

EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y ALGUNAS CARACTERÍSTICAS A MODIFICAR EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

José William Martínez.*
Adriana Duque Franco **

Resumen

Introducción: *el mayor nivel de agresividad en los seres humanos se presenta de los 2 a los 3 años de vida. Este comportamiento tiende a reducirse con los procesos de socialización de la familia y la escuela, aunque en algunos casos con el ingreso a la escuela puede incrementarse. Los niños persistentemente agresivos hasta los 10 años, están asociados a condiciones de vida difícil, deserción escolar, precocidad en el inicio de la vida sexual, mayor número de parejas, consumo de alcohol y dificultad para graduarse. Existe evidencia que demuestra como al modificar el nivel de agresividad de niños y niñas, sus trayectorias de vida pueden cambiar.*

Métodos: *el presente es una revisión sistemática de literatura que se realizó a través de las bases de datos, proquest, hinari, science direct, ovid.*

Conclusiones: *el comportamiento agresivo es una característica que puede ser identificada y modificada su trayectoria para garantizar una mejor condición de vida de niños y niñas escolarizados*

Palabras clave: Agresión, Desarrollo Infantil, Emoción

* Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. Asesor Centro de Investigaciones Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira¹

** Centro de Investigaciones Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira

Esta publicación se realizó con el apoyo financiero de COLCIENCIAS (Contrato No. 457 de 2005) y de la Universidad Tecnológica de Pereira.

BEHAVIOR AND AGGRESSION AND OTHER CHARACTERISTICS IN CHILDHOOD

Abstract

Introduction: *The highest aggressive level in human being shows up at the age of two or three years old. This behavior decreases with the family and school socialization. In some cases when they go to school for the first time it can improve, though. Children still continuously aggressive at the age of ten, are related with difficult life conditions, school drop out, early sexual life beginning, alcohol consuming and difficulties to graduate.*

There are evidences which show how aggressive children lives can change through out modifying their aggressiveness level.

Methods: *This assignment is a systematic revision of literature compiled through data bases, proquest, hinari, science direct, ovid.*

Conclusions: *Aggressive behavior is a characteristic that can be identified and changed to guarantee a better life condition of school children*

Key words: Agression, Child development, Emotion.

O COMPORTAMENTO AGRESSIVO E ALGUMAS CARACTERÍSTICAS A MODIFICAR NOS MENINOS E MENINAS

Resumo

Introdução: *O maior nível de agressividade nos seres humanos apresenta-se dos 2 aos 3 anos de vida. Esse comportamento tende a reduzir-se com os processos de socialização da família e da escola, mesmo que em alguns casos, com o ingresso à escola, pode incrementar-se. Os meninos persistentemente agressivos até os 10 anos, estão associados a condições de vida difícil, deserção escolar, precocidade no início da vida sexual, número maior de casais, consumo de álcool e dificuldades para formar-se. Há evidência que comprova como ao modificar o nível de agressividade dos meninos e das meninas, suas trajetórias de vida podem mudar.*

Métodos: *O presente é uma revisão sistemática de literatura que foi realizada mediante as bases de dados, proquest, hinari, science direct e ovid.*

Conclusões: *O comportamento agressivo é uma característica que pode ser identificada e modificada na sua trajetória para garantir uma melhor condição de vida de meninos e meninas escolarizados.*

Palavras chave: Agressão, desenvolvimento infantil, emoção

Fecha de recibo: Diciembre/07

Fecha aprobación: Enero/08

Introducción

La violencia impone a las economías locales, regionales y nacionales, una ingente carga financiera de miles de millones de dólares por atención médica, gastos judiciales, policiales y pérdidas productivas^{1,2}.

La violencia interesa como problema de salud pública por su efecto deletéreo en las condiciones generales de la salud y bienestar de las poblaciones.^{3,4,5} Las conclusiones de la evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa en Cali, realizado por la Universidad del Valle, recomienda la utilización de métodos epidemiológicos para su estudio, porque además de identificar las diferentes poblaciones vulnerables, también permite orientar procesos de toma de decisiones en la reducción de riesgos de la población⁶.

Los Centros de Control de Enfermedades (CDC), proponen como una de sus estrategias para la reducción de lesiones intencionales y no intencionales, intervenciones en la escuela^{7,8,9,10} las intervenciones escolares son generalmente con los niños, docentes y padres de familia^{11, 12, 13, 14, 15, 16}.

Estas intervenciones parten de estudios donde relacionan la agresión en niños con conductas disruptivas tales como desobediencia, déficit de atención, impulsividad, hiperactividad, asociación con compañías no deseables, vandalismo, mentira y robo. Algunos autores confunden la agresión física con agresión verbal, agresión indirecta y otros problemas de conducta, y en sus estudios los definen como problemas que llevan a comportamientos delictivos y antisociales^{17, 18, 19, 20, 21}.

