ratas.[3]

¿Qué es lo especial del RTP?

Para que el RTP se mantenga como juego debe ser recíproco. Esto significa que los pares deben mostrar la contención necesaria para prevenir que uno de los dos participantes gane siempre y mantenga dicha ventaja. Además, el RTP puede ser impredecible y ambiguo. Los participantes no

pueden predecir cuándo o si es que perderán el control de la situación, o cómo lo retomarán. Por lo tanto, si uno de los pares comete una transgresión al ser más enérgico de lo esperado, se debe tomar una decisión sobre si ese par está abusando de la situación o si sólo se ha dejado llevar por la emoción.[9] Por lo mismo, el RTP crea un contexto experiencial que regula y entrena el córtex prefrontal.[6]

Investigación en niños

Los niños que se involucran en más RTP tienden a ser más apreciados por sus pares, exhiben mejores habilidades sociales a través de los años consecutivos, y en general, se desarrollan de manera más efectiva en el contexto escolar en relación con sus resultados académicos.10 A pesar de que el córtex prefrontal no culmina su desarrollo hasta la mitad o el final de la segunda década de vida, el exponer a los niños pequeños a situaciones de jugueteo que requieren la puesta en práctica de sistemas de turnos, la función ejecutiva puede ser mejorada, lo que significa que es posible mejorar las funciones del córtex prefrontal incluso antes de que esté en su total madurez.[11] Los encuentros de juego no físico que presentan varias de las funciones del RTP incluyen ejercicios tales como pedirles a dos niños que dibujen algo juntos –ellos, por lo tanto, tendrían que negociar qué dibujar, cómo dibujarlo y cuál sería la contribución de cada uno al dibujo. Tales negociaciones representan una exigencia para el córtex prefrontal, como también lo hace el monitoreo necesario para asegurarse de que el compañero de juego no cometa un engaño. Además, como en el caso de otros primates, los niños que han tenido experiencias positivas de juego con sus madres y padres precio al comienzo del juego con sus pares parecen estar provistos preparación importante para las conductas inter pares más adelante. Tales niños son más capaces de establecer amistades con otros al comenzar la educación.[12,13,14]

Implicancias

Existen diferentes grados de compromiso de habilidades sociales en los diferentes tipos de agresión.[15] La falta de desarrollo adecuado de las habilidades sociales y de la autorregulación emocional asociada podría tener un impacto negativo sobre la agresividad de al menos tres formas. Primero, como ha sido indicado por los experimentos en animales, los niños con poca experiencia en el juego pueden leer mal las señales sociales y así escalar hacia la agresión. Segundo, como sugiere la literatura animal, los niños privados del juego pueden tener un set de herramientas más limitado para convencer a sus pares de cooperar, y por lo tanto pueden echar mano de la agresión para ganar ventaja operacional. Tercero, y más específicamente en

humanos, una adaptación deficiente al entorno escolar, el fracaso en entablar amistades y un desempeño académico bajo pueden derivar en agresividad inducida por la frustración.[16] Encontrar formas que permitan a los niños recopilar las experiencias que son importantes del RTP, ya sea a través de éste o de actividades que simulen las experiencias centrales del RTP, tales como el juego por turnos, puede ser importante para desincentivar la agresividad posteriormente.

Referencias

1. Baines, E., & Blatchford, P. (2011). Children's games and playground activities in school and their role in development. In: A. D. Pellegrini (Ed.), *The Oxford Handbook of the Development of Play* (pp. 260-283). Oxford University Press: New York, NY.
2. Smith, P. K. (1997). Play fighting and real fighting. Perspectives on their relationship. In Schmitt, A., Atzwanger, K., Grammar, K., & Schäfer, K. (Eds.), *New Aspects of Human Ethology* (pp. 47-64). Plenum Press: New York, NY.
3. Pellis, S. M., & Pellis, V. C. (2009). *The Playful Brain. Venturing to the Limits of Neuroscience.* Oneworld Press: Oxford, UK.
4. Goldberg, E. (2001). *The Executive Brain. Frontal Lobes and the Civilized Mind.* Oxford University Press: New York, NY.
5. Rempel-Clower, N. L. (2007). Role of orbitofrontal cortex connections in emotion. *Annals of the New York Academy of Science*, 1121, 72-86.
6. Pellis, S. M., Pellis, V. C., & Bell, H. C. (2010). The function of play in the development of the social brain. *American Journal of Play*, 2, 278-296.
7. Kalcher-Sommersguter, E., Crailsheim, K., Franz, C., & Preuschoft, S. (2011). Social competence of adult chimpanzees (*Pan troglodytes*) with severe deprivation history: I. An individual approach. *Developmental Psychology*, 47, 77-90.
8. Kempes, M. M., Gulickx, M. M. C., van Daalen, H. J. C., Louwerse, A. L., & Sterk, E. (2008). Social competence is reduced in socially deprived rhesus monkeys (*Macaca mulatta*). *Journal of Comparative Psychology*, 122, 62-67.
9. Pellis, S. M., Pellis, V. C., & Reinhart, C. J. (2010). The evolution of social play. In: C. Worthman, P. Plotsky, D. Schechter & C. Cummings (Eds.), *Formative Experiences: The Interaction of Caregiving, Culture, and Developmental Psychobiology* (pp. 404-431). Cambridge University Press: Cambridge, UK.
10. Pellegrini, A. D. (2009). *The Role of Play in Human Development.* Oxford University Press: New York, NY.
11. Diamond, A., Barnett, W. S., Thomas, J., & Munro, S. (2007). Preschool program improves cognitive control. *Science*, 318, 1387-1388.
12. Denham, S. A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K., Auerbach, S., & Blair, K. (1997). Parental contributions to preschoolers' emotional competence: Direct and indirect effects. *Motivation & Emotion*, 21, 65-86.
13. Lindsey, E. W., Caldera, Y. M., & Tankersley, L. (2009). Marital conflict and the quality of young children's peer play behavior: The mediating and moderating role of parent-child emotional reciprocity and attachment security. *Journal of Family Psychology*, 23, 130-145.
14. Paquette, D., Carbonneau, R., Dubeau, D., Bigras, M., & Tremblay, R. (2003). Prevalence of father-child rough-and-tumble play and physical aggression in preschool children. *European Journal of Psychology & Education*, 18, 171-189.

15. Kaukiainen, A., Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Österman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S., & Ahlbom, A. (1999). The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. Aggressive Behavior, 25, 81-89.

16. Renfrew, J. R. (1997). *Aggression and its Causes. A Biopsychosocial Approach*. Oxford University Press: New York, NY.