

EXPERIENCIAS

## La prevención de la violencia en la infancia y la adolescencia. Una aproximación conceptual integral

## Violence prevention in childhood and adolescence. A conceptual and integral approach

**José Manuel MORALES GONZÁLEZ\***  
**Miguel COSTA CABANILLAS\*\***

### RESUMEN

*La comprensión del fenómeno de la violencia que afecta a niños y adolescentes sigue siendo una difícil tarea para los investigadores y los profesionales. Esta revisión intenta ofrecer un modelo holístico de las medidas preventivas de acuerdo con los actuales estudios publicados en revistas nacionales e internacionales. A pesar de que la definición de la violencia está afectada por un juicio social y cultural, los investigadores han intentado establecer criterios operativos que faciliten análisis comparativos entre los diferentes factores estructurales e interpersonales. Los autores se han centrado en la agresión interpersonal y han descrito cómo múltiples factores de riesgo y de protección interactúan entre sí. Diferentes programas preventivos han sido desarrollados durante los últimos años, mostrando muchos de ellos una alta eficacia para prevenir la violencia en niños y adolescentes cuando éstos han sido conducidos dentro del ámbito familiar y escolar. Por ello, el principal objetivo de este artículo fue exponer las diferentes estrategias basadas en la prevención primaria y secundaria de acuerdo con los recientes estudios publicados durante los últimos años.*

### PALABRAS CLAVE

*Violencia. Malos Tratos. Infancia. Adolescencia. Prevención.*

\* Servicio de Investigación. Dirección General de Acción Social, del Menor y la Familia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

\*\* Centro Municipal de Salud de Retiro. Ayuntamiento de Madrid.

Dirigir la correspondencia a: Dr. José Manuel Morales González. Servicio de Investigación. Dirección General de Acción Social, del Menor y la Familia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. José Abascal, 39. 28003 Madrid. Tfno: 913478161. Fax: 913478136. e-mail: jmmorales@mtas.es

### ABSTRACT

*Understanding the phenomenon of violence affecting children and adolescents is still a difficult task for researchers and professionals. This review tries to offer a holistic model of preventive measures according to the current studies published in national and international journals. Although the definition of violence is affected for a social and cultural judgment, researchers have attempted to settle down an operational criteria allowing comparative analysis between different structural and interpersonal factors. The authors have focused on interpersonal aggression and have described how multiple risk and protective factors (cultural, social, parental and personal ones) interact among them. Different preventive programmes have been developed for last years and many of them have shown a high efficacy to prevent violence in children and adolescents when those have been carried out within the family and school systems. Therefore, the main aim of this article is to expose different strategies based on primary and secondary prevention according to current studies published in the last years.*

### KEY WORDS

*Violence. Maltreatment. Childhood. Adolescence. Prevention.*

## 1. JUSTIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

En estas últimas décadas se ha producido una preocupación especial sobre la violencia existente en la población infantil. Existe una alarma social por un posible incremento de conductas antisociales de niños y adolescentes manifestados tanto por conflictos con la ley a partir de delitos con carácter violento como por comportamientos agresivos que imposibilitan a padres y/o educadores mantener un clima de convivencia con éstos. Al mismo tiempo, nuestra sociedad ha experimentado una mayor preocupación por defender los derechos de la infancia, y en concreto por proteger a ésta de situaciones violentas que puedan producir trastornos en su desarrollo integral.

Actualmente podemos afirmar que el fenómeno de la violencia en estas etapas

tiene causas fundamentales comunes y que las experiencias de violencia conllevan a conducta delictivas violentas (Lindgren, 1987; McCord, 1988; Gray, 1998). Por ello, el marco conceptual de la violencia se sitúa en estas etapas en la propia violencia vivida en los escenarios primarios de socialización del niño: la familia y la escuela. Es desde estos dos escenarios donde fundamentalmente se plantean los programas de prevención (Leitenberg, 1987).

En una reciente revisión sobre los modelos conceptuales de la violencia (Costa y Morales, 1998) hemos expuesto cómo la magnitud de este fenómeno justifica por sí misma la realización de programas preventivos que intenten disminuir las cifras de violencia en nuestra sociedad, más aún cuando tenemos en cuenta que la violencia desencadena no solo posibles secuelas físicas sino sobre todo importantes consecuencias en el desarrollo socioemocional (tabla 1). Múltiples estudios han demostrado la exis-

**Tabla 1**  
**Principales consecuencias de la violencia en el desarrollo infantil**

<b>Areas de desarrollo</b>	<b>Trastornos</b>	<b>Autores</b>
<b>Física</b>	Lesiones físicas reversibles e irreversibles  Casos fatales	Council on Scientific Affairs, 1985 Querol, 1997 Sabotta y Davis, 1992 Creighton, 1995
<b>Emocional</b>	Estrés postraumático Apego inseguro Hiperactividad y ausencia de autocontrol Negativismo, infelicidad y baja autoestima Síntomatología depresiva Pensamientos y tentativas de suicidio	Famularo et al, 1993 Erickson et al, 1989 Erickson et al, 1989  Erickson et al, 1989  Silverman et al, 1996 Riggs et al, 1990 Silverman et al, 1996
<b>Cognitiva</b>	Retraso intelectual Fracaso escolar e inadaptación escolar    Menor competencia en la exploración del entorno	Valentine, 1990 Erickson, 1989 De Paúl y Arruabarena, 1995 Kendall-Tackett y Eckenrode, 1996 Aber et al, 1989
<b>Social</b>	Trastornos en la relación con adultos no familiares Consumo de alcohol y drogas  Personalidad antisocial Conductas delictivas	Aber et al, 1989  Riggs et al, 1990 Silverman et al, 1996 Silverman et al, 1996 MacCord, 1988

tencia de consecuencias negativas en el desarrollo conductual y en la socialización de los niños que viven en entornos de violencia en general y, en concreto, aquellos niños que sufren de la violencia dentro del ámbito familiar (Aber, Allen, Carlson y Cicchetti, 1989; Erickson, Egeland y Pianta, 1989; Gelles, 1993). Los escenarios de violencia generan conduc-

tas antisociales aprendidas y utilizadas para la resolución de los conflictos, que junto con los otros trastornos conductuales que se producen en el niño y el adolescente explican tanto la transmisión intergeneracional de malos tratos como el hecho de conductas delictivas en la adolescencia y la juventud (Lewis, Mallouh y Webb, 1989; Goetting, 1994).