En Montreal, el seguimiento de 507 niños, reporta que son múltiples los factores de riesgo asociados a violencia; las actitudes y aptitudes de los cuidadores de menores de cinco años pueden influir en la respuesta de una persona. Afirman los autores que los factores del ambiente y personales en que se vive, más otros comportamientos asociados a la agresión, se aprenden, se mantienen y pueden modificarse²².

La Organización Mundial de la Salud, declara que la agresión a los niños por los padres y los cuidadores en forma de castigo corporal es preocupante, debido a los efectos nocivos y duraderos de éstos; además el castigo físico es un factor de riesgo para depresión, desesperación, abuso de alcohol, suicidio, violencia contra los compañeros, maltrato físico de sus propios hijos, asaltos físicos a las esposas, menor probabilidad de profesionalización, y es parte de los factores predictivos de la agresividad, la violencia en adolescentes y adultos, sin que este castigo físico corrija el comportamiento antisocial, y por el contrario algunos autores afirman que el azote aumenta la probabilidad de comportamiento antisocial^{23,24}.

Uno de los comportamientos asociados a conducta delictiva en la adolescencia es el antecedente en la infancia de conductas crónicamente agresivas. Hay varias etapas en la agresividad de los niños: algunos comienzan a ser violentos desde muy temprana edad y persiste el comportamiento durante la vida; se denominan ‘agresores crónicos’. Un segundo grupo tiene otra trayectoria, son agresivos cuando jóvenes pero disminuyen ese patrón de crecimiento con la edad, son los ‘desistores’. En un tercer grupo los jóvenes tienen comportamiento

violento, el cual aparece tardíamente (en la adolescencia por ejemplo)²⁵.

En Colombia existe sólo la referencia de Medellín, donde se publicó que el 13% de los escolares se reportaron como agresivos²⁶. En Pereira esta prevalencia en el 2006 aún no reportada fue mayor. Por lo que se hace necesario realizar una revisión de literatura para poder apoyar el desarrollo de intervenciones que puede ser monitoreadas y evaluadas.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos de Proquest, Hinari, Science Direct, Ovid, Scielo, Lilacs y Pubmed. Se utilizaron los siguiente términos de búsqueda: agresión, desarrollo infantil, emoción, reconocimiento emocional, agresión física, infancia temprana, trayectorias, predictores, niños preescolares, problemas del comportamiento, competencias sociales, relaciones interpersonales. Estos términos de búsqueda se tradujeron al inglés y portugués en el Dec/Mesh disponible en www.bireme.br y sólo se realizó la búsqueda de textos completos.

Los artículos fueron revisados identificando la coherencia entre objetivos, métodos, técnicas de recolección de información, validación de escalas, resultados y referencias bibliográficas.

Resultados

En la Edad Media, a los niños que no eran aristócratas a partir de los siete años se les trataba como adultos, inclusive trabajaban; la mortalidad en ellos era muy alta y la esperanza de vida al nacer

era baja; el poder paterno era excesivo, hasta el punto que en el siglo XIII en Alemania, un padre podía vender a su esposa e hijos. Después de la revolución francesa, Juan Jacobo Rousseau²⁷ publicó el 'Emilio', libro que hizo grandes aportes a la educación de los niños. Durante los siglos XIX y XX, se avanzó significativamente en el estudio del niño: aparecen educadores como Juan Enrique Pestalozzi, quien impulsa la disciplina con amor, y Federico Froebel iniciador del sistema kindergarden, con gran influencia en la educación preescolar²⁸.

Actualmente la mirada del adulto hacia el niño está definida según la cultura y la clase social; en general en el mundo hay un interés cada vez mayor por los niños y niñas, y se procuran hechos como los derechos del niño, la disciplina en la familia y en las instituciones.

El estudio del comportamiento de los niños también ha tenido importantes cambios, y con relación al desarrollo de la agresión, tres especialmente:

- 1) Cambio en la evidencia de las modificaciones teóricas y prácticas: de un lado está la agresividad de los individuos y por el otro las situaciones que llevan a la agresividad en el marco de sistemas ecológicos; más que el desarrollo de consecuencias están los efectos individuales en medio de interacciones sociales, procesos transaccionales e interacciones de pares y permutaciones.
- 2) El surgimiento de resultados de investigaciones que relacionan la agresividad con el comportamiento antisocial.
- 3) Las posibilidades de interacción social y atención a los niños, para que modifiquen la trayectoria de agresividad²⁹.

