[Archived] La Agresión como Resultado del Desarrollo en la Primera Infancia Comentarios sobre Tremblay, Keenan, e Ishikawa y Raine

Dale F. Hay, PhD

Cardiff University, Gales

Abril 2003

Introducción

Estos tres artículos destacan la importancia de los años de lactancia y primera infancia para nuestra comprensión de la agresión. Los autores han hecho importantes contribuciones al estudio de los primeros orígenes de la agresión y destacan la pregunta central para su análisis: ¿Los niños necesitan aprender a ser agresivos, por ejemplo, copiando modelos agresivos? ¿O la agresión es parte de una manera fundamental de interactuar con el mundo social en la primera infancia? Con respecto a estas dos posibilidades, podemos preguntarnos lo siguiente: ¿Las diferencias individuales en términos de nivel y patrón de la agresión, están presentes en la primera infancia o emergen gradualmente en el curso de la niñez y la adolescencia? ¿Y si los niños pequeños difieren en sus niveles de agresión, estas diferencias pueden atribuirse a

©2003-2026 ABILIO | AGRESIVIDAD – AGRESIÓN

factores genéticos o a factores de riesgo social y médico precoces?

Investigación y Conclusiones

Tremblay destaca el fuerte apoyo a la noción que la agresión y la violencia se aprenden en el curso del desarrollo, citando al Panel de Ciencias de la Academia Nacional de Estados Unidos (*US National Academy of Sciences Panel*). Luego, cita evidencia contraria a esta afirmación. Por ejemplo, existe evidencia en las poblaciones normativas que a medida que la exposición a los modelos agresivos aumenta en el curso de la niñez, la frecuencia de la agresión se reduce con la edad. Parece haber un aumento y una disminución normales en la frecuencia de la agresión, que alcanza el punto máximo aproximadamente a los 2 años y medio de edad. Por lo tanto, Tremblay apunta al uso espontáneo de la agresión en la muy primera infancia, argumentando que la principal tarea de aprendizaje de los niños pequeños es aprender a interactuar con los otros sin usar la agresión. Keenan también se hace eco de esta visión, argumentando que "los niños son socializados para que desaprendan los patrones conductuales agresivos"[1] Estos argumentos coinciden con las inquietudes filosóficas de larga data sobre la naturaleza del desarrollo inicial y el papel que desempeñan la naturaleza y la crianza en la agresión humana. Sin embargo, no existe evidencia necesaria para probar estas afirmaciones (como, por ejemplo, el efecto de los procesos de modelamiento). Los estudios clásicos de aprendizaje social que tratan sobre la contribución de los procesos de modelamiento al desarrollo de la agresión han tendido a enfocarse en grupos etarios mayores. En escasas ocasiones se ha realizado un análisis sistemático de los procesos de aprendizaje subyacentes a la agresión en los primeros años de vida, cuando la agresión hace su primera entrada al repertorio conductual. En lugar de eso, los estudios de imitación en niños de 1-3 años (*toddlers*) han tendido a examinar la capacidad general de éstos a imitar modelos, como parte de un desarrollo cognitivo general, pero no han explorado específicamente la imitación de la agresión.

Tremblay y Keenan no citan evidencia de estudios genéticos, pero es bien sabido que el comportamiento antisocial se transmite en las familias, y que los estudios de mellizos han revelado la importancia del ambiente del hogar, además de las predisposiciones genéticas. La implicación de estos hallazgos es que los padres antisociales pueden fomentar la agresión no solamente transmitiendo sus genes, sino que además creando ambientes que promueven la agresión. Es probable que los modelos agresivos sean especialmente importantes en el momento del desarrollo, cuando la agresión física está en su punto máximo - a los dos años de edad - pero esta consideración requiere un mayor estudio.

Tanto Tremblay como Keenan llaman la atención al hecho de que la agresión es común y normal a fines de la lactancia y en la niñez temprana. Sin embargo, talvez sea importante distinguir la capacidad de agresión y la frecuencia con que se usa. Con la excepción del estudio de Tremblay sobre una cohorte de nacimientos en Québec, la evidencia disponible sobre la agresión temprana proviene de estudios de observación a pequeña escala de lactantes y niños de 1-3 años (*toddlers*) en el hogar o en salas cuna (guarderías). Estos estudios muestran que la mayor parte de los pequeños entran en conflicto con sus pares y sus hermanos, pero que la agresión física es, de hecho, un fenómeno minoritario, mucho menos común que el comportamiento prosocial, incluso en niños menores de tres años.[1] En efecto, en términos generales, los niños de 1-3 años tienden a interactuar con sus pares y hermanos en formas pacíficas, y la agresión no es la manera fundamental de relacionarse con los demás. Por tanto, es importante destacar que el uso extensivo de la agresión no es normal, incluso en los primeros años de vida. Keenan manifiesta la importancia de identificar características de agresión atípica en la primera infancia, pero reconoce el riesgo de patologizar el comportamiento normal. Creo que debemos equilibrar este riesgo con la posibilidad de diseñar estrategias efectivas de prevención e intervención temprana. La agresión en los primeros años debe ser considerada seriamente.