## 2. NIVELES DE PREVENCIÓN Y SU CARACTERIZACIÓN

De acuerdo con los criterios establecidos en salud pública y en concreto en la promoción de la salud psicosocial y la prevención de los trastornos psiquiátricos, nos encontramos con tres principales niveles de la prevención de la violencia en general, la violencia doméstica y el maltrato a la infancia (tabla 2):

### a) Prevención primaria o intervención general.

Está basada en estrategias preventivas y de promoción de la salud dirigidas directamente a toda la población, sin estar focalizada en ningún factor de riesgo específico o grupos de población a

riesgo, con el objetivo principal de reducir la incidencia (aparición de casos nuevos) de situaciones violentas. Entre dichos programas se encontrarían la divulgación de prácticas educativas no violentas, la sensibilización de la población ante las consecuencias negativas de prácticas violentas, los programas de escuelas de padres, los programas preventivos del abuso sexual, e incluso las campañas para reducir la violencia en la televisión.

En este nivel de actuación se trata de reducir determinadas situaciones sociales y actitudes de la población que están implicadas como factores causales fundamentales de la violencia: marginación, pobreza, desempleo, conductas agresivas

**TABLA 2**  
**Niveles de prevención y su caracterización.**

	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
POBLACION DIANA	Población General	Población de Alto Riesgo	Víctimas
OBJETIVOS	Reducir Incidencia de nuevos casos	Reducir la duración y gravedad (que afecta a la prevalencia)	Reducir la gravedad y las secuelas
PROCEDIMIENTOS	1. Eliminación de factores de riesgo	1. Detección precoz e intervención temprana	1. Tratamiento de las víctimas y de su entorno
	2. Promoción de la salud y de la competencia de la población general	2. Potenciación de los factores de protección y reducción de los factores de riesgo en la población de alto riesgo.	2. Rehabilitación y reducción de la gravedad de las secuelas producidas en las víctimas y en su entorno

Tomado de Costa y Morales, 1997

en las relaciones interpersonales, aceptación de la violencia en la resolución de conflictos, pautas de crianza autoritarias, aceptación del castigo físico como forma de disciplina y educación de los hijos. En definitiva, consisten en programas que intentan aumentar la calidad de vida de la infancia en general (De Paúl, 1996). Por ello, la prevención primaria es una intervención no selectiva orientada a aumentar el bienestar infantil, incluyendo el reconocimiento social de la infancia como un grupo social activo con derechos específicos en la participación de la comunidad, en la protección y la previsión de servicios educativos y sociosanitarios.

**b) Prevención secundaria o intervención selectiva.**

Estrategias preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables identificadas como de alto riesgo psicosocial por presentar mayor riesgo de exposición a aquellos factores de riesgo más conocidos dentro del fenómeno de la violencia. Tiene como objetivo principal el reducir la prevalencia de una situación concreta de violencia, como por ejemplo el maltrato dentro del ámbito familiar, o de un trastorno psicosocial determinado como la conducta antisocial.

Este tipo de intervención selectiva está orientada específicamente a grupos de población que están más expuestos a situaciones de violencia, siendo más vulnerables a conductas violentas para la resolución de conflictos en su medio. En el caso concreto del maltrato infantil, los programas están dirigidas a aquellas familias con mayor riesgo de situaciones de violencia doméstica de acuerdo con los modelos conceptuales actualmente vigentes sobre las relaciones maritales y parentales.

**c) Prevención terciaria o intervención indicada.**

La prevención terciaria, junto con las estrategias de tratamiento de un trastorno,

está focalizada en la prevención de las consecuencias y/o su reducción ante casos ya diagnosticados. Estaría ligada con el concepto de rehabilitación intentando reducir la duración y la gravedad de las secuelas que conllevan los actos violentos sobre las víctimas, al igual que evitar las posibles reincidencias del caso. En el ámbito del maltrato infantil, la prevención terciaria se encuadra dentro de los servicios de protección infantil ante un caso investigado y diagnosticado de desprotección con la finalidad de intervenir bajo el principio del mejor interés del niño y de garantizar su seguridad e integridad biopsicosocial reduciendo tanto las secuelas producidas por los malos tratos como evitar aquellas situaciones potenciales que supongan la reincidencia de éstos.

La prevención terciaria y el tratamiento a las víctimas de la violencia tiene una especial importancia para paliar los efectos y secuelas de ésta, sin embargo, son las estrategias de **prevención primaria y secundaria** las más pertinentes para afrontar de manera significativa este fenómeno (Browne y Saqi, 1988; Costa, Morales y Juste, 1995; Costa y Morales, 1997). En primer lugar, existe un importante porcentaje de niños y adolescentes que, aún estando bajo la vigilancia de los servicios de protección y, por tanto, bajo tratamiento y programas de prevención terciaria, continúan sufriendo malos tratos por parte de sus cuidadores, algunos de los cuales alimentan las cifras de mortalidad de la población infantil (Sabotta y Davis, 1992; Browne, 1988; Browne y Lynch, 1994). En segundo lugar, gran parte de las consecuencias derivadas de la violencia y el maltrato al igual que la severidad de los posibles casos pueden ser paliadas a través de intervenciones más tempranas y con un seguimiento más cuidadoso y más vinculado a los escenarios de la vida del niño.

**TABLA 3A**  
**Principales estrategias de control de los factores de riesgo en la prevención primaria y secundaria de la violencia\***

FINALIDAD	ACTUACIONES	OBJETIVOS GENERALES
<b>Eliminación de las causas fundamentales que facilitan o legitiman la violencia</b>	<p>Eliminación de la pobreza y de sus condiciones asociadas</p> <p>Reducción de las desigualdades sociales</p> <p>Desarrollo normativo de medidas de acción social.</p>	<p>Aumento del número de viviendas de bajo coste Reducir el desempleo</p> <p>Mejorar los equipamientos de servicios en las zonas de marginación Universalizar el acceso de los servicios educativos, sociales y sanitarios.</p> <p>Implementar programas de integración educativa y sociolaboral Desarrollar legislación específica de protección contra la violencia social y doméstica.</p>
<b>Control de la difusión de la violencia en los medios de comunicación de masas</b>	Pacto deontológico con los medios de comunicación.	Controlar los contenidos de la información que justifican y ensalzan el uso de la violencia.
	Difusión de conocimientos sobre las consecuencias del uso de la violencia.	Diseminar en el tejido social valores culturales de tolerancia y de las necesidades de los diferentes grupos de población.
<b>Reducción del aislamiento social de las familias en riesgo social</b>	<p>Desarrollo de redes sociales formales e informales</p> <p>Diseño de los espacios vecinales</p> <p>Fomento del sentimiento de comunidad</p> <p>Aumento de los apoyos sociales informales y formales.</p>	<p>Integrar a las familias dentro de las redes sociales y servicios de la comunidad</p> <p>Redefinir el diseño urbanístico eliminando los grandes edificios de apartamentos aislados y sin espacios comunes o equipamientos de encuentro entre vecinos</p> <p>Promover la participación e incorporar a la gente en la toma de decisiones de los asuntos que les afectan.</p> <p>Implantar servicios sociosanitarios y educativos de apoyo a las familias. Favorecer servicios de cuidados que disminuyan la carga familiar como el cuidado de hijos.</p>