Un estudio en Montreal⁵⁷, exploró las relaciones entre diferentes variables y el comportamiento agresivo; los autores concluyen:

- *Primera dimensión en la agresión:* es la búsqueda de estímulos o de sensaciones; a los niños les gusta ser activos y se interesan en diversas cosas.
- *Segunda dimensión en la agresión:* es el grado de ansiedad.
- *Tercera dimensión en la agresión:* la dependencia de gratificaciones sociales, es decir, niños que necesitan complacer a los demás (gratificación social) vs. aquellos que no lo necesitan. Niños que tenían una alta búsqueda de estímulos en kinder, un bajo nivel de ansiedad (no temían nada) ni les importaban los demás, en resumen niños a los cuales no les interesan los demás ni le temen a algo son los de más alto riesgo para ser antisociales posteriormente³⁰.

La agresividad

La agresividad es una capacidad innata en los individuos, la cual desde el modelo social cognitivo se puede controlar, para manejar de forma adecuada las relaciones con los demás^{67, 31}.

El desarrollo de la agresividad

Inicialmente los modelos teóricos y empíricos evolucionaron desde actos e individuos agresivos, hacia el estudio de sistemas ecológicos, donde priman los efectos de la exposición en modelos agresivos y donde el objetivo es pasar de identificar el desarrollo de consecuencias e interacciones sociales e individuales, a procesos transversales en familias, pares, genes y medio ambiente^{4, 69}.

Otro cambio emerge de la síntesis entre investigación sobre agresión e investigación del comportamiento antisocial. El comportamiento agresivo y el comportamiento antisocial están sobrepuestos pero son diferentes constructos, aunque se sabe que cuando el comportamiento agresivo es bastante estable como característica individual en niños, pueden predecirse comportamientos antisociales durante la adolescencia, especialmente en los hombres^{68, 32}.

Determinantes de los Cambios del comportamiento

Existen múltiples factores que inciden en el comportamiento humano, uno de estos factores es la variación genética que determina el transporte de la serotonina 5HT, variación relacionada con comportamientos agresivos y depresión. Recientemente se han encontrado interacciones entre el maltrato de los padres y niveles de monoaminoxidasa A (MAO A)³³.

En estudios longitudinales, aquellas personas que tienen el genotipo asociado a niveles altos de MAO A, tienden a un menor número de problemas antisociales en el curso de su desarrollo, que las personas con genotipos asociados a niveles bajos de MAOA. Adicionalmente los resultados de estos estudios evidencian que además de determinantes genéticos, aspectos como la disciplina severa de los padres hacia sus hijos, el maltrato hacia los jóvenes y niños, están asociados a agresión y conductas antisociales, aunque no todos los niños maltratados victimizan a otros cuando crecen⁷¹.

Estos resultados indican que múltiples condiciones diferentes al IQ (coeficiente

intelectual) de madres y niños pueden estar asociadas a la agresividad, como por ejemplo la edad de la madre, la capacidad de ajustes sociales de la familia, alteraciones como el déficit de atención, temperamento del niño, tipo de relaciones entre padres e hijos, falta de cohesión de las familias, inconsistencia en la disciplina y represión⁷¹.

Teoría de la agresividad aprendida

Bandura^{34, 35} ha clasificado los diversos modelos propuestos para explicar la conducta agresiva, en ‘teorías instintivas’, ‘teorías del impulso’ y ‘los modelos de aprendizaje social’.

Teóricos psicoanalíticos posteriores que conservan la noción de instinto agresivo, rechazan en algunos casos la idea de “deseo de muerte”. Ciertos analistas como Melanie Klein,^{70, 36} son defensores de la importancia de los instintos agresivos y sugieren que están presentes incluso antes del nacimiento; y es precisamente el conflicto entre el instinto agresivo y el amor, la dinámica clave para un adecuado desarrollo.

Konrad Lorenz⁷⁰ el más destacado de los etólogos, sugiere que la agresión instintiva está presente en todos los seres y tiene diversas finalidades biológicas, por ejemplo, determina una dispersión de la población y por tanto un óptimo uso de los recursos alimentarios disponibles que favorece el proceso de selección natural.

El modelo impulsivo de la agresión reivindica, que la conducta agresiva deriva de la obstrucción de actividades dirigidas a algunos fines, como la frustración. Aunque las frustraciones en algunos casos inducen respuestas agresivas, éstas pueden resultar modificadas por experiencias anteriores, diferencias

individuales o la justificación presentada para explicar el suceso frustrante. Berkowitz^{70, 73} ha afirmado que no es la propia frustración sino más bien el dolor o desagrado que acompaña la mayoría de sucesos frustrantes, lo que actúa como desencadenante de la conducta agresiva. Bandura⁷² y otros autores han criticado la hipótesis de la frustración, por incluir un conjunto de condiciones tan diversas, que dejan de tener significado específico; una secuencia común cuando las teorías aumentan por adiciones de nuevos conocimientos derivados de la experiencia. La noción de catarsis está estrechamente ligada a la teoría del impulso agresivo.

