ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia

Los efectos de la violencia física familiar y comunitaria sobre el desarrollo del niño

Holly Foster, PhD[a], Jeanne Brooks-Gunn, PhD[b]

Texas A&M University, EE.UU.[a], Columbia University, EE.UU.[b]

Octubre 2011

Introducción

La exposición a la violencia en la vida de los niños incluye tanto las formas indirectas, al presenciar, y las formas directas de victimización dentro de contextos familiares y comunitarios. La violencia incluye formas físicas, emocionales y sexuales. Aquí nos centramos fundamentalmente en la exposición a la violencia física. La violencia comunitaria incluye actos destinados a causar daños físicos contra una persona en la comunidad.[1] La mayoría de las investigaciones sobre violencia comunitaria se ha llevado a cabo en los EE.UU.,[2] que señala que cerca del 25% de los niños con edades de 2 a 17 años están sometidos a esta exposición.[3] Datos internacionales recientes muestran altos niveles entre los niños de 8 a 13 años en Ciudad del Cabo, África del Sur, en donde el 40% ha presenciado el asesinato de alguien en su vecindario.[4] Hay datos comparativos transnacionales en el proyecto de *World Studies of Abuse in the Family Environment* (WorldSAFE) donde se calcula que el 4% de los niños en EE.UU. y Chile ha sido golpeado con un objeto (no en las nalgas).[5] La exposición a esta forma de agresión física de padres a niños se calcula en 26% de los niños en Egipto, 36% de los niños en las áreas rurales en

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL

la India, y el 21% de los niños en Filipinas.[5] Los cálculos de amenazas a niños con un cuchillo o un revólver o el estrangulamiento de un niño son de modo uniforme bajos en todos los países y oscilan entre 0 y 2%.[5] Según los cálculos globales de las investigaciones internacionales, entre 133 y 275 millones de niños presencian violencia en casa anualmente.[2] Los cálculos en los países desarrollados oscilan entre 4.6 a 11.3 millones, con cálculos de 40.7 a 88 millones en el sur de Asia, 34.9 a 38.2 millones en África Sub-Sahariana, y 11.3 a 25.5 millones en América Latina y el Caribe.[2]

Tema

Las investigaciones han revelado los efectos perjudiciales omnipresentes de la exposición a la violencia en problemas internalizantes (por ejemplo, síntomas depresivos/de ansiedad), externalizantes (por ejemplo, comportamientos agresivos), y consecuencias sociales y educativas en toda la infancia y la adolescencia.[6-9] Las investigaciones recientes también han revelado estrechas relaciones entre la exposición a la violencia comunitaria y el asma en niños[10,11] incluyendo el resuello entre los preescolares.[12] Los efectos se podrán resumir aún más por el tipo de exposición a la violencia. Primero, en los múltiples estudios, un meta-análisis reciente reveló que la exposición total a la violencia comunitaria se prevé más acertadamente externalizando los problemas que internalizándolos, con los efectos más marcados para trastorno de estrés postraumático (PTSD).[13] Dentro de los subtipos de exposición a la violencia comunitaria, el meta-análisis reveló que la victimización directa tuvo efectos más fuertes que el haber presenciado violencia sobre problemas internalizantes. La victimización tuvo efectos más fuertes sobre problemas externalizantes que el haber escuchado hablar de violencia comunitaria. Finalmente, los tamaños de los resultados varían según la edad. Se descubrieron resultados de violencia comunitaria más fuertes entre adolescentes que entre niños. Sin embargo, después de tomar en cuenta las características del estudio, los análisis más a fondo sugirieron efectos más fuertes de violencia comunitaria sobre problemas externalizantes entre adolescentes (en edades entre 12 a 25), mientras que se descubrieron efectos más fuertes entre niños (en edades de 11 años y menores), en comparación con adolescentes, en lo concerniente con problemas internalizantes.[13]

Segundo, con respecto a la agresión de padres a niños, se han descubierto efectos perjudiciales sobre los problemas de internalización, externalización y académicos.[14,15,8] Quitando otras victimizaciones, el maltrato infantil tuvo el efecto relativo más fuerte sobre síntomas depresivos entre niños de 2 a 9 años y de 10 a 17 años.[16] Las revisiones demuestran un vínculo perjudicial omnipresente entre exposición a la violencia doméstica y problemas de comportamiento.[17]