\* Muy resumido y modificado de Costa y Morales, 1997

**TABLA 3B**  
**Principales estrategias de desarrollo de los factores de protección y resistencia en la**  
**prevención primaria y secundaria de la violencia\***

FINALIDAD	ACTUACIONES	OBJETIVOS GENERALES
<b>Potenciación de la y capacidad de afrontamiento de los individuos</b>	Capacitación de la pareja	<p>Potenciar la relación interpersonal la capacidad empática con el otro.</p> <p>Desarrollar la comunicación con la pareja y el intercambio de experiencias personales.</p> <p>Potenciar sus habilidades para afrontar las situaciones estresantes y los eventos vitales.</p> <p>Mejorar sus habilidades en la resolución de conflictos con la pareja</p>
	Capacitación de los padres	<p>Mejorar sus conocimientos del desarrollo y las necesidades de la infancia.</p> <p>Mejorar sus habilidades para afrontar el estrés de la educación y la crianza.</p> <p>Mejorar los lazos emocionales y la comunicación entre padres e hijos.</p> <p>Mejorar el conocimiento y habilidad de los padres acerca de la gestión del hogar.</p> <p>Mejorar sus capacidades para acceder a recursos comunitarios.</p> <p>Mejorar sus habilidades en la resolución de conflictos con los hijos.</p>
	Capacitación de los niños y adolescentes	<p>Potenciar el desarrollo emocional y la capacitación en la relación interpersonal.</p> <p>Desarrollar el interés social por los otros y la capacidad empática con el otro</p> <p>Desarrollar la asertividad y la capacidad para eludir el acoso de iguales y adultos.</p> <p>Entrenar el reconocimiento de situaciones no seguras y negativas para su desarrollo</p>

<b>Potenciación de la vida familiar</b>	Eliminación de las desigualdades dentro del ámbito familiar.	Por razones de género y edad, entre padres y madres y entre hermanos.
	Promoción de valores de democráticos y tolerancia.	Participar en la toma de decisiones, de acuerdo con el desarrollo evolutivo.
	Integración de la vida familiar	Compartir experiencias comunes entre los miembros de la familia.

\* Muy resumido y modificado de Costa y Morales, 1997

Por otra parte, los recientes instrumentos de detección de las tipologías de maltrato infantil están todavía dotados de escasa validez y fiabilidad, obteniéndose por ejemplo un elevado porcentaje de casos falsos negativos y positivos (Browne y Saqi, 1988). A pesar de que existe un importante avance en la distinción de las lesiones intencionadas al igual que en la identificación de lesiones producidas por el abuso sexual, nos encontramos con que la mayoría de los actos violentos dirigidos a los niños no dejan secuelas físicas sino importantes trastornos emocionales como ocurre principalmente en las tipologías más frecuentes como son la negligencia y el maltrato psicológico. Se han desarrollado instrumentos de detección de estas situaciones que todavía necesitan ser validadas (Morales y Costa, 1997). Además, todavía no es recomendable para uso en la población general los instrumentos diseñados para la identificación de familias con alto riesgo de maltrato infantil (MacMillan, MacMillan y Offord, 1993).

Por lo que respecta a la prevención terciaria de la delincuencia juvenil, las alternativas más comunes que comenzaron a ensayarse en la década de los setenta y que consistían en consejo, trabajo social y programas de restitución en los que los ofensores estaban obligados a compensar a sus víctimas a través de servicios comunitarios no han demostrado ser efectivos (Ziegler, 1994).

### 3. PRINCIPALES CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DE LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

#### 3.1. Contenidos generales de los programas preventivos

Teniendo en cuenta que la familia es el principal escenario primario en el desarrollo de la socialización de la infancia (Schaffer, 1979), y que la violencia doméstica es la expresión de la existencia de relaciones disfuncionales con la pareja y con los hijos (Helfer, 1987; Straus y Gelles, 1988), podemos entender que todos los programas preventivos sobre la violencia familiar están basados en los contenidos de la prevención a nivel comunitario para la mejora de la salud mental de la infancia (Kaiser y Hester, 1997). Por ello, podemos decir que la base de la prevención primaria de los trastornos conductuales antisociales de la juventud radican en los programas preventivos de la violencia doméstica en todas sus manifestaciones de disfunción parental (Fergusson, Horwood y Lynskey, 1994). Los hallazgos compilados por el «Comell Consortium for Longitudinal Studies» (Ziegler, 1994) sugieren que cuánto más tempranamente intervengamos mejores resultados obtendremos.

De acuerdo con los actuales modelos conceptuales de tipo integral sobre la violencia (Morales, Zunzunegui y Martínez,

1997; Costa y Morales, 1998), las estrategias preventivas deben ir dirigidas principalmente a la potenciación de los factores de protección y de resistencia, más aún cuando la reducción de los factores de riesgo desencadenantes de conductas violentas son difícilmente evitables por tratarse en muchos casos de factores estructurales de tipo sociolaboral como son la pobreza y el desempleo o coyunturales de tipo familiar como los conflictos conyugales y la necesidad de una ayuda financiera. En las tablas 3a y 3b se sintetizan los principales objetivos de prevención primaria y secundaria para el control de los factores de riesgo y la potenciación de los factores de protección. Dichos objetivos están focalizados fundamentalmente en influir sobre los principales escenarios de socialización del niño en sus primeras etapas de desarrollo, ya que los más eficaces ámbitos de la prevención de la violencia en la infancia y la adolescencia tienen como la finalidad la mejora de la salud mental de los niños desde el inicio de su desarrollo y, por tanto, en el trabajo preventivo dentro de la esfera familiar y de la escuela (Burchard y Schaefer, 1992; Shure, 1997; Hightower, 1997). Las actividades de dichos programas están orientados principalmente por los siguientes contenidos: a) **el desarrollo de redes de apoyo social**, b) **la potenciación de la capacidad de afrontamiento y el sentido de competencia de los padres**, y c) **la potenciación de las capacidades de desarrollo de los propios niños**.