Tanto las teorías instintivas como del impulso, afirman que las conductas agresivas están determinadas por factores o fuerzas que derivan del individuo. Estas teorías son insuficientes para explicar la gran variabilidad (la especificidad a la persona y a la situación) de gran parte de las conductas agresivas; y son conceptualmente dudosas a causa de los determinantes internos, inferidos típicamente de la conducta que supuestamente producen^{71, 72}.

Las teorías del aprendizaje social han sido sintetizadas por Bandura⁷² en su teoría de aprendizaje social cognitivo, y adoptan la tesis que el hombre no está impulsado por fuerzas internas ni desamparado por influencias ambientales. Más bien la conducta se entiende en términos de una interacción recíproca continua entre ésta y sus condiciones de control, la cual crea parcialmente el entorno, y el entorno resultante a su vez influye en la conducta. Este concepto lleva a concluir que 1) es posible suscitar respuestas agresivas en niños, imponiendo ‘frustraciones’, es decir, interfiriendo en actividades

orientadas a un fin. 2) La agresión puede ser aprendida mediante modelo y refuerzo social. 3) Los niños y adolescentes agresivos suelen ser criados por padres fríos o distantes, por padres que usan excesivos castigos físicos y por padres que discrepan entre sí y 4) los niños agresivos suelen ser educados en condiciones socialmente desfavorables^{70, 71}

La teoría del aprendizaje cognitivo ha servido de base a diferentes programas de promoción de la salud, especialmente programas dirigidos a orientar distintos procesos de disminución de la violencia y la agresividad⁷².

En estos modelos las actitudes y las aptitudes tanto en el comportamiento agresivo como en el comportamiento pro social tienen una función. En cada caso el ambiente produce una situación a la cual responde el agresor y la víctima: si la situación despierta una reacción emocional de enojo o frustración o una necesidad urgente de responder, la selección se guiará por actitudes hacia tales respuestas y por su aceptabilidad social o moral (normas), para actuar de forma agresiva o pacífica. El alcohol, las emociones, el estrés y otros factores pueden modificar el procesamiento de la información y los procesos de evaluación de la actitud al bajar los umbrales, limitar las opciones o impedir el razonamiento. Los factores ambientales como la disponibilidad de armas y la privación económica, también influirán en los tipos de comportamiento que se elijan para hacer justicia o para autoprotgerse⁷².

Este enfoque teórico que representa una corriente de pensamiento dentro de las ciencias de la conducta, ofrece un análisis de las características y atributos de los individuos, entendidos como factores

protectores o de riesgo para la adopción de conductas y prácticas agresivas, con el fin de orientar intervenciones para modificar actitudes, desarrollar habilidades individuales en la resolución de conflictos interpersonales, controlar factores de riesgo y prevenir conductas agresivas⁷².

Los modelos para entender los procesos psicológicos y sociales que gobiernan la violencia, definen en forma general que la interpretación de un conflicto depende de las creencias y valores que influyen en la atribución, por ejemplo cuando en un comentario hay la intención de provocación a individuos o grupos. La codificación de la información, la atribución, y otras aptitudes cognitivas determinan cuán acertadamente se interpreta la situación de conflicto. Dependiendo de las actitudes hacia la emoción y sus expresiones, algunas interpretaciones pueden desembocar en reacciones de cólera, pesadumbre o por el contrario de bienestar. La aptitud de autocontrol cognitivo y emocional, puede inhibir o aumentar la intensidad de la reacción y la posibilidad de responder; las respuestas preferidas se determinan mediante las normas y actitudes observadas sobre su utilidad y propiedad. La selección de la respuesta se hace según las aptitudes reales y la auto eficacia percibida para realizar la conducta con efectividad y corrección³⁷.

Una revisión sistemática de la literatura sobre intervenciones para la prevención de la violencia, en la cual se incluyeron sólo aquellas donde el impacto fue medido con instrumentos estandarizados y validados en términos de agresión o comportamiento antisocial, al menos un año después de la intervención y comparados frente a un grupo control, con una muestra total

de al menos 50 ó más niños menores de 12 años, encontró 25 experiencias en los Estados Unidos, de las cuales 2 midieron su impacto en criminalidad adulta, 10 en delincuencia juvenil y 15 en problemas de comportamiento.³⁸ Las intervenciones como psicoterapia individual, consejería estudiantil, programas informativos y aquellos orientados al control de la ira, mediación por pares y los programas escolares sobre resolución de conflictos, fueron excluidos de esta revisión, porque su efectividad había sido declarada dudosa por varios grupos expertos.