Tercero, las investigaciones recientes también apuntan al papel de múltiples exposiciones a violencia sobre los resultados en los niños. Las investigaciones en “poli-victimización” definida como cuatro tipos diferentes de victimización en el año anterior, aumentan los síntomas traumáticos (por ejemplo, ira, depresión y ansiedad).[18] Otro estudio reveló que los jóvenes que fueron victimizados en múltiples ocasiones obtuvieron notas más bajas que aquellos jóvenes mínimamente victimizados y aquellos victimizados básicamente por sus compañeros.[19]

Problemas

Se requiere más investigación sobre los efectos de la exposición a la violencia a través del tiempo. Esto requeriría de estudios longitudinales. Estos estudios aislarían mejor las influencias de la exposición a la violencia teniendo en cuenta también otras adversidades y dando prioridad a los problemas de comportamiento.

En la investigación sobre la exposición a la violencia con niños pequeños, la mayoría de los estudios usan muestras altamente desventajosas. Se necesita más investigación sobre la prevalencia y las consecuencias de la exposición a la violencia en la vida de niños de corta edad, en muestras comparativas generales comunitarias.

Además, como las secuelas de la exposición a la violencia revelan ser perjudiciales, hay que proseguir con los estudios para incluir una amplia gama de efectos. Se necesitan más investigaciones transnacionales sobre violencia comunitaria.

Contexto de la investigación

La investigación sobre la violencia comunitaria y familiar necesita ser comprendida en relación con los factores de riesgo de la exposición. La exposición a la violencia varía según el vecindario, la familia y los factores individuales. Los niveles más altos de agresiones de padres a niños tienen que ver con vivir en contextos de vecindarios económicamente desventajosos al igual que aquellos con altos niveles de crímenes violentos.[20] La situación socioeconómica y la estructura familiar son también factores de riesgo para la exposición a la violencia en el ámbito familiar.[6,9] La situación socioeconómica es predictiva de exposición a la co-ocurrencia de la violencia.[21] Las minorías étnicas son más propensas a ser expuestas a la violencia comunitaria.[6,22] También hay alguna evidencia de diferencias de género, aunque el tipo de violencia que se considera es importante. Hay más probabilidad de que los hombres estén expuestos a la violencia comunitaria.[6] Sin embargo, algunas investigaciones no revelan ninguna diferencia de géneros en

el hogar, [23] mientras que otros estudios revelan que las mujeres tiene más probabilidad que los hombres de presenciar violencia doméstica.[24]

Interrogantes claves de la investigación

Los contextos escolar y comunitario son sitios prometedores para la intervención y la prevención de las influencias de exposición a la violencia, pero se necesita más investigación. ¿Qué factores escolares y de vecindario reducen el impacto de la exposición de los niños a la violencia? Además, ¿cuáles factores familiares e individuales atenúan las influencias de la exposición a la violencia en la vida de los niños? ¿Varían los factores atenuantes según la etapa del desarrollo de los niños? ¿Qué factores escolares y del vecindario están relacionados con riesgos y poli-victimización, o la co-ocurrencia de la exposición a la violencia en la vida de los niños? ¿Qué formas de co-ocurrencia de la violencia se ven dentro de las diferentes etapas de desarrollo en la vida de los niños?

Resultados de investigaciones recientes

Entre los preescolares, la exposición a la violencia comunitaria y a la violencia familiar está relacionada con más resultados de problemas infantiles. Sin embargo, las investigaciones muestran la influencia de los trabajos sobre la exposición a la violencia comunitaria y familiar a través de un modelo "meditacional", o por una vía de influencias a través de proveedores de cuidados. En este trabajo, se teoriza que la angustia materna es fundamental para los niños preescolares, puesto que a partir de esta lectura es muy probable que ellos sufran de violencia comunitaria en compañía de su madre. Los niños buscan información de su madres, y se cree que la angustia materna, como respuesta a acontecimientos violentos, afecta los resultados del comportamiento de los niños.[25] Por ejemplo, entre los niños de corta edad (en edades de 3 a 5) en el programa "Head Start", se descubrió que la violencia comunitaria aumentó la angustia materna que a su vez aumentó la vacilación de los niños frente a sus semejantes, disminuyó el funcionamiento cognitivo y disminuyó la interacción positiva con sus semejantes.[26] En otro estudio, los síntomas depresivos maternos constituyeron parte de la vía a través de la cual la exposición a la violencia comunitaria afecta la angustia infantil entre preescolares.[27] En una muestra de alto riesgo entre niños de 3 a 5 años, se descubrió que cada agresión familiar y violencia comunitaria aumentó la angustia materna, que a su vez aumentó los comportamientos problemáticos de los niños.[25]