El desarrollo de redes sociales evita el aislamiento social que frecuentemente presentan las familias en riesgo social y que facilita el mantenimiento de situaciones de violencia tanto por la privacidad del medio familiar como por la perpetuación sin contraste exterior con pautas muy enraizadas a nivel de las generaciones familiares. En este sentido, el papel que el apoyo social tiene en la prevención del maltrato ha sido puesto de manifiesto

tanto a través de su efecto indirecto al reducir el aislamiento social de las familias en riesgo como la ayuda instrumental que estas redes prestan a padres con carencias o necesidades especiales. Por una parte, lo que la sociedad va exigiendo cultural y socialmente acerca de lo que se considera buen trato a la infancia, deja de tener su efecto si el propio aislamiento de algunas familias las hace inaccesibles a estas pautas culturales. Por otra parte, el aislamiento social favorece el que los escenarios primarios de socialización se hagan más privados, aún, para decidir arbitrariamente lo que es bueno o malo para quienes aún no tienen la competencia para decidir por sí mismos. El maltrato y/o la negligencia son también más difíciles de detectar.

La potenciación o competencia (Albee, 1980; Costa y López, 1986, 1996) se contempla como una de las principales estrategias preventivas centrada en los individuos, sean estos niños o adultos (Cohn, 1991; Swift, 1992; Elias, 1995). El entrenamiento y la capacitación de los padres para producir cambios en el comportamiento parental es una de las estrategias preventivas más utilizadas para la prevención del maltrato físico y el abandono. Como comentaremos más adelante, los programas orientados por esta estrategia y que ofrecen servicios específicos a los padres de alto riesgo han sido evaluados como muy efectivos (Olds, Henderson, Chamberlin y Tattelbaum, 1986; Daro, 1991; Butler, Rickel, Thomas y Hendren, 1993; MacMillan et al, 1993; Arruabarrena, y de Paúl, 1994).

Por otra parte, los programas de capacitación de niños y adolescentes se han dirigido preferentemente a proteger a los niños del acoso y ataque de otros niños (Olweus, 1992), promover comportamientos alternativos a la agresión, prevenir embarazos no deseados (Gilchrist, Schinke y Blythe, 1979; Gilchrist y Schinke, 1983; Cáceres y Escudero, 1994) y a la

prevención del abuso sexual (López, 1995). Estos últimos son más bien programas de seguridad personal que proveen a los niños de instrucción y entrenamiento sobre cómo discriminar entre caricias adecuadas e inadecuadas, entre lo que es un buen y un mal secreto, a reconocer situaciones de riesgo y a protegerse y defenderse de agresiones sexuales. La capacitación para empatizar con los iguales y solucionar los problemas interpersonales, así como el desarrollo de valores como la tolerancia y el interés social por los otros deben ser adquiridos dentro del contexto del aprendizaje en la curricula de la educación infantil. Sin olvidar que la presencia de figuras de apego estables y predecibles es un componente fundamental en el desarrollo y aprendizaje de estas capacidades (Cerezo, 1995; López, 1995), los programas de capacitación de preescolares similares a los de Spivac y Shure (1974) y todos los estudios realizados en tomo a lo que se ha denominado factores de resistencia («resiliency») o de protección (Rutter, 1979; Dugan y Coles, 1989; Wemer;1989; Albee, 1992) constituyen uno de los principales focos de atención para la prevención primaria. Actualmente, conocemos la importancia de las figuras de apego competentes con capacidad de dar afecto, apoyo y establecer normas claras y coherentes de crianza, además de lo que es deseable en la crianza y educación para el desarrollo de niños competentes y no violentos.

### 3.2. Programas preventivos de la violencia familiar y el maltrato infantil

Los programas de prevención primaria y secundaria de la violencia familiar han estado focalizados hacia dos tipos principales de intervención por dirigirse a dos problemáticas diferentes (violencia doméstica y abuso sexual), las cuales se diferencian tanto en sus modelos explica-

tivos como en el abordaje de la intervención (Morales et al, 1997):

a) **Programas en la etapa perinatal y en la primera infancia basadas en la visita domiciliaria y el entrenamiento a padres** en las pautas de crianza. Estos programas se han utilizado sobre todo para la prevención secundaria del abuso infantil y la negligencia en familias en alto riesgo psicosocial.

b) **Programas educativos y de entrenamiento de habilidades** de asertividad y de identificación de situaciones de abuso dirigidos a padres, niño y profesores orientados a la prevención primaria del abuso sexual.

En las tablas 4 y 5 se han sistematizado las principales características de estos programas, lo cuales han sido recientemente evaluados por sus características metodológicas (MacMillan, MacMillan, Offord, Griffith y MacMillan, 1994a y b). La mayoría de los programas preventivos en ambos ámbitos (maltrato infantil y abuso sexual) están basados en el medio comunitario y, por ello, tienen componentes tanto de prevención primaria como secundaria (Cox, 1997).

Mientras en relación a la prevención del maltrato infantil se han encontrado evidencias sobre la eficacia de los programas perinatales tanto en la capacidad de incrementar la competencia parental como en la reducción de casos prevalentes en los grupos de intervención frente a los grupos controles (MacMillan et al, 1994a; Olds, 1997; Caruso, 1997), en cambio los programas preventivos del abuso sexual todavía se mantiene cierto grado de discusión sobre su utilidad y sobre los posible efectos negativos que pueden producirse en los niños sometidos a dichos programas (Finkelhor y Dziuba-Leatherman, 1995). Por una parte, las últimas revisiones sobre estos programas únicamente han demostrado su eficacia en relación al incremento de conocimien-

**TABLA 4**  
**Principales programas preventivos del maltrato infantil seleccionados según**  
**puntuación de criterios metodológicos de los programas\***