Ishikawa y Raine brindan importante información factual, la cual nos recuerda que las experiencias físicas y sociales dan forma a nuestra vida. La exposición a una cantidad de sustancias en la vida prenatal promueve la externalización de problemas en general, a la vez que promueve la agresión en particular. Los hijos de madres que ingieren alcohol, fuman cigarrillos, o ingieren cocaína, están en riesgo de desarrollar comportamientos disruptivos. Un elemento impresionante que aparece en el artículo de Ishikawa y Raine es la atención dedicada a hallazgos análogos en la literatura experimental sobre animales, que destacan algunos mecanismos causales potenciales. Es cierto que las madres antisociales son especialmente proclives a exponer el feto a algún riesgo con su comportamiento, lo cual aumenta la posibilidad que estos hallazgos representen influencias genéticas. Nuestros análisis más recientes en torno a la relación entre fumar durante el período prenatal y los síntomas de Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en el Estudio de los Mellizos Welsh revelan que el efecto de fumar persiste, aún tomando en cuenta los factores genéticos.[2] Por tanto, es muy probable que los hallazgos destacados por Ishikawa y Raine sean factores verdaderamente ambientales.

No obstante, como exponen Ishikawa y Raine, los malos tratos prenatales no actúan solos. Ellos emergen en un contexto de factores de riesgo social. Por tanto, es posible estudiar una

trayectoria de desarrollo en la cual los padres antisociales exponen a sus hijos a un mayor riesgo de desarrollar comportamientos antisociales al no promover la salud del feto durante el embarazo y al proporcionar modelos agresivos y/o socialización inefectiva en los primeros tres años. También es posible que las desventajas sociales promuevan riesgos similares, aún cuando los padres no tengan en sí un historial de actividades antisociales. Para poner a prueba estas posibilidades, es importante seguir la recomendación de Keenan respecto a que el estudio del desarrollo de la agresión comience durante el embarazo.

Implicaciones para el desarrollo de Servicios y la elaboración de Políticas

Tremblay y Keenan llaman la atención sobre la importancia de enseñar a los niños pequeños alternativas a la agresión. Ishikawa y Raine destacan que mejorar la atención médica también puede llegar a ser una importante meta para la formulación de políticas. Estos comentarios revelan un requisito primordial para formular políticas efectivas de prevención de la agresión y la violencia: las iniciativas para estas políticas deben mejorar la provisión de servicios médicos, educativos y sociales existentes. Debe existir además un tipo de pensamiento lateral para formular políticas efectivas que logren ser un puente para unir estas dos áreas de provisión de servicios que tradicionalmente han estado separadas.

La investigación sobre políticas comparadas a nivel nacional puede ser útil para identificar ventajas y desventajas de las estrategias de prevención e intervención específicas que ya han sido evaluadas. Por ejemplo, en el Reino Unido, el programa denominado Sure Start, reúne iniciativas educativas y médicas; la evaluación de Sure Start debería enfocarse específicamente en la prevención de la agresión y podría ser útil compararlo con programas de otros países. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud ofrece la atención de parteras durante el embarazo y se ofrecen visitas de salud postnatal, para apoyar a las familias antes y después del parto. Este servicio también podría servir como marco para promover la salud fetal y del lactante, así como la efectiva socialización. Aún cuando la política en torno a la agresión y la violencia debe considerar cuestiones locales (tales como los principales problemas derivados de la tenencia de armas en EE.UU. en contraste con otros países occidentales), las comparaciones trasnacionales pueden revelar dimensiones subyacentes a las estrategias de prevención e intervención efectiva que cruzan las fronteras geográficas y culturales.

Referencias

1. Hay DF, Castle J, Davies L. Toddlers' use of force against familiar peers: a precursor of serious aggression? *Child Development* 2000;71(2):457-467.

2. Thapar A, Fowler T, Rice F, Scourfield J, van den Bree M, Harold G, Hay DF. Smoking in pregnancy and attention deficit hyperactivity disorder symptoms. El manuscrito sometió para la publicación.