En general, las 25 experiencias analizadas, incluían actividades dirigidas a niños y adolescentes escolarizados, a padres de familia o maestros, en su mayoría combinadas con distintas intensidades y variaciones en sus contenidos; a veces a la población general, otras a un subgrupo de alto riesgo (generalmente por condiciones socioeconómicas) y otras sólo al subgrupo de niños que manifiestan problemas de comportamiento. En su gran mayoría estas experiencias se desarrollaron y se validaron en poblaciones de muy bajo estrato social, baja educación y altas tasas de desempleo; características propias de nuestro contexto socio-económico. Incluso algunas de ellas se desarrollaron en poblaciones de origen hispano^{39, 40, 41}.

Entre las intervenciones dirigidas al niño se encontraron actividades orientadas a:

- Mejorar su desempeño académico: especialmente exitosas cuando se inician en la edad preescolar y son de alta calidad (relación maestro: alumno de 1:5), en estas intervenciones no es claro si involucrar a los padres de familia en las actividades educativas, sea un componente indispensable^{42, 43}.

- Fortalecer o mejorar las habilidades pro sociales del niño, enseñándole a comprender las manifestaciones emocionales, con el fin de desarrollar destrezas para el autocontrol, la comunicación e interacción con otros, el análisis y solución de problemas interpersonales en el aula escolar, dirigido por el maestro o en grupos pequeños de niños con problemas conducidos por psicólogos y otros profesionales⁴⁴. Estas actividades fueron efectivas tanto en niños con problemas de comportamiento como en niños con alto riesgo, pero deben adaptar su contenido cognoscitivo para niños menores de 7 años^{45, 46}.
- Facilitar su interacción con un ‘mentor’ o padrino (un adulto del mismo género y raza que sirve de modelo y provee soporte emocional). Sólo tiene un ensayo controlado con resultados positivos, el cual es necesario reevaluar para establecer la consistencia de este resultado^{47, 48}.
- Suministrar medicamentos, específicamente el metilfenidato o Ritalina^R, para el subgrupo de niños con síndrome de hiperactividad y déficit de atención, como ayuda para un mejor aprovechamiento de las actividades escolares o cualquier tipo de intervención^{49, 50}.

Entre las actividades dirigidas a padres de familia se encontraron:

- Visitas domiciliarias, principalmente durante el embarazo y primeros años de vida, con el fin de mejorar el soporte social y posibilidades de superación para la madre; estas intervenciones fueron efectivas, en especial cuando modificaron el rumbo de vida de la madre y movilizaron su red de soporte.

- Las visitas domiciliarias, consultas individuales o talleres, en donde solos o en grupos pequeños, los padres aprenden a: (a) comunicarle claramente al niño sus expectativas frente a comportamientos positivos y negativos, (b) identificar aspectos positivos y negativos de los comportamientos del niño, (c) identificar factores que anteceden o precipitan estos comportamientos en el niño, (d) responder positivamente (por ejemplo, con atención, elogios, privilegios o premios) ante los comportamientos positivos del niño y (e) prever consecuencias negativas a sus comportamientos negativos (como el 'time out' o pérdida de privilegios)^{39, 40}

Similar a las intervenciones dirigidas a los docentes y padres de familia para mejorar estrategias disciplinarias, se encontraron varias intervenciones, en las cuales entrenaron a maestros en el uso contingente de la retroalimentación positiva y la comunicación clara de normas y expectativas⁵¹. Esta intervención mostró disminuciones en los problemas en el aula, pero por sí sola no fue suficiente para disminuir la incidencia de delincuencia. Además de esta actividad, los maestros fueron entrenados para fortalecer o mejorar las habilidades pro sociales del niño, enseñándole a interpretar distintas emociones y desarrollar destrezas para el autocontrol, la comunicación e interacción con otros, y el análisis y solución de problemas interpersonales en el aula escolar⁵².

Todas las actividades anteriores mostraron, mediante ensayos experimentales, su efectividad en la reducción de comportamientos agresivos en los niños. En distintas combinaciones dieron como resultado, impacto a largo plazo en la

reducción de la delincuencia juvenil y criminalidad adulta^{53, 54}.

Dada la multiplicidad y efecto acumulativo de los factores de riesgo de la violencia temprana, varios grupos de expertos aseguran que un programa de intervención debe dirigirse a diferentes factores simultáneamente, iniciarse lo más temprano posible y tener la suficiente intensidad y duración (por lo menos dos años), para generar un impacto^{55, 56, 57}. Además sugieren la conveniencia de ofrecer alguna intervención para la población general y reforzar ésta con actividades específicas para los niños con problemas y evitar así los riesgos de estigmatización, ya que se presentan efectos en el control de la agresión a los nueve meses de intervención^{55, 58, 59, 60}.