Las investigaciones sobre niños de mayor edad apuntan a los factores que “moderan” o atenúan la influencia de la violencia comunitaria, sobre los resultados de los problemas de los niños.[28, 9] Además, la cohesión familiar atenúa los efectos de la exposición a la violencia comunitaria sobre la perpetración de la violencia contra varones.[29] También están surgiendo investigaciones sobre factores protectores en contextos familiares y comunitarios. Un estudio canadiense sobre los efectos del maltrato infantil en la delincuencia violenta, reveló una influencia compensatoria a partir de una intervención escolar: el efecto del riesgo de maltrato fue menor en el grupo que recibía un programa centrado en destrezas y relaciones.[30] Este efecto atenuante del programa de intervención escolar fue observado nuevamente dos años después.[31] Otro estudio sobre juventud en Gambia, África reveló que un clima escolar positivo redujo el efecto de haber visto violencia comunitaria en casos de síntomas de estrés postraumático.[32] Finalmente, un estudio con jóvenes indígenas en Canadá encontró resiliencia individual, familiar y comunitaria; cada una atenuó los efectos de una amplia gama de exposición a la violencia al sufrir de nuevo el conjunto de síntomas de trastornos de la angustia postraumática.[33]

Vacíos en la investigación

La exposición de los preescolares a la violencia ha sido objeto de menos atención que los estudios sobre niños de mayor edad, no obstante que es un periodo de desarrollo especialmente importante durante el cual los niños desarrollan destrezas sociales y cognitivas mientras se preparan para la transición a la escolaridad formal.26, 27 Se necesitan más investigaciones sobre niños pequeños, en estudios comunitarios a gran escala representativa. Los estudios longitudinales sobre las exposiciones de los preescolares a la violencia y sus consecuencias también se necesitan, para que se puedan examinar los cambios en el comportamiento de los niños a través del tiempo.

Se necesita mayor investigación sobre las vías que conducen desde la exposición a la violencia, hasta las consecuencias de los problemas en diferentes etapas del desarrollo. También se necesita más trabajo sobre las potenciales influencias atenuantes de los recursos escolares y comunitarios, además de los recursos familiares e individuales a lo largo de las etapas de desarrollo. Se ha empezado a hacer investigaciones sobre los recursos comunitarios y escolares con niños de mayor edad, pero estas influencias sobre las vidas de niños menores también deben ser examinadas. Igualmente, los efectos atenuantes de los recursos sociales y comunitarios deben ser sometidos a prueba a lo largo de múltiples tipos de exposición a la violencia. Los estudios tienen que medir los múltiples tipos de exposición a la violencia en el diseño de sus

investigaciones. Se necesitan más estudios para examinar los recursos amortiguadores de la exposición a la violencia, en los diseños de investigaciones longitudinales y en resultados múltiples. También se necesitan más investigaciones comparativas a escala internacional.

Conclusiones

La exposición a la violencia ocurre en distintos contextos sociales de la vida de los niños incluyendo las familias y las comunidades y frecuentemente ocurre de manera concurrente en forma de exposiciones múltiples a la violencia. Los niños están expuestos a la violencia a edades tanto tempranas como avanzadas. Los niños que viven en vecindarios y contextos familiares desventajosos se encuentran particularmente en riesgo de exposición a las violencias. Para los niños de corta edad, se han identificado vías donde la exposición a la violencia afecta la salud mental de los proveedores de cuidados, lo que a su turno afecta los resultados de los niños. Entre los niños de mayor edad, la exposición a la violencia tiene influencias perjudiciales directas sobre una amplia gama de resultados sociales, emocionales y académicas. Están surgiendo algunas investigaciones promisorias sobre características de las familias, las escuelas y las comunidades que amortiguan aún más los efectos de la exposición a la violencia sobre la vida de los niños. El apoyo social surge como un recurso protector para reducir el impacto de la exposición a la violencia comunitaria en la vida de los niños. Adicionalmente, las características de las comunidades y escuelas (por ejemplo, el clima/ambiente de la escuela y la capacidad de resiliencia de la comunidad) surgen igualmente como factores protectores en la reducción de la exposición a la violencia comunitaria y las influencias del maltrato infantil en la vida de niños mayores. Se necesita más trabajo en estos esfuerzos de prevención e intervención en una amplia gama de resultados y grupos de edades de los niños.