Estudio	Punt	N	Poblac	Edad	Segu	Tipo de programa
Gray et al (1979)	13	100	Madres	Recién nacidos	17-35 meses	Contacto pediátrico intensivo con visitas domiciliarias
Larson(1980)	15	115	Madres	Recién nacidos	18 meses	Dos grupos de intervención basados en Visitas domiciliarias
O'Connor et al. (1980)	18	301	Madres	Recién nacidos	12-21 meses	Visitas durante ingreso hospitalario
Siegel et al (1980)	18	202	Madres nacidos	Recién	1 año	Tres grupos de intervención combinados con apoyo hospitalario y domiciliario junto con visitas al hogar
Lealman et al (1983)	8	511	Familias	Recién nacidos	18 meses	Dos grupos de intervención: Visitas hospitalarias. Apoyo social continuado
Resnick(1985)	12	54	Madres	38 meses	1 año	Dos grupos de intervención: Grupos de padres para habilidades de la vida diaria. Programa de entrenamiento a padres
Olds et al. (1986)	23	400	Madres	Recién nacidos	2 años	Tres grupos de intervención: Visitas domiciliaria prenatal. Visita domiciliaria pre y posnatal. Apoyo sanitario gratuito
Barth (1991)	19	240	Madres	Recién nacidos	3 años	Visitas domiciliarias
Taylor et al. (1991)	17	32	Madres	Recién nacidos	3 meses	Visitas domiciliarias
Wolfe et al. (1988)	17	53	Madres	9-60 meses	1 año	Programa de entrenamiento a padres
Hardy & Streett (1989)	19	290	Madres	Recién nacidos	2 años	Visitas domiciliarias

\* Muy resumido de MacMillan et al, 1 994a

**TABLA 5**  
**Principales programas preventivos del abuso sexual infantil seleccionados según**  
**puntuación de criterios metodológicos de los programas\***

Estudio	Punt	N	Poblac	Edad	Segui	Tipo de programa
Conte et al,	16	40	Niños	4-10 años	1 semana	Instrucción y entrenamiento de la conducta
Saslowsky et al, 1986	20	67	Niños	6 y 11 años	3 meses	Instrucción y filmación
Wolfe et al, 1986	13	290	Niños	9-12 años	3-5 días	Instrucción y relatos
Wurtele et al, 1986	16	71	Niños	6 y 11 años	3 meses	Tres grupos de intervención: Instrucción y filmación, instrucción y entrenamiento de la conducta, y combinación de ambas.
Fryer et al, 1987	20	48	Niños	-	6 meses	Instrucción y entrenamiento de la conducta
Kolko et al, 1987	17	349 335	Niños padres	7-11 años	6 meses	Instrucción y filmación
Harvey et al, 1988	15 19	profesores 90	Niños	61-80 meses	7 semanas	Instrucción, filmación y entrenamiento de la conducta
Kleemeier et	19	45	profesores		6 semanas	Instrucción, filmación y entrenamiento de la conducta
Poche et al, 1988	16	74	Niños	5-7 años	1 mes	Tres grupos de intervención: Video, video y entrenamiento de la conducta, y programa estándar de seguridad.
Kraizer et al, 1989	7	670	Niños	3-10 años	-	Instrucción, video y entrenamiento de la conducta
Kolko et al, 1989	16	337 15	Niños profesores	7-10 años	6 meses años	Instrucción y filmación.
Nibert et al,	14	116	Niños	3-5 años	1 semana	Instrucción y entrenamiento de la conducta
Wurtele et al, 1989	20	100	Niños	4-6 años	1 mes	Instrucción y entrenamiento de la conducta
Wurtele et al, 1990	18	24	Niños	4 años	1 mes	Instrucción y entrenamiento de la conducta
Peraino, 1990	18	46	Niños	60 meses	6,5 semanas	Instrucción

Hazzard et al, 1991	18	485	Niños profesores	-	1 año	Tres grupos de intervención: Video y entrenamiento de la conducta para niños, entrenamiento para profesores, y combinación de los anteriores
Tutty, 1992	11	501	Niños	-	5 meses	Juegos
Wurtele et al, 1 992a	21	61	Niños	57 meses	2 meses	Dos grupos de intervención: Instrucción y entrenamiento de la conducta para niños y para padres
Wurtele et al, 1 992b	21	172	Niños	4,5 años	5 meses	Tres grupos de intervención: Instrucción y entrenamiento de la conducta en la clase y en casa, y una combinación de ambos

\* Muy resumido de MacMillan et al, 1 994b

tos y habilidades preventivas transmitidas tras la realización del programa (MacMillan et al, 1994b). Las evaluaciones que comienzan a realizarse sobre los programas de prevención del abuso sexual (López, 1995) concluyen en señalar que los niños mayores se benefician más que los preescolares y que los programas globales y comprensivos y que son apoyados por las familias son más efectivos que los que proporcionan solo servicios específicos de instrucción y/o entrenamiento. Una reciente revisión meta-analítica ha mostrado el mayor tamaño del efecto de los programas como resultado de la intervención basada en el entrenamiento de habilidades de autoprotección, produciendo incluso un mayor mantenimiento durante el tiempo (Rispens, Aleman y Goudena, 1997). Aún desconocemos la capacidad para mantener en el tiempo dichos aprendizajes en el niño y los posibles efectos colaterales en el desarrollo sexual y el contacto físico con los otros (Taal y Edelaar, 1997), y sobre todo si tienen como resultado una disminución de casos de abuso en las poblaciones sometidas a dichos programas educativos.

### 3.3. Programas preventivos de la violencia entre iguales

Los programas preventivos de violencia entre los niños y las niñas están focalizados principalmente en el medio escolar dado que éste es el primer escenario de socialización entre iguales y en el cual se producen las relaciones con adultos no familiares mediatizadas por el sentido de autoridad que tiene como imagen el maestro y/o educador. El primer principio de prevención de la violencia en la escuela es la creación de un ambiente escolar caracterizado por una relación cariñosa y de apego con los niños, de intereses positivos en los aprendizajes y la limitación de las conductas en la relación con los otros (Olweus, 1992). La creación de este ambiente cálido en la escuela junto con la programación curricular de valores en los aprendizajes sociales son la base de la prevención primaria de la violencia entre iguales. Por otra parte, la vigilancia del comportamiento entre en la relación entre los niños tanto dentro como fuera del ambiente escolar permite la prevención

secundaria contra conductas violentas hacia los otros, tanto en la imposición de castigos pedagógicos ante la violación de reglas de comportamiento como la provisión de ayuda y protección a las víctimas. En la tabla 6 se esquematizan las principales características de estos programas.

El antecedente de referencia de este tipo de programa de prevención nos lo encontramos en el **trabajo** realizado por Olweus (1992), el cual ha sido evaluado en 2.500 alumnos y en 1.000 profesores mostrando una adecuada eficacia en la reducción tanto del número de casos como de la gravedad de las víctimas, así como una reducción en general de conductas antisociales como vandalismos y robos. Al mismo tiempo, se produjo un incremento de la satisfacción de los alumnos con el clima escolar.

En España, se está implantando un programa específico contra la violencia escolar en 26 escuelas de Sevilla (Ortega, 1997), cuyos resultados de evaluación todavía no han sido publicados. Por otra parte se han elaborado diferentes guías para introducir la prevención de la violencia dentro de la currícula educativa a partir de las enseñanzas transversales en valores (Díaz-Aguado, 1996).

#### **4. UNA PROPUESTA PRACTICA DE APLICACION PARA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN**

##### **4.1. Hacia un cambio en la planificación de los servicios de atención a la infancia**

La implantación de programas preventivos a nivel primario y secundario plantea la necesidad de un cambio considerable en la planificación de los servicios sociales. Dichos cambios pueden encuadrarse principalmente en dos ámbitos: el estilo de atención y la capaci-

dad de coordinación entre los servicios de diferentes ámbitos. Los servicios que presta el sistema de atención deberían estar dirigidos activamente hacia la comunidad en vez de ser pasivos a la espera de tener una demanda específica. Los servicios pasivos solamente verían los casos más extremos de la violencia y por tanto la punta del iceberg de este fenómeno (Costa y Morales, 1997), resultando ineficaces para la prevención (Rapaport, 1977; Costa y López, 1986; Costa, 1994).

Por otra parte, la capacidad de coordinación entre los servicios de diferentes ámbitos de atención (sobre todo el social, sanitario y educativo) permite el trabajo bajo una perspectiva intersectorial capaz de comprender y evaluar a nivel individual los principales escenarios del niño y con ello, permitir la corrección de barreras socioeconómicas que pueden existir en el acceso a los servicios, garantizar el flujo de información de los servicios existentes en los sujetos más vulnerables y trabajar con las redes sociales informales y formales. Las políticas intersectoriales entre los diferentes servicios junto con planes relativos al empleo, la educación y la inserción sociolaboral, la vivienda y la exclusión social permiten el trabajo en las causas fundamentales de la violencia. La intersectorialidad debería estar bajo un concepto básico en la planificación y para ello es fundamental el diagnóstico de situación de la zona geográfica correspondiente en la intervención de programas junto con la elaboración de protocolos consensuados para su aplicación en todos los sectores.

##### **4.2. El trabajo en el ámbito familiar y escolar: el apoyo y la competencia social**

La evaluación de los programas preventivos (Olds et al, 1986; MacMillan et

al,1994; Leventhal, 1996) coinciden en señalar que la ayuda a domicilio es un servicio que suele estar presente en aquellos programas que se han destacado por ser efectivos en la prevención de la violencia. La actuación preventiva desde las etapas prenatales ayudan a los padres a cambios importantes de sus estilos de vida y preparación para la crianza de los hijos. Dichos programas estarían imbricados a nivel primario de la atención dentro de los programas de planificación familiar, de salud materno-infantil y del seguimiento del niño sano, aunque estos deben incorporar como se ha comentado anteriormente un carácter integral e intersectorial. No debemos olvidar además que estos programas deben ser estables y continuados en el tiempo con el objetivo de asegurar un reconocimiento temprano de los problemas y necesidades de la familia, proporcionar los servicios necesarios y, sobre todo, para ganarse la confianza de la familia de manera tal que no tuviera obstáculo alguno para entrar en el domicilio, siendo los procesos de influencia del visitador más efectivos.

#### **4. A. MODO DE CONCLUSION: PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES**

Como ha sido expuesto, los principales contenidos de los programas de prevención están basados en los factores de riesgo y de protección que las investigaciones realizadas han ido poniendo en evidencia científica. La interacción entre dichos factores es dinámica y afectará de forma diferente a cada niño según el momento evolutivo crítico de su desarrollo. Por ello, los programas de prevención tendrán que ser modificados de acuerdo con los nuevos modelos conceptuales que

vayan siendo desarrollados por la investigación, al igual que necesitarán ser adaptados a las características poblacionales concretas de los niños a los que se dirijan dichos programas preventivos (Costa y Morales, 1998).

Por otra parte, muchos programas preventivos no pueden ser evaluados en relación a su eficacia y eficiencia debido fundamentalmente a la falta de recogida de información en la población de referencia sobre la variable dependiente de la violencia existente en sus diferentes ámbitos de acuerdo con los objetivos del programa preventivo. En este sentido, queda mucho por hacer en relación a la evaluación de la prevención de la violencia más aún cuando en muchos casos es necesario realizar un seguimiento de los sujetos sometidos al programa más allá del específico de la duración de éste e incluso durante todo el periodo de desarrollo de los niños hasta las primeras etapas de adultez.

A medida que se implantan diferentes programas preventivos dirigidos a los padres y a los niños, deberemos prestar atención a la necesidad de coordinar éstos con la finalidad tanto de aunar esfuerzos y recursos no sometiendo a la población a semejantes programas preventivos como de realizar acciones preventivas conjuntas desde todos los escenarios de socialización de los niños y los adolescentes. La integralidad de los programas preventivos dirigidos a una comunidad desde los servicios de salud, educativos y sociales es el principio básico para la eficiencia de éstos. Al mismo tiempo, se requiere un importante esfuerzo en incorporar dentro de la curricula académica de los profesionales de todos estos servicios objetivos para capacitarlos en la realización de estos programas y, sobre todo, en el trabajo con las familias y sus hijos.

**TABLA 6**  
**Principales características de los programas de violencia entre iguales**

<b>Niveles de actuación</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Objetivos</b>
<b>Escolar</b>	<p>Supervisión de los niños dentro del recinto escolar.</p> <p>Planificación de actividades extraescolares</p> <p>Desarrollo de contactos fluidos con los padres.</p> <p>Promoción de encuentro entre padres y profesores.</p> <p>Planificación de trabajo entre los profesores y los padres en relación al ambiente escolar</p>	<p>Observar las conductas relacionales de los niños.</p> <p>Detectar tempranamente casos de violencia.</p> <p>Desarrollar juegos entre iguales con reglas.</p> <p>Promocionar relaciones no violentas y de colaboración entre iguales</p> <p>Promocionar el contacto entre los padres y el profesor a través del trabajo tutorial.</p> <p>Promocionar la colaboración de padre y profesores en las asociaciones de padres de alumnos.</p> <p>Elaborar programas dirigidos a padres y profesores para el entrenamiento de la competencia social y de habilidades en las relaciones con los niños.</p>
<b>En el aula</b>	<p>Elaboración de reglas de comportamiento.</p> <p>Discusión dentro del aula correspondiente al grupo.</p> <p>Planificación de trabajo</p> <p>Desarrollo de actividades positivas comunes.</p> <p>Entrenamiento de habilidades sociales.</p>	<p>Determinar reglas claras de conducta con pautas previsibles de corrección del comportamiento.</p> <p>Concienciar sobre la necesidad de reglas de comportamiento en las relación con el otro.</p> <p>Potenciar el trabajo en equipo y estimular la colaboración y ayuda entre los iguales.</p> <p>Estimular aquellos valores que son planificados dentro de la curricula.</p> <p>Capacitar a los alumnos en el desarrollo de la socialización</p>
<b>Individual</b>	<p>Programación individual con ofensores y víctimas</p> <p>Tutorización con los padres de los niños implicados.</p> <p>Incorporación de alumnos «neutrales»</p>	<p>Eliminar conductas antisociales y potenciar habilidades de autoestima en las víctimas.</p> <p>Concienciar y entrenar a los padres para afrontar el problema dentro del ámbito familiar.</p> <p>Entrenar a los niños en el rechazo de conductas antisociales.</p>

Muy modificado y ampliado de Olweus, 1992

## BIBLIOGRAFÍA

- Aber, J. L., Allen, J.P., Carlson, V. y Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on development during early childhood: recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications. En: D. Cicchetti, y V. Carlson (eds). *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (579-619). Cambridge: Cambridge University Press.
- Albee, G.W. (1980). A competency model to replace the defect model. En M.S. Gibbs, J.R. Lachenmeyer, y J. Sigal (Eds). *Community psychology: Theoretical and empirical approaches* (213-238). New York: Gardner.
- Albee, G. W. (1992). Saving Children Means Social Revolution. En: G.W. Albee. L.A. Bond y T.V. Cook Monsey (Eds). *Improving Children's Lives. Global perspectives on Prevention* (311-329). Newbury Park: SAGE.
- Arruabarrena, I. y de Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia Evaluación y tratamiento*. Madrid: Barcelona: Martínez Roca.
- Browne, K. (1988). The nature of child abuse and neglect: an overview. En K. Browne, C. Davies y P. Stratton (eds). *Early prediction and prevention of child abuse* (15-30). Chichester: John Wiley & Sons.
- Browne, K., y Saqi, S. (1988). Approaches to screening for child abuse and neglect. En: Browne K, Davies C, Stratton P, (Eds). *Early prediction and prevention of child abuse* (57-85). Chichester: John Wiley & Sons,.
- Browne, K. y Lynch, M. (1994). Prevention: Actions speak louder than words. *Child Abuse Review*, 3, 241-244.
- Burchard, J.D., y Schaefer, M. (1992). Public mental health services for children and families and graduate training in psychology: bridging the gap. En: Kessler M, Goldston SE, y Joffe JM, (Eds). *The present and future of prevention* (138-154). Sage Publications.
- Butler, C., Rickel, A. U., Thomas, E. y Hendren, M. (1993). An intervention program to build competencies in adolescent parents. *The Journal of Primary Prevention*. 13, 3, 183-198.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (1994). *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid: Pirámide.
- Caruso, G.A. (1997). Early intervention for high-risk families: reflecting on a 20-year old model. En: Albee GW, Gullota TP, (Eds). *Primary prevention works* (68-86). London: Sage Publications.
- Cerezo, M. A. (1995). El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. *Aprendizaje*, 71, 135-157.
- Cohn, A.H. (1991). What we have learned about prevention: What we should do about it. *Child Abuse & Neglect*, 15, 99-106.
- Costa, M. y López. E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- Costa, M. (1994). La formació permanent i la investigació aplicada. En: *Congrés Europeu D'Atenció a la Infància de 1992* (249-255). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud*. Madrid: Pirámide.
- Costa, M., Morales, J. M. y Juste, M. (1995). La prevención en el maltrato infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 5, 87-110.
- Costa, M., y Morales, J.M. (1997). La prevención del maltrato infantil. En: Casado J, Díaz-Huertas JA, Martínez C., (Eds). *Niños maltratados* (325-336). Madrid: Díaz de Santos.
- Costa, M., y Morales, J.M. (1998). ¿Por qué hay niños que cuando jóvenes llegan a comportarse violentamente?. Claves para comprender el desarrollo de la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 8, 163-179.
- Cox, A.D. (1997). Preventing child abuse; a review of community-based projects 1: Intervening on processes and outcome of reviews. *Child Abuse Review*; 6, 243-256.
- Daro, D. (1991). Strategies and models in child abuse prevention. En: A.R. Roberts Ed). *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention* (161-184). New Jersey: Prentice-Hall Inc..
- De Paúl, J. (1996). Prevención del maltrato infantil. En: De Paúl J, y Arruabarrena MI, (Eds). *Manual de protección infantil* (327-356). Barcelona: Masson.
- Díaz-Aguado, M.J. (1996). *Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud.
- Dugan, T. F. y Coles, R. (1989). *The child in our times. Studies in the development of resiliency*. New York: Brunner/Mazel.
- Elias, M. J. (1995). Primary prevention as health and social competence promotion. *The Journal of Primary Prevention*, 16, 1, 5-24.

- Erickson, M.F., Egeland, B., y Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. En: D. Cicchetti, y V. Carlson (Eds). *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (647-684). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., y Lynskey, M. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: a 15-year longitudinal study. *JChild Psychol Psychiat*; 35,1123 1 140.
- Finkelhor, D., y Dziuola-Leatherman, J. (1995). Victimization prevention programs: a national survey of children's exposure and reactions. *Child Abuse Negl*; 19,129-139.
- Gelles, R. J. (1993). Family violence. En: R.L. Hampton, y T.P. Gullota (eds). *Family violence. Prevention and Treatment* (1-24). Newbury Park: Sage Publications.
- Gilchrist, L.D. y Schinke, S.P. (1983). Coping with contraception: cognitive and behavioral methods with adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 379-388.
- Gilchrist, L. D., Schinke, S.P. y Blythe, B.J. (1979). Primary Prevention Services for Children and Youth. *Child Youth Services Review*, 1, 279-391.
- Goetting, A. (1994). The parenting-crime connection. *The Journal of Primary Prevention*; 14, 169-186.
- Gray, E. (1988). The link between child abuse and juvenile delinquency: What we know and recommendations for policy and research. En: Hotaling GT, Finkelhor D, Kirkpatrick JT, y Straus MA, (Eds). *Family abuse and its consequences. New directions in research* (109-123). Newbury Park: Sage Publications.
- Helfer, R.E. (1987). The developmental basis of child abuse and neglect: an epidemiological approach. En: Helfer, R.E., y Kempe, R.S., (Eds). *The battered child* (60-80). Chicago: The University of Chicago Press.
- Hightower, A.D. (1997). Primary mental health project. En: Albee GW, y Gullota TP, (Eds). *Primary prevention works* (191-212). London: Sage Publications.
- Kaiser, A.P., y Hester, P.P. (1997). Prevention of conduct disorder through early intervention: a social-communicative perspective. *Behavioral Disorders*; 22, 117-130.
- Leitenberg, H. (1987). Primary prevention of delinquency. En: Burchard JD, y Burchard SN, (Eds). *Prevention of delinquent behavior* (312-330). Newbury Park: Sage Publications.
- Leventhal, J. M. (1996). Twenty years later: we do know how to prevent child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 20, 8, 647-653.
- Lewis, D.O., Mallouh, C., y Webb, V. (1989). Child abuse, delinquency, and violent criminality. En: D. Cicchetti, y V. Carlson (eds). *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (707-719). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lindgren, J.G. (1987). Social policy and the prevention of delinquency. En: Burchard JD, y Burchard SN, (Eds). *Prevention of delinquent behavior* (332-351). Newbury Park: Sage Publications.
- López, F. (1995a). Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Salamanca: Amarú Ediciones.
- López, F. (1995b). *Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- McCord, J. (1988). Parental aggressiveness and physical punishment in long-term perspective. En: Hotaling, G.T., Finkelhor, D., Kickpatrick, J.T., y Straus, M.A., (Eds). *Family abuse and its consequences. New directions in research* (91-98). Newbury Park: Sage Publications.
- MacMillan, H.L., MacMillan, J.H., y Offord, D.R. (1993). Periodic health examination, 1993 update: 1. Primary prevention of child maltreatment. *Can Med Assoc J*, 148:151 163.
- MacMillan, H.L., MacMillan, J.H., Offord, D.R., Griffith, L. y MacMillan, A. (1994a). Primary Prevention of Child Abuse and Neglect: a critical review. Part I. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 5, 836-856.
- MacMillan, H.L., MacMillan, J.H., Offord, D.R., Griffith, L. y MacMillan, A. (1994b). Primary Prevention of Child Sexual Abuse: a critical review. Part II. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 5, 857-876.
- Morales, J.M., y Costa, M. (1997). Tendencias actuales en la investigación del maltrato infantil. En: Casado J, Díaz-Huertas JA, y Martínez C., (Eds). *Niños maltratados* (309 324). Madrid: Diaz de Santos.
- Morales, J.M., Zunzunegui, V., y Martínez, V. (1997). Modelos conceptuales del maltrato infantil: una aproximación biopsicosocial. *Gac Sanit*, 11:231-241.
- Olds, D. (1997). The prenatal/early infancy project: fifteen years later. En: Albee GW, y Gullota TP, (Eds). *Primary prevention works* (41-67). London: Sage Publications.

- Olds, D.L., Henderson Jr., C.R., Chamberlin, R. & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65-7.
- Olweus, D. (1992). Victimization among schoolchildren: intervention and prevention. En G.W. Albee, L.A. Bond y T.V. Cook Monsey (Eds). *Improving Children's Lives. Global perspectives on Prevention* (279-295). Newbury Park: SAGE.
- Ortega, R. (1997). El proyecto Sevilla anti-violencia escolar. Un modelo de intervención preventiva contra los malos tratos entre iguales. *Revista de Educación*; 313:143-158.
- Rappaport, J. (1977). *Community Psychology: Values, research and action*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Rispens, J., Aleman, A., y Goudena, P.P. (1997). Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse Negl*, 21:975-978.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. En M.W. Kent & J.E. Rolf (Eds). *Primary Prevention of Psychopathology. Volume III: Social Competence in Children* (49-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Sabotta, E.E. & y Davis, R.L. (1992). Fatality after report to a child abuse registry in Washington State, 1973-1986. *Child Abuse and Neglect*; 16:627-635.
- Schaffer, H.R. (1979). *El desarrollo de la sociabilidad*. Madrid: Pablo del Rio.
- Shure, M.B. (1997). Interpersonal cognitive problem solving: primary prevention of early high-risk behaviors in the preschool and primary years. En: Albee GW, y Gullota TP, eds. *Primary prevention works* (167-188). London: Sage Publications.
- Spivack, G. y Shure, M.B. (1974). *Social adjustment of young children*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Swift, C. (1992). Empowerment: The greening of prevention. En M. Kessler, St. E. Goldston y J. M. Joffe (Eds). *The Present and Future of Prevention* (99-111). Newbury Park: SAGE
- Straus, M.A., y Gelles, R.J. (1988). How violent are American families? Estimates from the National Family violence resurvey and other studies. En: Hotaling GT, Finkelhor D, Kirkpatrick JT, y Straus MA, (Eds). *Family abuse and its consequences. New directions in research* (14-36). Newbury Park: Sage Publications.
- Taal, M., y Edelaar, M. (1997). Positive and negative effects of a child sexual abuse prevention program. *Child Abuse Negl*, 21:399-410.
- Wemer, E.E. (1989). Vulnerability and Resiliency: A Longitudinal Perspective. En M. Brambring, F. Losel & H. Skwronnek (Eds). *Children at Risk: assessment, longitudinal research, and intervention* (157-172). New York: Walter de Gruyter & Co..
- Ziegler, E. (1994). Early Intervention To Prevent Juvenile Delinquency. En Ph. W. Long. *Internet - Mental Health* (www.mentalhealth.com), 1995-1997.