Discusión

El comportamiento agresivo de los niños y niñas se puede monitorear, evaluar y modificar. Son varios los estudios donde se evidencia que los autores avanzan en la definición de las dimensiones del comportamiento y el establecimiento de escalas válidas. No es frecuente encontrar publicaciones en países hispanos, especialmente en América Latina. En las publicaciones de otros países como Canadá y Estados Unidos, hay evidencia que el comportamiento agresivo de los niños se puede intervenir para lograr comportamientos prosociales, que les permite una mejor relación entre ellos (niños), y de estos con los adultos.

Con base en estas evidencias, en el año 2006 en la ciudad de Pereira, se realizó el diseño e implementación de una intervención comunitaria para la reducción del comportamiento agresivo de escolares.

La intervención elegida combinó varias de las estrategias que muestran efectividad: la capacitación de los maestros y el apoyo a padres de familia de niños con problemas de comportamiento; promoción del manejo contingente y consistente del comportamiento del niño, y enseñanza de un repertorio amplio de conductas pro sociales en el aula escolar, centrado en el trabajo con maestros y padres de familia. Se diseñaron manuales e instrumentos para la evaluación del programa⁶¹.

El programa cubrió una población de 2491 niños, en 12 escuelas, 120 maestras y 450 padres de familia. En resumen, se estableció que estas intervenciones son

efectivas en la población escolar de Pereira. Las estrategias plantearon: (1) enseñanza de habilidades pro sociales en el aula escolar; (2) manejo contingente y consistente del comportamiento del niño en la escuela por parte de maestros y (3), en las familias de los niños que ya manifiestan problemas de comportamiento, manejo contingente y consistente del comportamiento de los niños por parte de los padres^{62, 63}.

Agradecimientos

A la doctora Joanne Klevens del Centro de Control de Enfermedades –CDC- de Atlanta (Estados Unidos).

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Organización Mundial de la Salud “*Información mundial sobre la violencia y la salud*” Hipnosis. Ginebra 2002
- 2 Farrington D.P, Loeber R. Epidemiology of juvenile violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2000 9; 733-748.
- 3 Pellegrini A. La violencia en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington. 1999 Abril Mayo;; 5 (4 y 5):219-221.
- 4 Martínez, J. *Intervención de salud pública para la prevención o control de la violencia*. Investigaciones ANDINA, 2004. 8 (5):36-40
- 5 U.S. Department of Health and Human Services. Youth Violence: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services; and National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. 2001
- 6 Concha A, Espitia V, Espinosa R, Guerrero R. Epidemiology of homicides in Cali, Colombia, 1993-1998 Six years of a population based model. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007; 12(4) 230-239
- 7 CDC School Health Guidelines to prevent unintentional injuries and violence: *MMWR* December 7, 2001 Vol. 50
- 8 Durlak J.A. & Wells A.M. *Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review*. *American Journal of Community Psychology*. 1997; 25, 115-152.
- 9 Tremblay R.E, McCord J, Boileau H, Charlesbois P, Gagnon C, LeBlanc M, et al. Can disruptive boys be helped to become competent. *Psychiatry*. 1991;54: 148-161.
- 10 Hutchings J, Gardner F, Bywater T, Daley D, Whitaker C, Jones K, et al. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 2007; 334: 678-685.