Implicaciones para los padres, los servicios y las políticas

Idealmente, se dedicarìan más recursos a iniciativas para reducir los niveles generales de exposición a la violencia en comunidades y familias. Sin embargo, están disponibles más políticas y oportunidades de prevención que se desarrollan a partir de los resultados de las investigaciones. Primero, entre los preescolares, puede ser especialmente útil ofrecer apoyo a los proveedores de cuidados expuestos a la violencia.[25] Los recursos para apoyo pueden disminuir la angustia de los proveedores de cuidados, lo que a su turno puede reducir los problemas de comportamiento del niño. Segundo, entre los jóvenes de mayor edad, los esfuerzos para apoyar el funcionamiento de la familia pueden reducir la perpetración de la violencia.[29] El papel de los

recursos atenuantes en todos los contextos que disminuyen el efecto de las exposiciones de violencia sobre los resultados en los niños debería incluir una amplia gama de efectos incluyendo logros educativos. Los factores escolares están surgiendo como recursos protectores entre los jóvenes de mayor edad con conclusiones que surgen de Canadá y de Gambia, África.[30,33] Se debería investigar más los factores escolares entre niños de menor edad. Los esfuerzos para promover recursos atenuantes comunitarios y escolares son promisorios ya que pueden abarcar una amplia gama de estudiantes. Las conclusiones de las investigaciones sugieren que los recursos en contextos sociales múltiples pueden ser mejor acopiados para reducir el impacto de la exposición a la violencia sobre los niños.[21]

Reconocimiento

Apreciamos mucho el apoyo a nuestro trabajo con la subvención del NICHD (National Institute of Child Health & Human Development) recurso #R01-HD049796-01.

Referencias

1. McCart, MR, Smith, DW, Saunders, BE, Kilpatrick, DG, Resnick, H, Ruggiero, K.J. Do urban adolescents become desensitized to community violence? Data from a national survey. *Am J Orthopsychiatry*. 2007; 77 (3): 434-42.
2. Pinheiro, P.S. *World report on violence against children*. United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Children. Geneva, Switzerland, 2006.
3. Finkelhor, D, Turner, H, Ormrod, R, Hamby, SL. Trends in childhood violence and abuse exposure: evidence from 2 national surveys. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010; 164 (3): 238-42.
4. Shields, N., Nadasen, K., Pierce, L. A comparison of the effects of witnessing community violence and direct victimization among children in Cape Town, South Africa.*J Interpers Violence*. 2009; 24(7): 1192-1208.
5. Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
6. Buka, SL, Stichick, TL, Birdthistle, I, Earls, F. Youth exposure to violence: prevalence, risks, and consequences.*Am J Orthopsychiatry*. 2001; 71 (3): 298-310.
7. MacMillan, R. Violence and the life course: the consequences of victimization for personal and social development.*Annu Rev Sociol*. 2001; 27: 1-22.
8. Margolin, G, Gordis, EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychol*. 2000; 51: 445-79.
9. Foster, H, Brooks-Gunn, J. Toward a stress process model of children's exposure to physical family and community violence. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2009; 12 (2): 71-94.
10. Sternthal, MJ, Jun, H-J, Earls, F, Wright, RJ. Community violence and urban childhood asthma: a multilevel analysis.*Eur Respir J*. 2010; 36 (6): 1400-09.
11. Wright, RJ, Mitchell, H, Visness, CM, Cohen, S, Stout, J, Evans, R, Gold, DR. Community violence and asthma morbidity: The inner-city Asthma study. *Am J Public Health*. 2004; 94 (4): 625-632.

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL

12. Berz, JB, Carter, AS, Wagmiller, RL, Horwitz, SM, Murdock, KK, Briggs-Gowan, M. Prevalence and correlates of early onset asthma and wheezing in a healthy birth cohort of 2-3 year olds. *J Pediatr Psychol*. 2007; 32 (2): 154-66.