- 11 Webster-Stratton C. & Taylor T.. Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children. *Prevention Scienc.* 2001; 2:165-192.
- 12 Reese L. E, Vera E.M, Simon T.R, & Ikeda R.M. *The role of families and care givers as risk and protective factors in preventing youth violence.* Clinical Psychology and Family Psychology Review. 2000;3:61-77.
- 13 Eckenrode J., Sielinski D, Smith E, Marcynyszyn L.A, Henderson C.R., Kitzman H. et al.. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: can a program of nurse home visitation break the link? *Development & Psychopathology.* 2001; 13: 873-90.
- 14 Love J.M, Kisker E.E, Ross C, Raikes H, Constantine J., Boller K, et al. The effectiveness of early head start for 3-year-old children and their parents: lessons for policy and programs. *Developmental Psychology.* 2005; 41: 885-901.
- 15 Borowsky I.W, Mozayeny S, Stuenkel K, & Ireland M. Effects of a primary care-based intervention on violent behavior and injury in children. *Pediatrics.* 2004;114: 392-399.
- 16 Sanders M.R. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review.* 1999; 2: 71-90
- 17 Nagin D, Tremblay R. *Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in Boys from Kindergarten to high school.* Arch Gen Psychiatry. 2001; 58(4):389-394
- 18 Taylor E, Rutter M. *Child and Adolescent Psychiatry* 4th edition. Blackwell Publishing. Berlin 2002 Pags 399-436 Tomo I
- 19 Masse L, Tremblay R. Behavior of Boys in Kindergarten and the Onset of substance use during Adolescence. *Archives of General Psychiatry.* 1997 54 (1):62-68.
- 20 Kalb L, Loebber R. *Child Disobedience and noncompliance: A review.* Pediatrics. 2003. 111 (3):641-652.
- 21 Zubrick S.R, Ward K.A, Silburn S.R, Lawrence D, Williams AA, Blair E, Robertson D, & Sanders M.R. (2005). *Prevention of Child Behavior Problems Through Universal Implementation of a Group Behavioral Family Intervention.* Prevention Science. 2005; 6: 287-304.
- 22 Tremblay R.. *Physical aggression during early childhood: Trajectories and Predictors.* Pediatrics. 2004.; 114(1): 43-49.
- 23 Organización Mundial de la Salud. Información mundial sobre la violencia y la salud. Sipnosis. Ginebra: OPS; 2002.
- 24 Krug E, Mercy J., Dahlberg L, Zwi A, *El Informe mundial de sobre la violencia y la salud.* Biomédica. 2002; 22:327-326
- 25 Nagin D., *Etapas en la vida de los agresores físicos.* Seminario Internacional Sobre Prevención Temprana De La Violencia (1999 : Medellín). Memorias. Medellín : Alcaldía de Medellín, Secretaría de Educación y Cultura, Programa de Convivencia Ciudadana, Instituto de Ciencias de la Salud, 1999: 33-43.
- 26 Agudelo M; Giraldo C; Gaviria M; Sandoval C; Rodríguez M; Gómez J; Gallón, A; Pérez A. *Características de las familias y escuelas relacionadas con los comportamientos agresivos y prosociales en niños y niñas de 3-11 años.* Medellín. CES; 2002. p. 47
- 27 Rousseau Jean Jacques *Emilio o la educación.* Editorial Bruquera. Traducido por F. L. Cardona Castro 1975. Impreso en España.
- 28 Tremblay R. The search for the age of 'onset' of physical aggression : Rosseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and Mental Health.* 1999; 9 (1):8-23
- 29 Hartup Willard W. The development of aggressive behavior during childhood: Where do we stand?. *Developmental origins of aggression.* The Guilford Press. New York 2005; 3-22.
- 30 Tremblay R. Aparición del comportamiento violento. En : Seminario Internacional Sobre Prevención Temprana De La Violencia. Memorias Medellín : Alcaldía de Medellín, Secretaría de Educación y Cultura, Programa de Convivencia Ciudadana; Instituto de Ciencias de la Salud; 1999. p. 45-51.
- 31 Bandura A. The Social Learning Perspective: Mechanisms of Aggression reprinted in F.T. Cullen & R. Agnew (Eds.) Los Angeles: Roxbury. *Criminological Theory Past to Present.* 1979: 21-32.

- 32 Slaby R.G, Roedell W.C, Arezzo D, & Hendrix K. *Early violence prevention: Tools for teachers of young children*. Washington: National Association for the Education of young Children; 1995
- 33 Tremblay R, Hartup W, Archer J. *Developmental origins of aggression*. New York. The Guilford Press; 2005.
- 34 Bandura, A. *Social Learning Theory of Agression*. Journal of Communication. Summer.1986; 28(3):12-30
- 35 Ouston J, Maugan B., Mortimore P. *Influencias Escolares*. Fundamentos científicos de Psiquiatría del Desarrollo. Editorial Salvat, 1985 Barcelona. 73-75
- 36 Marcus Robert; Kramer Catherine. *Reactive and Proactive Aggression: Attachment and Social Competence Predictors*. The Journal of Genetic Psychology. 2001;162(3): 260-275
- 37 Fournier M; De Los Rios R; Orpinas P; Piquet-Carneiro L. *Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA): metodología*. Rev Pan de Salud Publica. (Washington). 1999; 5 (4 y 5):222-231
- 38 Klevens J, Corporación Presencia Colombo Suiza, Tremblay R. (2000). *Prevención Temprana de la Violencia: Modelos de Intervención*. Documento presentado a la Secretaría de Educación en cumplimiento del contrato 430 de 2000.
- 39 August G. J, Lee S. S, Bloomquist M. L, Realmuto G. M, & Hektner J. M. *Dissemination of an evidence-based prevention innovation for aggressive children living in culturally diverse, urban neighborhoods: The Early Risers effectiveness study*. Prevention Science. 2003; 4: 271–286.
- 40 Hahn R, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Crosby A, Fullilove M, et al. Effectiveness of Universal School-Based Programs to Prevent Violent and Aggressive Behavior: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* 2007; 33 (Suppl): S114-S29.
- 41 Reid J.B. & Eddy J.M. *The prevention of antisocial behavior: Some considerations in the search for effective interventions*. In D.M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Braser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior*. New York: Wiley. 1997; 343-356
- 42 Fitzgerald P.D. & Edstrom L.V. Second Step: A Violence Prevention Curriculum. In S. R. Jimerson & M.J. Furlong (Eds.). *The Handbook of School Violence and Safety*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.2006;. 383-394
- 43 Greenberg M.T. & Kusche C.A. Building social and emotional competence: The PATHS curriculum. In S. R. Jimerson & M.J. Furlong (Eds.). *The Handbook of School Violence and Safety* . Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 2006:395-412
- 44 Brophy J. History of research on classroom management in C.M. Evertson & C.S. Weinstein (Eds.) *Handbook of classroom management. Research, practice, and contemporary issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.2006;17-43.
- 45 Kellam S.G. Anthony J.C. *Targeting early antecedents to prevent tobacco smoking: Findings from an epidemiologically based randomized field trial*. *American Journal of Public Health*. 1999;88:1490-1495.
- 46 Kellam S.G, Ling X, Merisca R, Brown C.H, & Ialongo N. *The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school*. *Development and Psychopathology*. 1998;10: 165-185.
- 47 Embry D.D, Flannery D.J, Vazsonyi A.T, Powell K.E, & Atha H. Peacebuilders: A theoretically driven, school-based model for early violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*. 1996;12 (Suppl.): 91-100.
- 48 Shogren K.A., Faggella- Luby, M.N., Bae, S.J., Weymeyer, M.L. The effect of choice-making as an intervention for problem behavior. *Journal of Positive Behavior Intervention*. 2004; 6: 49-65.
- 49 Pozzi M. Ritalin for whom?. *J Of Child Psychotherapy*. 2000. 26 (1): 25-43
- 50 The MTA Cooperative Group. A 14 Month Randomized Clinical Trial of Treatment Strategies for Attention Deficit/Hiperactivity Disorder. *Archives General Psychiatry*. 1999; 56: 1073-1086
- 51 Burke J.D, Loeber R, Birmaher B. Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatr*. 2002; 41:1275-1293.
- 52 Howard K.A, Flora J, Griffin M. Violence prevention programs in schools: State of the science and implications for future research. *Applied and Preventive Psycholog*. 1999; 8:197-215.
- 53 Díaz J. *La violencia en la escolar: Diagnóstico y prevención*. Revista Psiquiátrica Psicológica del Niño y del Adolescente. 2001; 1 (1):57-79.

- 54 Lochman J.E, Salekin R.T, Haaga D.A. *Prevention and intervention with aggressive and disruptive children: Next steps in behavioral intervention. Behavior Therap.* 2003; 34: 413-419.
- 55 Tolan PH, Guerra N. *What works in reducing adolescent violence: an empirical review of the field.* Monografía preparada para el Center for the Study and Prevention of Youth Violence. Boulder: University of Colorado; 1994.
- 56 Wasserman G, Miller L. *The Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending* En: Loeber R, Farrington D. *Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions.* Thousand Oaks, CA: Sage; 1998; p.197-247
- 57 Tremblay, RE, Le Marquand, D & Vitaro, F. *The prevention of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder.* En: HC Quay & AE Hogan (eds.) (Cap. 25). *Handbook of Disruptive Behaviors.* New York: Kluwer Academic/Plenum; 1999.
- 58 Tremblay R.E. & Craig W. *Developmental Crime Prevention.* In M. Tonry & D.P. Farrington (Eds.), *Building a Safer Society. Strategic Approaches to Crime Prevention.* Chicago: University of Chicago Press. Crime and Justice. 1995; 19: 151-236.
- 59 Wasserman, GA & Miller, LS. *The Prevention of Serious and Violent Juvenile Offending* en: R. Loeber & DP Farrington (eds.) *Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions* Thousand Oaks, CA: Sage. 1998:197-247.
- 60 Barrera M, Biglan A, Taylor T.K, Gunn B.K, Smolkowski K, Black C. et al. Early elementary school intervention to reduce conduct problems: a randomized trial with Hispanic and non-Hispanic children. *Prevention Science.* 2002; 3: 83-94.
- 61 Martinez JW, Duque A, Mora J, Mora V. *Alternativas para la reducción del comportamiento agresivo de los niños escolarizados.* Manual para padres. Editado por la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006
- 62 Conduct Problems Prevention Research Group. *The implementation of the Fast Track Program: An example of a large-scale prevention science efficacy trial.* *Journal of Abnormal Child Psychology.* 2002;30: 1-17.
- 63 Webster-Stratton, C. Reid M.J, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology.* 2001; 30: 283-302.