13. Fowler, PJ, Tompsett, CJ, Braciszeweski, JM, Jacques-Tiura, AJ, Baltes, BB. Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Dev Psychopathol*. 2009; 21 (1): 227-59.

14. Boney-McCoy, S, Finkelhor, D. Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *J Consult Clin Psychol*. 1995; 63 (5): 726-36.

15. Malinosky-Rummell, R, Hansen, DJ. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychol Bull*. 1993; 114 (1): 68-79.

16. Turner, HA, Finkelhor, D, Ormrod, R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Soc Sci Med*.2006; 62 (1): 13-27.

17. Kitzmann, KM, Gaylord, NK, Holt, AR, Kenny, ED. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*. 2003; 71 (2): 339-52.

18. Finkelhor, D, Ormrod, R, Turner, HA. Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Dev Psychopathol*. 2007; 19 (1): 149-66.

19. Holt, MK, Finkelhor, D, Kaufman-Kantor, G. Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance.*Child Abuse Negl*. 2007; 31 (5): 503-15.

20. Molnar, BE, Buka, SL, Brennan, RT, Holton, JK, Earls, F. A multilevel study of neighborhoods and parent-to-child physical aggression: results from the Project for Human Development in Chicago Neighborhoods. *Child Maltreat*. 2003; 8 (2): 84-97.

21. Herrenkohl, TI, Sousa, C, Tajima, EA, Herrenkohl, RC, Moylan, CA. Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma Violence Abuse*. 2008; 9 (2): 84-99.

22. Selner-O'Hagan, MB, Kindlon, DJ, Buka, SL, Raudenbush, SW, Earls, FJ. Assessing exposure to violence in urban youth. J Child Psychol Psychiatry. 1998; 39 (2): 215-24.

23. Springer, C, Padgett, D. Gender differences in young adolescents' exposure to violence and rates of PTSD symptomatology. *Am J Orthopsychiatry*. 2000; 70 (3): 370-79.

24. Hanson, RF, Self-Brown, S, Fricker-Elhai, AE, Kilpatrick, DG, Saunders, BE, Resnick, HS. The relationship between family environment and violence exposure among youth: findings from the national survey of adolescents. *Child Maltreat*. 2006; 11 (1): 3-15.

25. Linares, LO, Heeran, T, Bronfman, E, Zuckerman, B, Augustyn, M, Tronick, E. A meditational model for the impact of exposure to community violence on early child behavior problems. *Child Dev*. 2001; 72 (2): 639-52.

26. Farver, JM, Natera, LX, Frosch, DL. Effects of community violence on inner-city preschoolers and their families. *J Appl Dev Psychol*. 1999; 20 (1): 143-58.

27. Farver, JM, Xu, Y, Eppe, S, Fernandez, A Schwartz, D. Community violence, family conflict, and preschoolers' socio-emotional functioning. *Dev Psychol*. 2005; 41 (1): 160-170.

28. Proctor, LJ. Children growing up in a violent community: the role of the family. *Aggress Violent Behav*. 2006; 11 (6): 558-76.

29. Gorman-Smith, D, Henry, DB, Tolan, PH. Exposure to community violence and violence perpetration: the protective effects of family functioning. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2004; 33 (3): 439-49.

30. Crooks, CV, Scott, KL, Wolfe, DA, Chiodo, D, Killip, S. Understanding the link between childhood maltreatment and violent delinquency: what do schools have to add? *Child Maltreat*. 2007; 12 (3): 269-80.

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL

31. Crooks, CV, Scott, K, Ellis, W, Wolfe, DA. Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: distinctive benefits for youth with maltreatment histories. *Child Abuse Negl.* 2011; 35 (6): 393-400.

32. O'Donnell, DA., Roberts, WC, Schwab-Stone, ME. Community violence exposure and post-traumatic stress reactions among Gambian youth: the moderating role of positive school climate. *Soc Psychiat Epidemiol.* 2011; 46 (1): 59-67.

33. Zahradnik, M, Stewart, SH, O'Connor, RM, Stevens, D, Ungar, M., Wekerle, C. Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic stress reexperiencing in Mi'kmaq youth. *Int J Ment Health Addict.* 2010; 8 (2): 408-20.

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL