

Unidos para la prevención de la violencia juvenil

*Una guía de capacitación y divulgación para
médicos y profesionales de la salud*

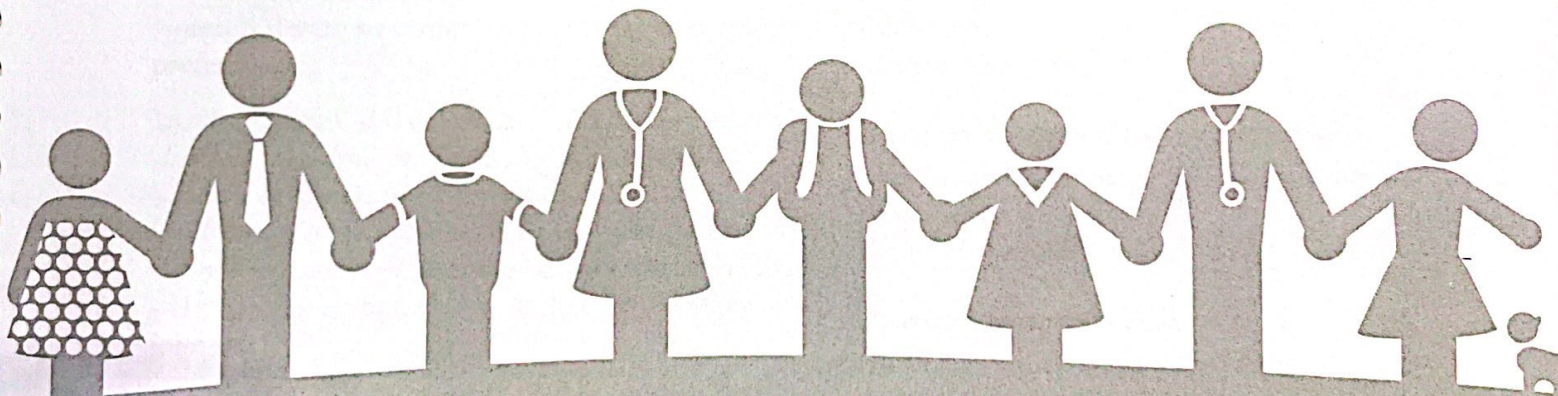


Lyndee Knox, PhD; Autora

American Medical Association
Médicos dedicados a la salud en Estados Unidos de América

Unidos para la prevención de la violencia juvenil

*Una guía de capacitación y divulgación para
médicos y profesionales de la salud*



Lyndee Knox, PhD; Keck School of Medicine
at the University of Southern California,
Department of Family Medicine;
The Southern California Center of
Academic Excellence for Youth
Violence Prevention

Título original: *Connecting the Dots to Prevent
Youth Violence. A Training and Outreach Guide
for Physicians and Other Health Professionals*
Traducción: Lorena Luke Contreras

Junio 2002

American Medical Association
Médicos dedicados a la salud en Estados Unidos de América

Agradecimientos

Esta guía de capacitación y divulgación es un anexo al informe de la Comisión para la Prevención de la Violencia Juvenil: *Youth and Violence: Medicine, Nursing, and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence*.

En octubre de 1999, con fondos de la Fundación Robert Wood Johnson, la *American Medical Association* (Asociación Médica Americana, AMA por sus siglas en inglés), creó esta comisión con el fin de poner en práctica la experiencia, el rigor científico y los conocimientos que poseen los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud pública para resolver el problema de la violencia escolar y juvenil. Aunque el informe se ha difundido ampliamente y ha sido bien acogido, la comisión consideró que se requería un elemento adicional para apoyar el esfuerzo de los médicos y de los profesionales de la salud en la prevención de la violencia dentro su comunidad y durante su práctica profesional.

Lyndee Knox, PhD, del *Southern California Center of Academic Excellence for Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia Académica del Sur de California para la Prevención de la Violencia Juvenil), elaboró esta guía con el apoyo del personal de la AMA y el financiamiento de la Fundación Robert Wood Johnson.

Queremos hacer un especial reconocimiento a Lorena Luke Contreras de la *University of Southern California* (Universidad del Sur de California, USC por sus siglas en inglés), por la traducción de este documento al español, el cual fue posible gracias al patrocinio de los *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC por sus siglas en inglés).

También deseamos hacer un reconocimiento especial por su invaluable apoyo a Joan Serra Hoffman, MA, PhD, asesora, de la Coalición Interamericana para la Prevención de la Violencia, CIAPV; a Carmen Clavel Arcas, MD, becaria, CDC; a Joanne Klevens, MPH PhD, Epidemióloga, CDC; así como a Alberto Concha-Eastman, MD, asesor regional en violencia; Organización Panamericana de la Salud, OPS.

Esperamos que esta guía y el informe de la comisión sean un incentivo para que los médicos, las enfermeras, los profesionales en salud mental, los líderes de la comunidad y los jóvenes, entre otras personas, aprendan más sobre este problema, pero lo más importante radicará en que esta propuesta logre una mejor convivencia en el ámbito de la familia, las escuelas y las comunidades.

Las opiniones y recomendaciones expresadas en esta guía son responsabilidad de su autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la CDC.

The Commission for the Prevention of Youth Violence
(Comisión para la Prevención de la Violencia Juvenil)

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
(Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia)
Marilyn Benoit, MD

American Academy of Family Physicians
(Academia Americana de Médicos Familiares)
Bruce Bagley, MD
Carolyn López, MD

American Academy of Pediatrics
(Academia Americana de Pediatría)
Howard Spivak, MD

American College of Physicians-American Society of Internal Medicine
(Colegio Americano de Médicos-Sociedad Americana de Medicina Interna)
Whitney Addington, MD

American Medical Association
(Asociación Médica Americana)
J. Edward Hill, MD
Nancy Nielsen, MD, PhD

American Medical Association Alliance
(Alianza de la Asociación Médica Americana)
Susan Paddack

Agradecimientos

American Nurses Association

(Asociación Americana de Enfermeras)
Elaine Williams, RN, NP

American Psychiatric Association

(Asociación Americana de Psiquiatría)
David Fassler, MD

American Public Health Association

(Asociación Americana de Salud Pública)
Carol Easley Allen, RN, PhD

US Department of Health and Human Services

(Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos)
Nicole Lurie, MD, MSPH

Reconocimiento especial por sus importantes contribuciones a esta guía

David Fassler, MD Howard Spivak, MD
Nancy Guerra, EdD Stacey Zapanta

Un agradecimiento especial a las personas que ayudaron a la revisión y/o a la aplicación de pruebas piloto, de una parte o la totalidad del material incluido en esta guía.

Rob Asghar
Condessa Curely, MD, PhD
Paul Giboney, MD
Sandra Graham, PhD
Ricardo Hahn, MD
David Hemenway, PhD
Carmela Lomonaco
Julie Murray

Jovénes Promotores de Latino Health Access
Santa Ana, CA. Estados Unidos

Personal del proyecto de la AMA

Todd Bake
Roger Brown, PhD
Clair M. Callan, MD, MBA
Elvia Cavaría, MPH
Arthur Elster, MD
Jim Lyznicki, MS, MHP (coordinador del proyecto)

Autora

Lyndee Knox, PhD

Cita sugerida: Knox L. *Unidos para prevenir la violencia juvenil: Una guía de capacitación y divulgación para médicos y profesionales de la salud.* Chicago, IL: *American Medical Association*; 2002.

La totalidad de esta guía se encuentra disponible en Internet en:

www.ama-assn.org/violence

Para obtener mayor información o copias adicionales, favor de comunicarse con

Jim Lyznicki, MS, MPH
American Medical Association
Teléfono: 312 464-4520
Fax: 312 464-5842

Índice

Introducción y descripción general	1
Sección 1 Preparación de la presentación.....	3
Sección 2 Conferencias	13
Sección 3 Diapositivas.....	41
Sección 4 Estudios de caso.....	65
Sección 5 Boletines temáticos	87
Sección 6 Folletos: Actúe ahora	147
Sección 7 Recursos: Profesionales y paciente/familia	167
Sección 8 Información adicional	195

Introducción y descripción general

Propósito de la guía

Esta guía de capacitación y divulgación fue elaborada como recurso para que los médicos y otros profesionales de la salud hagan cobrar conciencia a sus colegas y grupos comunitarios sobre la naturaleza grave y persistente de la violencia juvenil y de las posibilidades que existen en la actualidad para prevenirla.

Los materiales de esta guía fueron diseñados para su uso en distintos ámbitos, desde conferencias *grand rounds* (conferencias médicas para residentes y estudiantes de medicina) hasta juntas de asociaciones de maestros y padres de familia, y están dirigidos a una audiencia heterogénea, que incluye a otros profesionales de la salud, a estudiantes de profesiones de la salud, así como a jóvenes y adultos de la comunidad. Estos materiales no sustituyen el conocimiento de los expertos ni la entrenamiento especializado.

Acerca de esta guía

Este manual proporciona la información y los materiales necesarios para impartir una conferencia o un taller de 4 horas sobre la prevención de la violencia juvenil, destinado a profesionales de la salud y otros campos interesados en dicha problemática. La información está basada en el reporte *Youth and Violence: Connecting the Dots to Prevent Violence* (www.ama-assn.org/violence) y *Youth Violence: A Report of the Surgeon General* (www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence); así como en los lineamientos de capacitación para la prevención de la violencia juvenil desarrollados por investigadores y educadores del *Youth Violence Prevention Centers of Academic Excellence* (Centros de Excelencia Académica para la Prevención de la Violencia Juvenil), los cuales están financiados por los *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros para la Prevención y Control de Enfermedades). Una lista completa de estos principios se encuentra a su disposición en *Youth Violence and the Health Professions: Core Competencies for Effective Practice* (www.stopyouthviolence.ucr.edu).

Secciones de esta guía

Sección 1: Preparación de la presentación

- Metas y objetivos de la conferencia
- Mensajes principales
- Elección de un segundo conferencista
- Preparación de los materiales y estructuración del salón
- Instrucciones para efectuar una búsqueda en Internet sobre la información local y nacional más reciente relacionada con la violencia juvenil y las formas de prevenirla
- Vínculos en Internet a sitios útiles de bases de datos

Sección 2: Conferencias

- Conferencia dirigida a los profesionales de la salud
- Conferencia dirigida a jóvenes y miembros de la comunidad

Sección 3: Diapositivas

- Lista maestra de diapositivas para la conferencia dirigida a los profesionales de la salud
- Lista maestra de diapositivas para la conferencia dirigida a jóvenes y miembros de la comunidad

Sección 4: Estudios de caso

- Intimidación/victimización
- Armas de fuego
- Violencia en los medios de comunicación

Sección 5: Boletines temáticos

- Abuso de estupefacientes en la adolescencia
- Intimidación/victimización en las escuelas

Introducción y descripción general

- Abuso infantil
- Violencia en las relaciones de pareja
- Violencia relacionada con armas de fuego
- Medidas de seguridad para el manejo de armas de fuego
- Violencia en los medios de comunicación
- Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil
- Violencia escolar
- Desarrollo juvenil y prevención de la violencia: aptitudes fundamentales
- Pandillas juveniles
- Suicidio juvenil

Sección 6: Folletos: Actúe ahora

- Lo que pueden hacer los profesionales de la salud
- Lo que pueden hacer las familias
- Lo que puede hacer la juventud
- Lo que pueden hacer las escuelas
- Lo que pueden hacer las fuerzas del orden y la justicia
- Lo que pueden hacer los medios de comunicación
- Lo que pueden hacer los legisladores
- Lo que pueden hacer los líderes empresariales y cívicos
- Lo que pueden hacer las organizaciones religiosas

Sección 7: Recursos: Profesionales y paciente/familia

Profesionales

- Recursos para los profesionales de la salud
- Herramienta para la evaluación de los pacientes

Paciente/familia

- Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted
- Cómo enseñar los principios básicos sobre prevención de la violencia
- Cuando los niños presencian violencia en el hogar
- Prevención de la violencia en el hogar
- Tiempo en el rincón
- Puntos educativos clave acerca de lesiones y muertes ocasionadas con armas de fuego
- Cómo eliminar la violencia en la televisión
- Expertos en la crianza de niños “libres de violencia”: Una guía para padres de familia

Sección 8: Información adicional

Sección 1

Preparación de la presentación

- Metas y objetivos de la conferencia
- Mensajes principales
- Elección de un segundo conferencista
- Preparación de los materiales y estructuración del salón
- Instrucciones para efectuar una búsqueda en Internet sobre la información local y nacional más reciente, relacionada con la violencia juvenil y las formas de prevenirla
- Vínculos en Internet a sitios útiles de bases de datos

Preparación de la presentación

Establezca los objetivos de la presentación

Objetivos de esta guía

- Definir la violencia juvenil como un problema de salud pública
- Describir el alcance del problema, con datos concretos sobre la situación local, cuando se cuente con esos datos
- Identificar los factores de riesgo y de protección relacionados con la violencia
- Describir las estrategias de intervención y los modelos que resultan eficaces
- Motivar al público para que actúe
- Proporcionar recursos para apoyar la acción de los asistentes

Lo que esta guía no contiene

Esta guía se elaboró con el fin de que usted pueda difundir ampliamente la información y lograr que una gran cantidad de personas esté consciente del problema de la violencia juvenil. No se trata de sustituir el conocimiento de los expertos ni la capacitación exhaustiva para prevenir la violencia. A veces, usted necesitará recordarles esto a los asistentes. Admita ante ellos que usted puede desconocer las respuestas a todas las preguntas que le hagan. Acepte con agrado el espíritu inquisitivo de los miembros del público y anime a participar con usted en la búsqueda de la información que tal vez no tenga a su alcance en ese momento.

Establezca la duración de su presentación

Los materiales de esta guía pueden emplearse en presentaciones que oscilen desde una charla de 45 minutos hasta minitalleres de dos horas. En el minitaller, el expositor presentará un panorama general y luego involucrará al público en discusiones para analizar los tres estudios de caso que se incluyen en esta guía.

Tiempo aproximado de la presentación

Conferencia con sesión de1 hora
preguntas/respuestas

Conferencia, un caso y1 hora 20 minutos
sesión de preguntas/respuestas

Conferencia, dos casos y1 hora 40 minutos
sesión de preguntas/respuestas

Conferencia, tres casos y2 horas
sesión de preguntas/respuestas

Reclute a un miembro de la comunidad para que exponga con usted (opcional)

Aunque es opcional, la eficacia de su presentación puede aumentar si incluye a un miembro de la comunidad. Dicho individuo podría ser el representante de una organización de apoyo a la comunidad local que trabaje en la prevención de la violencia, un profesional de otro sector como el de las fuerzas del orden, o un activista para la juventud de la comunidad local.

Usted puede incorporar al segundo conferencista en la presentación, dividiendo los materiales que se van a mostrar o pidiéndole de vez en cuando que intervenga con información sobre la situación local en la prevención de la violencia, con recursos relacionados, así como con sus experiencias personales en este tema.

Busque por Internet los datos y las noticias más recientes acerca de la violencia juvenil

Al final de esta sección, usted encontrará enlaces por Internet que le serán de utilidad: a) artículos recientes sobre la violencia juvenil en todo el país; b) las estadísticas nacionales más recientes y, en los casos en que estuviesen disponibles, datos estadísticos estatales y locales; y c) la información disponible sobre los recursos con que cuenta su comunidad (si los hubiera) para prevenir la violencia.

Aunque no es necesario completar esta parte de la guía, hacerlo le permitirá personalizar su presentación con noticias actuales, las estadísticas recientes sobre la vio-

Preparación de la presentación

lencia juvenil y los recursos disponibles en su localidad para prevenirla. Resulta mucho más difícil obtener información a nivel local, pues la mayoría de los datos se recaban a nivel estatal y del condado. Sin embargo, hasta donde nos ha sido posible, brindamos orientación para obtener estadísticas locales y recursos comunitarios.

Modifique las notas del conferencista añadiendo hechos locales y anécdotas personales

Aunque las conferencias que se incluyen en esta guía están completas y listas para su presentación, hemos identificado partes dentro del discurso en las que usted podrá incluir información relevante y experiencias personales, tanto suyas como del expositor que lo acompañe, de su trabajo con los jóvenes y la prevención de la violencia. Las conferencias están disponibles en PDF (sólo lectura) y en formato de texto (ASCII). El archivo de texto puede modificarse para añadir los cambios de contenido y de formato que satisfagan mejor sus necesidades.

Una nota sobre la eficacia de los relatos. Una buena presentación puede convertirse en una excelente presentación cuando se incluyen anécdotas seleccionadas de manera cuidadosa. Emplee el tiempo necesario para añadir en las notas de la conferencia algo que haya ocurrido relacionado con su trabajo y/o con los miembros de la comunidad. Usted se percatará que hay algunos segmentos de las conferencias diseñados para este fin. Cabe destacar que deberá ser muy cuidadoso de mantener la confidencialidad de aquella(s) persona(s) que usted mencione en sus anécdotas.

Piense en diferentes formas en que puede involucrar en su charla a los asistentes. Es muy importante que, durante la presentación, cuando usted se dirija a la comunidad y al público joven, logre que ellos participen cuantas veces sea posible; hágalos preguntas para que relaten sus experiencias y expresen su punto de vista acerca de la violencia juvenil y los métodos que utilizarían para prevenirla. Antes de que usted les transmita sus ideas, aliente a los miembros de la comu-

nidad y a los jóvenes a expresar su conocimiento, sus propias soluciones y sus propias percepciones del problema de la violencia juvenil. Hágalos saber que ellos son los verdaderos expertos en lo concerniente a su comunidad e involúcrelos en su conversación como si fuesen expositores acompañantes, preguntándoles qué creen que es importante y si tienen alguna idea sobre el tema. Eso les servirá de estímulo para conversar y creará un ambiente de colaboración entre el expositor y los asistentes.

Baje de Internet las diapositivas con sus encabezados y personalícelos

Las diapositivas que se presenten en ambas conferencias para los expertos en salud y los miembros de la comunidad y/o jóvenes se localizan en www.ama-assn.org/violence o www.stopyouthviolence.ucr.edu en formato *Power Point*. Usted puede bajar las presentaciones y cargarlas en su computadora, o bien imprimirlas y usarlas para hacer transparencias. También puede imprimirle un sello propio a esa diapositiva al incluirle título de la presentación, su nombre, así como el de la institución que representa y añadir las diapositivas con información local que haya obtenido durante la preparación de la conferencia.

Revise, seleccione y copie los estudios de caso, informes sobre los hechos y folletos adicionales

Familiarícese con el contenido de los estudios de caso, los boletines temáticos y los folletos que se incluyen en esta guía, así como con el contenido del informe que se anexa, *Youth and Violence: Medicine, Nursing and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence* (disponible en línea en www.ama-assn.org/violence). Otras fuentes que se recomienda consultar son los informes del *Surgeon General* (Director General de Servicios de Salud de Estados Unidos) para la prevención de la violencia juvenil y el suicidio, los cuales se encuentran disponibles en www.surgeongeneral.gov/library.

Preparación de la presentación

Sugerencias para utilizar los estudios de caso

Los tres estudios de caso que se incluyen en esta guía están diseñados para que el público tenga la oportunidad de poner en práctica las ideas que se han presentado durante las conferencias y hacer una reflexión sobre la manera en que, durante su ejercicio profesional o como miembros de la comunidad, esas personas podrían ayudar a un joven que está en peligro de involucrarse en algún tipo de violencia. Se presentan hechos que ocurren con frecuencia, por lo que los miembros del público podrían estar ante situaciones análogas: la violencia en los medios de comunicación, la intimidación y el acceso a las armas de fuego. A cada uno de los tres casos que se presentan, se les ha incluido una portada en la que se relata ese caso específico, la cual se puede copiar y distribuir entre los asistentes. También se adjuntan explicaciones para cada pregunta con la finalidad de que el conferencista pueda resaltar los puntos más relevantes de cada caso, los cuales deberán cubrirse en la discusión. Después de la discusión abierta de cada pregunta, el conferencista decidirá si lee los puntos claves en voz alta o los utiliza como referencia. Para que la presentación y la discusión de cada caso se analicen en su totalidad, deberán tener una duración aproximada de 10 a 20 minutos.

En la presentación típica de un caso, el conferencista leerá al público el tema del caso y después coordinará la discusión entre los asistentes, empleando como punto de partida las preguntas que se le proporcionaron. Mientras más participen las personas compartiendo sus ideas y experiencias sobre estos casos específicos, más éxito tendrá la presentación. Utilice preguntas abiertas y elogio a los miembros del público para que expresen sus opiniones. Las siguientes sugerencias pueden resultar útiles: "platíqueme más sobre eso", "señora (López) dígame que piensa de esto", "buen punto", "interesante", "hummm", etc. Habrá una mayor participación en la discusión de los estudios de caso si se forman grupos pequeños que oscilen entre cinco y ocho personas.

Instrucciones para buscar por Internet los datos y las noticias recientes sobre la violencia juvenil y cómo prevenirla

El encontrar estadísticas locales y estatales relacionadas con la violencia juvenil le permitirá hacer adaptaciones personales a su presentación ante los miembros de una comunidad específica, lo cual hará más relevante la conferencia para ellos y para usted.

En esta sección, le indicamos los sitios en Internet donde se han publicado datos estadísticos a nivel local, estatal y nacional sobre asuntos que se relacionan con la violencia juvenil. También le mostramos los enlaces donde hay información sobre los programas y/o los procedimientos que se emplean para prevenir la violencia tanto en su comunidad como en su estado; además de notas periodísticas que le permitirán conocer la información más reciente acerca de la violencia juvenil. Por favor tenga en consideración que a veces es difícil encontrar alguna información sobre una localidad en particular; sin embargo le recomendamos revisar los sitios que se han sugerido y además, ponerse en contacto con las personas responsables de las fuerzas del orden. También es aconsejable que acuda a las dependencias de salud de la localidad.

Lo que se debe tomar en cuenta al incorporar las estadísticas actualizadas en su presentación:

- Entienda lo que reflejan las estadísticas
- Úselas de manera adecuada
- Sepa cómo y dónde se obtuvieron las cifras y qué tan recientes y confiables son

Preparación de la presentación

Obtención de estadísticas por Internet

Usted puede acceder a los enlaces de todos los sitios que están listados en las páginas siguientes:

www.stopyouthviolence.ucr.edu

Estadísticas nacionales

Causas de muerte clasificadas por edades

Leading Causes of Death (Principales causas de muerte)

<http://webapp.cdc.gov/sasweb/ncipc/leadcaus.html>

Abuso infantil

Statistics and Facts on Child Abuse (Estadísticas y hechos sobre el abuso infantil)

http://www.ncvc.org/Infolink/Infolink_frames2.htm

Bienestar infantil

2000 Kids Count Data Book Online (Datos sobre niños)

<http://www.aecf.org/kidscount/kc2001/>

Violencia en relaciones de pareja

Fact Sheet (Página informativa)

<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/datviol.htm>

Statistics and Facts on Teen Dating Violence (Estadísticas y hechos sobre la violencia en las relaciones de pareja de adolescentes)

<http://www.ncvc.org/stats/teen.htm>

Armas de fuego

Firearm Injuries and Fatalities (Lesiones y muertes provocadas por armas de fuego)

<http://www.cdc.gov/ncipc/>

Firearm and Crime Statistics (Estadísticas sobre armas de fuego y crimen)

<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/guns.htm>

Pandillas

Highlights of the 1999 National Youth Gang Survey

(Puntos principales de la encuesta nacional de 1999 sobre las pandillas juveniles)

<http://www.ncjrs.org/pdffiles1/ojjdp/fs200020.pdf>

Violencia en las escuelas

National Center for Education Statistics

(Centro Nacional de Estadísticas sobre la Educación)

<http://nces.ed.gov/fastfacts/display.asp?id=54>

Hamilton Fish Institute (Instituto Hamilton Fish)

<http://www.hamfish.org/data/national/csi/index.html>

Abuso de estupefacientes

Juveniles and Drugs—Prevalence Estimates

(Los jóvenes y las drogas- Cálculo aproximado de consumo)

http://www.whitehousedrugpolicy.gov/drugfact/juveniles/prev_estimates.html

Suicidio

Injury Mortality Data (Datos de mortandad por lesiones)

<http://webapp.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate.html>

Suicide in the United States (Suicidio en Estados Unidos)

<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/suifacts.htm>

Índice de arrestos juveniles

FBI Arrest Statistics (Estadísticas de arrestos del FBI)

<http://ojjdp.ncjrs.org/ojstatbb/ezaucr/>

Índice de homicidios perpetrados por jóvenes

WISQARS (Web-based Injury Statistics Query and Reporting System) (Estadísticas que se basan en preguntas en la red y sistema de reportes)

<http://www.cdc.gov/ncipc/osp/data.htm>

Tendencia de los jóvenes a comportamientos riesgosos

Youth Risk Surveillance Survey Information

(Información de la encuesta sobre la vigilancia de los riesgos a los que están expuestos los jóvenes)

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/index.htm>

Health Risk Behavior Trends (Tendencia a comportamientos riesgosos para la salud)

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/trend.htm>

Preparación de la presentación

Estadísticas locales y estatales*

Causas de muerte clasificadas según la edad

Leading causes of death (Principales causas de muerte)
<http://webapp.cdc.gov/sasweb/ncipc/leadcaus.html>

Bienestar infantil

2000 Kids Count Data Book Online (Datos sobre niños)
<http://www.aecf.org/kidscount/kc2001/>

Costos de lesiones

State by State Information on the Costs of Violent Crime
(Información de cada estado sobre los costos que representan las lesiones por un delito violento)
<http://www.injuryprevention.org/info/data.htm>

Cartografía de crímenes por comunidad

Crime Mapping of Your Community (Cartografías que indican los delitos en su comunidad)
<http://www.ojp.usdoj.gov/cmrc/weblinks/welcome.html>

Comportamientos riesgosos para la salud

Youth Risk Surveillance Survey Information
(Información de la encuesta de vigilancia sobre los riesgos a que están expuestos los jóvenes)
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/pies99/index.htm>

Youth Risk Behavior Trends (Tendencias de los jóvenes a comportamientos de riesgo)
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/trend.html>

Suicidios

Regional Variations in Suicide Rates – United States, 1990-1994 (Variación en los índices de suicidio según las regiones-Estados Unidos, 1990-1994)
<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00049117.htm>

Injury Mortality Data (Información sobre mortandad por lesiones)
<http://webapp.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate.html>

Índice de arrestos juveniles

FBI Arrest Statistics (Estadísticas de arrestos del FBI)
<http://ojjdp.ncjrs.org/ojstatbb/ezaucr/>

Índice de homicidios juveniles

WISQARS
<http://www.cdc.gov/ncipc/osp/data.htm>

Programas y recursos a nivel nacional**

Abuso infantil

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (Oficina Nacional de Resarcimiento e Información sobre Abuso Infantil y Abandono/Descuido)
<http://www.calib.com/nccanch/pubs/index.cfm#Resource>

Violencia en relaciones de pareja

Safe Schools and Healthy Students Action Center (clearinghouse) (Centro de Acción de Escuelas Seguras y Estudiantes Sanos) (Centro distribuidor de información)
<http://www.sshsac.org/>

Armas de fuego

SafeCities (Ciudades seguras)
<http://www.safecities.gov>

Join Together Online (Unámonos por Internet)
<http://www.jointogether.org>

* Póngase en contacto con la policía local y los departamentos de salud para preguntar sobre las actividades de prevención de la violencia juvenil y para obtener información sobre los datos en su área. Puede encontrar las oficinas de gobierno estatales y locales en el siguiente sitio:
<http://www.statelocalgov.net/index.cfm>

** Póngase en contacto con la policía y los departamentos de salud locales para preguntar sobre las actividades de prevención de la violencia juvenil y para obtener datos sobre su localidad/en su área. Para encontrar oficinas de gobierno estatales y locales en el sitio:
<http://www.statelocalgov.net/index.cfm>

Preparación de la presentación

Pandillas

National Youth Gang Center (Centro Nacional sobre las Pandillas Juveniles) 850385-0600
<http://www.iir.com/nygc/>

Violencia en las escuelas

National Resource Center for Safe Schools (Centro Nacional de Recursos para Escuelas Seguras)
<http://safetyzone.org/>

Abuso de estupefacientes

Join Together Online (Unámonos por Internet)
<http://www.jointogether.org>

Suicidio

National Strategy for Suicide Prevention (Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio)
<http://www.mentalhealth.org/suicideprevention/index.htm>

National Hopeline Network (Red Nacional de la Esperanza)
1-800-SUICIDE

Desarrollo de la juventud

National Resource for Youth Development Programs (Recursos Nacionales para Programas de Desarrollo de la Juventud)
<http://www.ncfy.com/ydorgs2.htm>

Violencia juvenil

National Youth Violence Prevention Center (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil)
<http://www.safeyouth.org>

Safe Schools/Healthy Students Action Center (clearinghouse) (Centro de Acción de Escuelas Seguras / Estudiantes Sanos) (Centro distribuidor de información)
<http://www.sshsac.org/>

Programas de recursos a niveles local y estatal

Abuso de menores

State Resources (click child abuse) (Recursos estatales) (seleccione abuso infantil)
http://www.wojjdp.ncjrs.org/resources/asp/search_states.asp

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information Organization Database (Oficina Nacional sobre Abuso Infantil y Abandono/Descuido, base de datos sobre información de la organización)
<http://www.calib.com/nccanch/Scripts/SearchPg.cfm>

Violencia en relaciones de pareja

Safe Schools and Healthy Students Action Center (clearinghouse) (Centro de Acción para Escuelas Seguras y Estudiantes Sanos) (Centro distribuidor de información)
<http://www.sshsac.org>

Pandillas

Gangs or Us – Gangs in the United States (Las pandillas o nosotros- pandillas en Estados Unidos)
<http://gangsorus.com>

Servicios de salud mental

Center for Mental Health Services (Centro de Servicios para la Salud Mental)
<http://www.mentalhealth.org>

Violencia escolar

National Resource Center for Safe Schools (Centro Nacional de Recursos para Escuelas Seguras)
<http://www.safetyzone.org/>

Abuso de estupefacientes

Drug Treatment Finder-SAMSHA (Localizador de tratamientos para la drogadicción)
<http://findtreatment.samhsa.gov>

Preparación de la presentación

Suicidio

National Strategy for Suicide Prevention – State by State
(Estrategia Nacional por Estado para la Prevención del Suicidio)

<http://www.mentalhealth.org/suicideprevention/stateprograms.htm>

Prevention Web – State by State
(Red de Prevención –estado por estado)

<http://www.edc.org/HHD/csn/StateResources/state.htm>

Suicide Hotlines (Líneas telefónicas de apoyo para evitar el suicidio) <http://www.suicidehotlines.com>

Violencia juvenil

Partnerships Against Violence (PAVNET) Programs
(Programas Asociados para Combatir la Violencia)

<http://www.pavnet.org>

Community Justice Exchange (Intercambio para la Impartición de Justicia en la Comunidad)

<http://communityjustice.org>

Prevention Web – State by State (Red de Prevención –estado por estado)

<http://www.edc.org/HHD/csn/StateResources/state.htm>

SafeCities (Ciudades seguras)

<http://www.safecities.gov>

Sección 2

Conferencias

- Conferencia dirigida a un público de profesionales de la salud
- Conferencia dirigida a un público joven o comunitario

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Recordatorios

Duración aproximada de la conferencia: 1 hora

Preparación para la conferencia

- Invitar a un orador de la comunidad (opcional).
- Buscar información en Internet: noticias recientes y datos locales y nacionales sobre la violencia y programas para prevenirla.
- Personalizar la conferencia usando esta información. Pueden incluirse las notas directamente en la copia del manual o incorporar los comentarios usando el archivo de *Microsoft Word*, disponible en la versión electrónica de esta guía en www.ama-assn.org/violence.
- Consultar boletines temáticos/informativos especializados y los sitios Web de referencia que se enumeran en el manual.
- Descargar y copiar los acetatos originales a transparencias o cargar en la computadora la presentación en *PowerPoint*.
- Si es posible, enviar al responsable técnico las transparencias o la presentación en *PowerPoint* con una anticipación de tres a siete días.

Organización del salón y preparación de los materiales

- Organice el espacio del salón donde se llevará a cabo la presentación. Para la presentación básica se recomienda colocar los asientos formando un círculo. Si se presentan estudios de caso, resulta conveniente colocar los asientos de manera que los asistentes puedan formar grupos de cinco o seis personas.
- Verifique que se instale un retroproyector o proyector para la computadora.
- Fotocopie el material que se distribuirá: manuales, folletos, boletines temáticos y lista de referencias.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #1]

Introducción

Hace una generación, un polémico activista político, aseveró que “la violencia es tan americana como el *pie* (pastel) de cerezas”.¹ Hoy en día, esa afirmación ha adquirido una aterradora precisión para la juventud de Estados Unidos.

Opcional: Comience con alguna declaración sobre la violencia formulada por algún líder local o alguna cita de su preferencia en lugar de la frase anterior.

La epidemia de violencia juvenil, si bien lo único que en ocasiones garantiza son encabezados periodísticos y extensa cobertura televisiva, es una realidad permanente y perturbadora que representa uno de los riesgos más significativos para la salud pública de nuestros tiempos.²

En la actualidad, la violencia juvenil es más devastadora para nuestros jóvenes que la poliomielitis, el SIDA o los accidentes automovilísticos. Se puede debatir si debemos llamar a la violencia juvenil una “epidemia”, pero no los hechos subyacentes, comenzando por el hecho de que Estados Unidos tiene el porcentaje más alto de homicidios y suicidios juveniles entre las 25 naciones de mayor poder económico.³

[Diapositiva #2]

¿Por qué la violencia juvenil es un tema significativo para los profesionales de la salud?

¿Por qué un profesional de la salud debe hablar con sus colegas sobre la violencia juvenil? ¿No es acaso un asunto que compete al sistema judicial penal? ¿Un problema que debe resolver la policía?

De hecho, la violencia juvenil es un problema que nos concierne a todos, desde la policía, las escuelas, los trabajadores de la salud, las instituciones religiosas, las familias y las comunidades, hasta los responsables de diseñar las

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

políticas públicas. La violencia juvenil no sólo es un problema que atañe al fuero penal, es un problema de salud pública y grave. Tengamos en cuenta los siguientes datos:

[Diapositiva #3]

- El homicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes en Estados Unidos.⁴
- Cada año los gastos médicos como consecuencia de lesiones provocadas con arma de fuego, incluyendo los costos de lesiones de por vida, se estiman en 2.3 billones de dólares.⁵

[Diapositiva #4]

- Por último, consideremos que recientemente los científicos han comprobado que la exposición a situaciones de extrema violencia o trauma durante períodos prolongados, puede llegar a modificar la estructura y el funcionamiento del cerebro de tal manera, que puede interferir en el desempeño académico, el estado anímico y la conducta.⁶

[Diapositiva #5]

Aproximación desde el enfoque de salud pública

Definir a la violencia como un problema de salud pública, proporciona recursos adicionales para enfrentarla, además de los que provee el sistema judicial penal y ofrece a los jóvenes, así como a sus familias, una esperanza basada en medidas generales de prevención,⁷ y no sólo formas de “control” mediante la encarcelación.

Cuando en Estados Unidos imperaba la poliomielitis, no culpábamos a nuestros hijos si resultaban víctimas de la enfermedad, ni pretendíamos erradicarla confiando en que los jóvenes siempre tomarían las decisiones correctas. En la actualidad, tampoco debemos culpar a nuestros hijos, a los padres o a las comunidades por encontrarse inmersos en una epidemia de violencia.^{8,9}

Desde la perspectiva de salud pública, la violencia juvenil no es un hecho inevitable de la vida. Es un problema social que

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

puede prevenirse, empleando el mismo enfoque racional que obtuvo tan buenos resultados en otros desafíos para la salud pública como: conducir en estado de ebriedad, usar los cinturones de seguridad y fumar.^{10,11}

[Diapositiva #6]

Las causas de la violencia

A partir de la investigación, sabemos que determinados factores colocan a los niños en riesgo de violencia en calidad de víctimas, de victimarios o de testigos. También sabemos que existen otros factores que los protegen. El concepto más importante acerca de aquello que los coloca en riesgo es que la violencia es aprendida.^{2,12}

[Diapositiva #7]

Los niños aprenden sobre la violencia cuando son victimizados

- En 1999 aproximadamente 826,000 niños en Estados Unidos fueron víctimas de maltrato.¹³
- El experimentar abuso infantil y abandono/descuido incrementa en un 53% las posibilidades de ser arrestado durante la adolescencia y de cometer un acto delictivo violento en un 38%.¹⁴

[Diapositiva #8]

Los niños aprenden sobre la violencia cuando son testigos de ésta en el hogar

Existen lazos estrechos entre violencia familiar y violencia juvenil; estos lazos crean un “ciclo de violencia”.

- Cada año más de 3.3 millones de niños son testigos de abuso físico y verbal en sus hogares y en algunos casos los índices se elevan hasta 10 millones.¹⁵⁻¹⁸

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

- Los niños que han estado expuestos a la violencia en el hogar, son más propensos a ser victimizados en sus relaciones íntimas como adultos y también tienen mayores probabilidades de convertirse en victimarios o víctimas de violencia callejera.¹⁴

[Diapositiva #9]

Los niños aprenden sobre la violencia en los medios de difusión masiva

- En promedio un niño ve 28 horas de televisión por semana, cuando tenga 18 años de edad habrá visto 200,000 actos violentos.^{8,19}
- Estudios sobre los efectos de la violencia en televisión indican que cuando los niños reciben constantemente imágenes violentas pueden volverse inmunes al horror de la violencia e, incluso, pueden llegar a aceptarla como método para resolver los problemas.^{20,21}

Otros factores incrementan la posibilidad de que los niños se conviertan en victimarios o víctimas de violencia

[Diapositiva #10]

Alcohol y drogas

Existe un estrecho vínculo entre el consumo de alcohol y la violencia.

- Las autopsias revelan que la mitad de los jóvenes víctimas de homicidio presentan elevados niveles de alcohol en la sangre.²²⁻²⁴
- Los estudios realizados a homicidas detenidos *in fraganti*, también demuestran elevados niveles de alcohol en la sangre.²²⁻²⁴

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Las pandillas son otro factor de riesgo

Las pandillas juveniles son responsables de un importantísimo porcentaje de los actos delictivos, violentos y no violentos.²⁵

[Diapositiva #11]

También existe el riesgo creado por las armas de fuego

- El aumento en el número de asesinatos de jóvenes entre mediados de la década de 1980 y 1993, período en que alcanzó su punto máximo, se vinculó significativamente con la proliferación de armas de fuego.^{25,26}
- En algunos estados, el uso de armas de fuego constituye la causa principal de muerte para niños y jóvenes, superando a los accidentes automovilísticos.²⁷
- Los adolescentes de sexo masculino tienen mayor probabilidad de morir a causa de heridas provocadas por disparo de arma de fuego que por todas las causas de muerte natural combinadas.²⁸
- En un mínimo de 25 millones de hogares hay pistolas y el 50% de sus dueños las mantiene cargadas.²⁹
- Los dueños de armas señalan que su objetivo primordial es la defensa propia, pero los suicidios, homicidios y muertes accidentales, superan a las muertes relacionadas con la defensa propia en una proporción de 43 a uno en los hogares que poseen un arma.³⁰
- Los jóvenes obtienen las armas principalmente a través de familiares y amigos; solamente el 5% de ellos ha pedido a otra persona que la compre de manera legal o ilegal.²⁹

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #12]

Por último, sabemos que las causas de la violencia no son sencillas. No existe un único factor que genere violencia; sino que es el resultado de la combinación de muchos factores: individuales, familiares, sociales y contingentes.³¹

Con estos antecedentes de los diferentes factores que generan la violencia juvenil, me gustaría proceder a hacer una breve referencia sobre la violencia juvenil en esta comunidad.

Opcional: Presente relatos de violencia en el área local (3 a 5 minutos). Incluya información que haya obtenido en su búsqueda en Internet.

[Diapositiva #13]

¿Qué pueden hacer los médicos y otros profesionales de la salud?

¿Qué podría hacer usted como profesional de la salud para prevenir futuras lesiones y muertes entre los jóvenes de su comunidad?

En primer lugar, usted puede educar a sus pacientes, identificar los factores de riesgo y la exposición a la violencia, y remitir a los jóvenes, así como a sus familias, a centros de apoyo o servicios de salud mental eficaces en su comunidad.³²⁻³⁴

[Diapositiva #14]

Resultará útil considerar que las actividades de prevención de la violencia se desarrollan en diferentes etapas del proceso de lesión. *Haddon Matrix* (Matriz de Haddon), una herramienta que se utiliza para determinar oportunidades para prevenir lesiones, identifica tres etapas en el proceso de la lesión donde puede producirse la intervención: la etapa previa a la lesión, el momento en que ocurre la lesión y después de que se produjo la lesión.³⁵

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Las oportunidades más evidentes para que los profesionales de la salud intervengan se originan en la etapa previa y en la etapa posterior a la lesión.

A continuación, se presenta un panorama de las clases de intervención que pueden realizar los profesionales de la salud durante estas etapas.

En primer lugar, analizaremos las intervenciones posteriores a la lesión.

Intervenciones terapéuticas durante el período posterior a la lesión

Cuando brindan atención médica a un(a) joven, los profesionales de la salud cuentan con una oportunidad única para prevenir que las lesiones se repitan. La situación más evidente tiene lugar cuando los padres traen al menor a la clínica o sala de emergencia con lesiones violentas, tales como contusiones, fracturas o, en casos extremos, heridas producidas por arma blanca o de fuego.

En estos casos, usted puede:

[Diapositiva #15]

Educar

- Instruya a los padres sobre las medidas que pueden adoptar para evitar que su hijo se lesione nuevamente y para manejar el trauma emocional resultante de la situación violenta.
- Instruir a los jóvenes sobre estos mismos temas.

Opcional: Agregue sus propios métodos educativos y experiencia clínica.

[Diapositiva #16]

Evaluar

- Documente exhaustivamente las lesiones y las situaciones

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

en que se produjeron, ya que podrían ser importantes en un proceso legal.

- Recopile información sobre los factores de riesgo para nuevas lesiones. Por ejemplo, en casos de violencia entre jóvenes: ³³
 - ¿Se resolvió el conflicto?
 - ¿Se siente seguro(a) el(la) joven de dejar el hospital?
 - ¿Tiene él o ella planes de venganza?
 - ¿Tiene algún lugar seguro a dónde ir mientras se calma la situación?
 - ¿Estaría indicado un seguimiento de evaluación psicológica?
-

Opcional: Incluya sus propios métodos de evaluación y experiencia clínica.

[Diapositiva #17]

Referir

- Refiera a los jóvenes y a sus familias a servicios de salud mental y de intervención en situaciones de crisis, así como a grupos de apoyo a largo plazo. Los servicios de asistencia que se brindan durante períodos breves tienen un efecto escaso o nulo para la prevención de violencia futura.
 - En caso de abuso o abandono/descuido, notifique al Departamento de Servicio Social correspondiente e informe a la policía si la existencia de planes de venganza exigen vulnerar la confidencialidad del joven.
-

Opcional: Organizaciones o programas de referencia del condado y experiencia clínica.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #18]

Intervenciones terapéuticas durante el período posterior a la lesión. Respondiendo a jóvenes con lesiones psicológicas

Hagamos una pausa para señalar que las intervenciones durante la etapa posterior a la lesión no están destinadas únicamente a jóvenes con lesiones físicas. Es importante que nosotros, como profesionales en el área de la salud, reconozcamos que muchas de las lesiones causadas por situaciones de violencia no son físicas. Muchos jóvenes que han sido testigos de la violencia presentan serias lesiones emocionales y psicológicas aun cuando no hayan sufrido maltrato corporal, y en la mayoría de los casos, estas "lesiones invisibles" no se detectan ni se tratan. Para darles una idea, un estudio reciente demostró que un 51% de jóvenes pertenecientes a comunidades con un alto índice de criminalidad, presentaban síntomas de estrés postraumático.³⁶ Por último considere lo siguiente, los niños presencian el 40% de la violencia conyugal que se produce en los hogares.¹⁸

Aun cuando no sean ellos las víctimas de maltrato físico, es muy probable que hayan sido testigos de violencia. En un "ciclo vicioso de violencia", muchos jóvenes victimarios fueron testigos de casos graves de violencia durante su niñez y sufrieron lesiones psicológicas en forma sostenida.¹⁴

[Diapositiva #19]

Los profesionales del área de la salud pueden aplicar procesos similares para diagnosticar, educar y referir a estos jóvenes tal como lo hacen con aquéllos que presentan secuelas obvias de violencia física

Opcional: Agregue sus propios métodos de derivación o referencia y experiencia clínica.

[Diapositiva #20]

Intervención durante la etapa previa a la lesión

Ya nos hemos referido a las intervenciones posteriores a la lesión; a continuación analizaremos las intervenciones que se pueden realizar en la etapa previa a la lesión.

La victoria en la batalla contra la poliomielitis no sólo se logró con la atención a las víctimas de la epidemia, sino gracias a la prevención primaria, que en este caso consistió en el descubrimiento y la aplicación de la vacuna.

El mismo criterio tiene validez respecto de la violencia juvenil. La epidemia no se erradicará atendiendo únicamente a quienes ya han sufrido lesiones. Se erradicará mediante la prevención primaria y con el desarrollo, por decirlo de algún modo, de una “vacuna” contra la violencia.

La investigación en factores de protección y de riesgo demuestra que esta “vacuna contra la violencia” será muy distinta a aquélla desarrollada para la poliomielitis. De hecho, será mucho más compleja y difícil de administrar. Tendrá muchos componentes diferentes; algunos de ellos requieren profundos cambios sociales que no involucran directamente a los profesionales de la salud, tales como la reducción de la pobreza, la reforma cualitativa de la escuela, los planes sociales para el desarrollo familiar y la reducción del acceso de los jóvenes a las armas y a las drogas. Sin embargo, hay componentes de esta “vacuna contra la violencia” que sí requieren la participación activa de los profesionales de la salud y que, de hecho, no puede construirse sin ellos. Los profesionales de la salud deben ayudar a los padres a construir aptitudes socioemocionales protectoras en sus hijos y trabajar con ellos para reducir la exposición de los niños a “agentes de riesgo”,

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

tales como la violencia en los medios de comunicación y las armas de fuego que no cumplan con las medidas de seguridad correspondientes.

[Diapositiva #21]

En su consultorio usted puede... Educar

- Trabaje con los padres, comenzando desde el cuidado prenatal, en el diseño de un “plan estratégico” que permita construir aptitudes emocionales y sociales protectoras en sus hijos.
- Instruya a los padres y a los jóvenes acerca de los efectos de la violencia en los medios de comunicación y la manera de reducir su exposición.
- Eduque a los padres sobre los peligros relacionados con las armas de fuego y la manera de reducir los riesgos; por ejemplo, guardando las armas en lugares seguros y retirarlas de los hogares donde haya niños que padecen depresión o evidencian tendencias suicidas.

Opcional: Agregue sus propios métodos educativos y experiencia clínica.

[Diapositiva #22]

Diagnosticar

- Identifique a los niños que están en riesgo de violencia mediante un procedimiento de diagnóstico. Es decir, los niños que se encuentran expuestos a los factores de riesgo antes analizados.
- Un ejemplo de enfoque diagnóstico es la regla mnemotécnica “FISTS”, por sus siglas en inglés: (F-peleas, I-lesiones, S-actividad sexual, T-amenazas, S-defensa propia), que puede guiarlo a través de las preguntas necesarias para determinar el riesgo de violencia al que se encuentra expuesto un adolescente.³⁷

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

F-Fighting (Peleas)

¿En cuántas peleas participaste el año pasado? ¿Cuándo fue la última?

I-Injurias (Lesiones)

¿Recibiste lesiones alguna vez? ¿Alguna vez has lesionado a alguien?

S-Sex (Actividad sexual)

¿Has sido golpeado por tu pareja? ¿Has golpeado a tu pareja? ¿Te han obligado alguna vez a mantener relaciones sexuales?

T-Threats (Amenazas)

¿Has sido amenazado por alguien que portara un arma? ¿Qué ocurrió? ¿Se ha producido algún cambio que te haga sentir más seguro?

S-Self-Defense (Defensa propia)

¿Qué harías si alguien intenta provocar una pelea? ¿Has portado alguna vez un arma para defensa propia?

Opcional: Agregue sus propios métodos de diagnóstico y experiencia clínica.

[Diapositiva #23]

Referir

- Refiera a los jóvenes y a sus familias a programas que se desarrollen en sus escuelas y comunidades, que tengan un enfoque integral y que reflejen las características de programas eficaces para la prevención de la violencia.
- Los programas eficaces comienzan en una etapa temprana en la vida del niño. Están planificados para el largo plazo, son intensivos e incluyen muchas horas de contacto. Construyen relaciones sólidas entre niños y adultos, además son integrales, es decir, incorporan a diversos sectores de la sociedad y se concentran en la construcción de habilidades positivas en los jóvenes.^{9, 34, 38-41}

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

- El último informe sobre violencia juvenil emitido por el *Surgeon General* (Director General de Servicios de Salud de Estados Unidos), proporciona descripciones de programas específicos que han demostrado eficacia para prevenir o reducir la violencia juvenil. Algunos programas eficaces para la reducción de violencia juvenil, incluyen programas de desarrollo positivo de la juventud y terapias familiares multisistémicas con un terapeuta especializado.²
- Entre los programas ineficaces se incluyen los *boot camps* (centros disciplinarios para menores) y programas aislados tanto de mediación como de asesoría/terapia.²

[Diapositiva #24]

Acciones para prevenir la violencia

Antes de concluir, quiero compartir con ustedes una historia exitosa que confirma la aseveración formulada al principio de mi exposición: la violencia puede prevenirse, no es algo inevitable. Esta historia tuvo lugar en Galveston, Texas. A fines de la década de 1980 y principios de la década de 1990, los delitos violentos en Galveston se redujeron en un 78%, en comparación a un 19% a nivel nacional.⁴²

¿Por qué sucedió esto? Los resultados se debieron en gran medida a las extensas campañas contra la violencia que se implementaron en la ciudad, cada una de ellas diseñada para abordar distintos factores de riesgo de violencia juvenil en sus diferentes etapas de desarrollo. Las acciones que se pusieron en práctica incluían capacitación en habilidades para la solución de conflictos en el nivel de enseñanza elemental, programas recreativos supervisados para disminuir el ausentismo escolar, cortes juveniles con la participación de jóvenes condenados por infracciones menores y sentenciados a realizar trabajo comunitario y a asistir a la escuela, y servicios de asesoría domiciliaria intensiva para infractores frecuentes o violentos.

Opcional: Incluya aquí información sobre programas locales (3 a 4 minutos.)

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #25] Participe

Su participación es necesaria. La violencia juvenil tiene importancia para los profesionales de la salud, existen acciones concretas que usted puede llevar a cabo en el ejercicio diario de su profesión para ayudar a erradicar la epidemia de violencia. No olvide que los pequeños cambios pueden tener grandes efectos.

Incorpore educación básica, diagnóstico y derivación como recursos de su práctica diaria y propóngase llegar más allá de los límites de su ámbito laboral habitual:

- Inicie una campaña similar a la desarrollada en Galveston, Texas.
- Trabaje con las escuelas de su área en la elaboración de planes de prevención contra la violencia.
- Trabaje con grupos y organizaciones comunitarias locales.
- Promueva, ante los responsables de elaborar las políticas locales y nacionales, la necesidad de una implementación más amplia de programas eficaces, el estímulo a la investigación y la asignación de los recursos necesarios para concretar estas medidas.

Opcional: Proporcione información sobre formas en que los asistentes pueden participar. Proporcione información sobre las necesidades que enfrentan las escuelas, sobre organizaciones locales y sobre la legislación pertinente.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Conclusiones

En Estados Unidos nos hemos acostumbrado a las imágenes y los sonidos de la guerra en tierras lejanas que se transmiten por televisión. Pero para los ciudadanos más jóvenes de esta nación, las calles, las escuelas y los hogares se han convertido progresivamente en zonas de peligro, donde muchos de nuestros niños se enfrentan de manera cotidiana con hechos violentos.

Nosotros, como profesionales de la salud, desempeñamos un papel fundamental para enfrentar esta amenaza que pone en peligro la seguridad de nuestros hijos y la salud de nuestra nación. Cuando asumimos el compromiso y brindamos nuestro esfuerzo, ayudamos a nuestros jóvenes a tener la oportunidad de crecer, prosperar y convertirse en adultos sanos que contribuirán en la construcción de una gran sociedad.

Gracias.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Recordatorios

Duración aproximada de la conferencia: 1 hora

Preparación para la conferencia

- Invitar a un orador de la comunidad (opcional).
- Buscar información en Internet: noticias locales y nacionales recientes sobre la violencia y programas de prevención.
- Personalizar la conferencia usando esta información. Pueden incluirse las notas directamente en la copia del manual o incorporar los comentarios usando el archivo de *Microsoft Word*, disponible en la versión electrónica de esta guía en www.ama-assn.org/violence.
- Consultar boletines temáticos/informativos especializados y los sitios Web de referencia que se enumeran en el manual.
- Descargar y copiar los acetatos originales a transparencias o bajar en la computadora para presentación en *PowerPoint*.
- Si es posible, enviar al responsable técnico las transparencias o la presentación en *PowerPoint* con una anticipación de tres a siete días.

Organización del salón y preparación de los materiales

- Organice el salón donde se llevará a cabo la presentación. Para la presentación básica se recomienda colocar los asientos formando un círculo. Verifique que se instale un retroproyector o un proyector para la computadora.
- Fotocopie el material que se distribuirá: manuales, folletos, boletines temáticos y lista de referencias.

Nota: Esta conferencia tiene el propósito de lograr un mayor intercambio de opiniones que aquella dirigida a los profesionales de la salud. Se incluyen numerosas oportunidades para estimular el debate entre los asistentes acerca de temas relacionados con la violencia juvenil.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #1]

Introducción

Es para mí un placer encontrarme con ustedes este día. Espero poder ayudarles a reflexionar sobre un inmenso desafío que enfrenta nuestro país: el problema de la violencia juvenil.

Opcional: Presente una crónica local sobre violencia juvenil (3-4 minutos)

[Diapositiva #2]

Estados Unidos es uno de los países más violentos del mundo. Tenemos los porcentajes más elevados de homicidios y suicidios juveniles entre las 25 naciones de mayor poder económico.¹

[Diapositiva #3]

La violencia juvenil es una epidemia más devastadora para nuestros jóvenes que la poliomielitis, el SIDA o los accidentes automovilísticos.^{2,3}

- La violencia es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años en nuestro país y el suicidio es la tercera causa de muerte.⁴
- Dieciséis millones de adolescentes en Estados Unidos han sido testigos de algún tipo de acto violento durante su vida.²
- Cada año los gastos médicos derivados de las lesiones provocadas con armas de fuego, incluyendo los costos de lesiones de por vida, se estiman en \$ 2.3 billones de dólares.⁵

En la actualidad existe la tendencia a creer que determinado grado de violencia juvenil es una realidad inevitable. Es muy frecuente que en las noticias diarias se destaquen relatos de actos violentos fortuitos, desde delitos sustentados por crímenes de odio hasta trágicos tiroteos escolares, comportamiento violento en sitios de trabajo, ataques contra templos y centros comunitarios.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #4]

Sin embargo, la violencia no es inevitable, y es posible prevenirla. La violencia juvenil ha afectado muchas vidas, pero no hay motivo para que siga siendo una fuerza destructiva de semejante magnitud.

Tenemos razones reales para albergar una esperanza. De hecho, las cifras demuestran avances en ese sentido, ya que entre 1994 y 1999 la violencia juvenil experimentó una disminución.^{6,7}

Las causas de la violencia

En alguna ocasión un autor británico afirmó: "La violencia entre la juventud es un aspecto de su deseo de crear. Los jóvenes no saben cómo utilizar de manera creativa su energía, por ello actúan de modo inverso y destruyen".⁸ Quisiera dedicar un momento a escuchar sus puntos de vista.

[Diapositiva #5]

**¿Creen que este hombre tenía razón?
¿Qué provoca que los jóvenes actúen
de manera violenta?**

Haga una pausa para el debate (3-4 minutos)

Los resultados de las investigaciones coinciden con algunas de las opiniones que ustedes acaban de formular. Esto es lo que los expertos tienen que decir acerca de la violencia.

[Diapositiva #6]

Sabemos que la violencia es aprendida y que los niños suelen aprenderla en sus hogares ^{2,9}

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Cada año más de 3.3 millones de niños son testigos de abuso físico y verbal en sus hogares, con estimaciones tan elevadas que se aproximan a los 10 millones.¹⁰⁻¹³

Ser testigo de la violencia familiar, incluso para niños muy pequeños, puede provocar depresión y ansiedad, problemas de atención y aprendizaje y una mayor predisposición a desarrollar una conducta agresiva y antisocial.¹⁴

[Diapositiva #7]

Sabemos que los niños aprenden sobre la violencia cuando son victimizados por familiares u otras personas allegadas

En 1999 cerca de 826,000 niños en Estados Unidos fueron víctimas de maltrato.¹⁵

Experimentar abuso infantil incrementa en un 53% las posibilidades de ser arrestado durante la adolescencia y de cometer un acto delictivo violento en un 38%.¹⁶

[Diapositiva #8]

Sabemos que los niños aprenden acerca de la violencia cuando sus compañeros/pares son victimizados

- Uno de cada 7 niños en edad escolar es victimario/pendenciero o ha sido victimizado por un pendenciero.^{17,18}
- Entre el 10% y el 30% de los adolescentes son víctimas de agresiones de su pareja .¹⁹

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #9]

Sabemos que los niños aprenden a actuar violentamente cuando son espectadores de la violencia en los medios de comunicación masiva

- En promedio un niño ve 28 horas de televisión por semana, cuando tenga 18 años de edad habrá visto 200,000 actos violentos.³
- Los estudios indican que la gente joven, expuesta a imágenes violentas en los medios de comunicación, puede volverse inmune al horror de la violencia e incluso llegar a aceptar ésta como una manera de encontrar solución a sus problemas.²⁰

[Diapositiva #10]

¿Cuáles son algunos ejemplos de violencia en los medios de comunicación masiva que les preocupan?

Haga una pausa para el debate (3-4 minutos)

[Diapositiva #11]

Otros factores que incrementan el riesgo Alcohol y drogas

Las investigaciones han demostrado que el abuso de alcohol y otras drogas son uno de los factores de riesgo más proclives a causar violencia.

- La mitad de los jóvenes víctimas de homicidio, según los resultados de la autopsia, presentaban elevados niveles de alcohol en la sangre.²¹⁻²³
- Los estudios realizados a homicidas detenidos *in fraganti*, también demuestran elevados niveles de alcohol en la sangre.²¹⁻²³

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #12]

Las pandillas son otro factor de riesgo

Las pandillas juveniles son responsables de un número desproporcionado de actos delictivos violentos y no violentos.⁶

[Diapositiva #13]

Y por último, las armas de fuego

El aumento en el número de asesinatos de jóvenes entre mediados de la década de 1980 y 1993, años en que alcanzó su punto máximo, se vinculó principalmente con la proliferación de armas de fuego, mientras que la posterior disminución en los homicidios de jóvenes durante 1997 estuvo vinculada con su control.^{6,7}

- En algunas partes del país, las armas de fuego constituyen la principal causa de muerte entre niños y jóvenes, superando a los accidentes automovilísticos.²⁴
- Los adolescentes de sexo masculino tienen mayores probabilidades de morir a causa de heridas provocadas por disparo de arma de fuego que por todas las causas de muerte natural combinadas.²⁵
- Los jóvenes tienen fácil acceso a las armas de fuego. Los familiares y amigos son las principales fuentes de suministro de armas para los jóvenes.²⁶

[Diapositiva #14]

¿Qué factores de riesgo existen en su comunidad (escuela)? ¿Cuáles son los que más le preocupan?

Haga una pausa para el debate (3-4 minutos)

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

Cómo prevenir la violencia

Así como existen numerosos factores de riesgo que generan la violencia –hemos analizado algunos de los principales – existen también numerosos factores que ayudan a prevenirla.

[Diapositiva #15]

Dichos factores incluyen:^{2,27}

- Tener una relación estrecha con un adulto afectuoso y responsable.
- Tener un entorno escolar positivo y agradable, así como obtener logros escolares.
- Tener sueños y proyectos para el futuro (proyección a un porvenir).
- Tener la capacidad para no reaccionar ante emociones intensas e impulsivamente (control de impulsos).
- Programas efectivos de prevención –como terapia familiar con un profesional de la salud capacitado y programas de desarrollo juvenil positivos.

[Diapositiva #16]

Al comienzo de esta conferencia, afirmé que la violencia no es algo inevitable y que se puede prevenir. Para demostrarlo, quisiera contarles una historia exitosa. Durante la década de 1990, el delito violento a nivel nacional disminuyó en un 19%, pero en Galveston, Texas se redujo en un 78%.²⁸

Esto se debió en buena medida a los Programas Juveniles *Island* de Galveston, en los cuales se incluían actividades recreativas supervisadas, capacitación en habilidades sociales críticas y estrategias para la solución de problemas a nivel de enseñanza elemental, tribunales integrados por compañeros/ pares y servicios de asesoría domiciliaria intensiva para infractores frecuentes o violentos.

Presente una crónica local exitosa (3-4 minutos)

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #17]

¿Existen programas similares en su comunidad? ¿Qué recursos se encuentran disponibles para la prevención de la violencia en su comunidad? ¿Qué puede hacer usted para prevenir la violencia en su comunidad?

Haga una pausa para el debate (3-4 minutos)

Las ideas presentadas son muy buenas. Agregaremos unas cuantas ideas más en las que tal vez no hayan pensado (incluya si es necesario):

[Diapositiva #18]

- **Lo primero y más importante. ¡Participen!**

Muchas personas creen que el problema es demasiado grande y que no pueden hacer nada para solucionarlo. Sin embargo, un pequeño grupo de ustedes puede generar una gran diferencia en su comunidad (escuelas, hogares). Por lo tanto, asuman un papel activo. Reúnan a un grupo de amigos(as) y trabajen con su escuela o con un programa de su comunidad para crear un clima más pacífico. Inicien un programa similar al de Galveston. Siempre piensen que ustedes pueden hacer la diferencia.

- **Háganles saber a otros que la violencia no es normal y que puede prevenirse**

Cuéntenles las historias exitosas que se informaron durante la presentación realizada hoy. En ocasiones, las personas sólo necesitan un poco de inspiración.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #19]

- **Transfórmense en usuarios/consumidores informados de los medios de comunicación masiva**

Asuman una actitud crítica respecto de aquello que ustedes y sus familias ven por televisión o en el cine, de lo que escuchan en la radio o ven en la computadora. Demasiada violencia puede convertirlo en una persona diferente, y no precisamente en una mejor persona.

[Diapositiva #20] opcional

Opcional: Mini-ejercicio para promover habilidades de lectura de medios de comunicación masiva.

Visite el sitio electrónico (Web) "Media matters" de la American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría) donde encontrará recomendaciones para la enseñanza de habilidades de lectura de los medios de comunicación masiva:

"<http://www.aap.org/advocacy/mmguide.pdf>"

<http://www.aap.org/advocacy/mmguide.pdf>.

[Diapositivas #21 y 22]

- **No guarden armas de fuego en el hogar. Si existe una razón de fuerza mayor, utilicen procedimientos de seguridad para su almacenamiento.²⁹**

Mantengan las armas descargadas y guarden armas y municiones por separado. Colóquenlas bajo llave, las llaves o códigos de acceso deberán permanecer en poder de un adulto responsable en todo momento con las debidas precauciones. Utilicen trabas para gatillo y otros dispositivos que permitan inmovilizar las armas de fuego. Y recuerden: los jóvenes no sólo se encuentran en riesgo en sus hogares. Asegúrense de que en las casas que visitan sus hijos o los miembros más jóvenes de su familia se utilicen también procedimientos de seguridad para guardar las armas de fuego.

Conferencia

Dirigida a público de profesionales de la salud

[Diapositiva #23]

- Para los jóvenes: dialoguen con un adulto de confianza acerca de los problemas relacionados con la violencia y aléjense si ven un arma de fuego

Si tú o alguno de tus amigos tiene un problema relacionado con la violencia –como intimidación/victimización, pandillas o violencia familiar- conversa con un adulto en quien confíes acerca de la situación. El adulto puede ser alguno de tus padres, un docente/maestro e inclusive uno de los padres de algún amigo o amiga. Hazle saber los hechos y solicita su ayuda. Esta actitud no equivale a “llevar chismes”; sólo demuestras ser responsable y un buen amigo. Si te encuentras en una situación con presencia de armas de fuego, incluso si alguno de tus amigos está simplemente “fanfarroneando/presumiendo”, aléjate e informa a un adulto responsable sobre el arma. Una vez más, esta actitud no equivale a “llevar chismes” sino que demuestras que eres responsable y un buen amigo o amiga.

[Diapositiva #24]

Conclusiones

Hace algunos años, un hombre sabio escribió: “En la violencia olvidamos quiénes somos”.³⁰ La tragedia de la violencia juvenil es que mucha gente joven, tanto los causantes de la violencia como las víctimas de ella, perdieron la oportunidad de descubrir quiénes eran en realidad. Debemos trabajar juntos para detener la violencia. Asumamos el compromiso para que todos los jóvenes tengan oportunidad de descubrir quiénes son.

Gracias.

Sección 3

Diapositivas

- Lista maestra de diapositivas para la conferencia dirigida a los profesionales de la salud
- Lista maestra de diapositivas para la conferencia dirigida a jóvenes y miembros de la comunidad

Diapositivas

Diapositivas para acompañar las conferencias

Una buena conferencia incluye material audiovisual eficaz. Existen diapositivas disponibles para que usted las utilice en cada una de las conferencias, puede obtenerlas de manera gratuita mediante Internet en las direcciones <http://www.stopyouthviolence.ucr.edu> y <http://www.ama-assn.org/violence>.

Las diapositivas se encuentran disponibles en *PowerPoint* y pueden modificarse para incluir su nombre e institución, así como la información acerca de la comunidad local que haya identificado durante su búsqueda en línea.

De acuerdo con la disponibilidad de recursos en el lugar de la presentación, puede optar por bajar la presentación de *PowerPoint* y utilizar un proyector de computadora para mostrar las imágenes directamente desde su equipo, o puede bajar los archivos e imprimir los materiales visuales en transparencias para utilizar con un retroproyector.

Para incrementar el atractivo visual de su presentación con transparencias, considere la posibilidad de agregar imágenes fotográficas al archivo de *PowerPoint*. Dos buenos sitios electrónicos para obtener imágenes son <http://www.fotosearch.com> y <http://www.blackstar.com>. Estos sitios le permiten adquirir imágenes individuales o una serie completa de imágenes relacionadas con temas específicos.

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

American Medical Association
Physicians dedicated to the health of America



Unidos para la prevención de la violencia juvenil

Una guía de capacitación y divulgación para médicos y profesionales de la salud

[Introducción]

Oportunidades para prevenir la violencia juvenil

Nombre

Fecha

Institución

Capacitación para profesionales del área de la salud

[Diapositiva #1]

Problema

Estados Unidos posee el porcentaje más alto de homicidios y suicidios juveniles entre las naciones desarrolladas. (*Task Force on Violence* [Fuerza de tarea en temas de violencia],1999).

[Diapositiva #2]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

Impacto de la violencia sobre la salud

- El homicidio es la segunda causa principal de muerte para jóvenes entre 15 y 19 años. (Cohen y Potter, 1999).
- Los gastos médicos correspondientes únicamente a lesiones provocadas con armas de fuego se estiman en \$ 2.3 billones de dólares al año. (Cook *et al.*, 1999).

[Diapositiva #3]

Impacto sobre la salud

- Investigaciones recientes demuestran cambios en la estructura y la química cerebrales como consecuencia de la exposición a la violencia extrema. (Niehoff, 1999).

[Diapositiva #4]

La perspectiva desde la salud pública

- Tal como la poliomielitis y otras amenazas para la salud pública, la violencia puede prevenirse.

[Diapositiva #5]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

Las causas de la violencia juvenil



Factores de riesgo



Factores de protección

[Diapositiva #6]

La violencia se aprende al ser victimizado

- Aproximadamente 826,000 niños fueron víctimas de maltrato en 1999 (*US DHHS*).
- Experimentar abuso o abandono/descuido infantil incrementa en un 53% las posibilidades de ser arrestado durante la adolescencia y de cometer un acto delictivo violento en un 38% (*Widom, 1992*)

[Diapositiva #7]

La violencia se aprende

- Los 3.3 millones de niños que son testigos de abuso en sus hogares cada año, tienen una probabilidad 15 veces mayor de convertirse en víctimas o perpetradores de la violencia (*Carlson, 1994; Horn, 2000*).
- También son más propensos a ser victimizados en sus relaciones íntimas durante la edad adulta y tienen mayores probabilidades de convertirse en victimarios o víctimas de violencia callejera (*Widom, 1992*).

[Diapositiva #8]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

La violencia se aprende mediante la exposición a los medios de comunicación violentos

- Al alcanzar la edad de 18 años, un niño habrá visto 200,000 actos de violencia en la televisión y otros medios de comunicación.
- Los estudios indican que los niños expuestos de manera constante a imágenes violentas pueden volverse inmunes al horror de la violencia, inclusive pueden llegar a aceptarla como método para resolver los problemas. (AMA, 1996; Donnerstein *et al.*, 1994).

[Diapositiva #9]

El alcohol y las drogas son factores de riesgo

- El 50% de los jóvenes víctimas de homicidio presentan elevados niveles de alcohol en la sangre (Mann *et al.*, 1998; Adams *et al.*, 1992; Prothrow-Stith, 1992).
- El 50% de los jóvenes que cometen homicidio presentan elevados niveles de alcohol en la sangre (Mann *et al.*, 1998; Adams *et al.*, 1992; Prothrow-Stith, 1992).

[Diapositiva #10]

Armas de fuego

- Los adolescentes de sexo masculino tienen mayor probabilidad de morir a causa de heridas provocadas por disparo de arma de fuego, que por todas las causas de muerte natural combinadas. (*Coordinating Council on Juvenile Justice and Delinquency Prevention* [Consejo Coordinador en Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia], 1996).
- Los familiares y los amigos son los principales proveedores de armas para los jóvenes (Sheley & Wright, 1998).

[Diapositiva #11]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

Una combinación de factores

- La violencia no es consecuencia de un solo factor.
- La violencia es resultado de la interacción de múltiples influencias individuales, situacionales, contextuales y sociales. (*National Youth Violence Prevention Resource Center*. [Centro Nacional de Recursos para la Prevención de Violencia Juvenil], 2001).

[Diapositiva #12]

¿Qué pueden hacer los profesionales de la salud?

- Educar a los jóvenes acerca de las maneras de reducir situaciones de riesgo y aumentar la protección.
- Observar a los jóvenes para determinar su nivel de exposición y riesgo.
- Referirlos a programas integrales de apoyo. (Brandt, 1997; Sege *et al.*, 2001; Cohn, 2001).

[Diapositiva #13]

Tres fases de la Matriz de Haddon (*Haddon Matrix*)

Antes de la lesión	Cuidado prenatal
	Cuidado preventivo de rutina
	Cuidado intensivo no relacionado con lesiones producidas por la violencia
Lesión	
Posterior a la lesión	Agudo
	De urgencia
	Atención de emergencia a lesiones ocasionadas por actos violentos

(*National Committee for Injury Prevention and Control* [Comité Nacional para el Control y la Prevención de Lesiones], 1989).

[Diapositiva #14]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

Posterior a la lesión: educar

- Educar a los padres acerca de los métodos para evitar que su hijo(a) resulte lesionado nuevamente y a superar el trauma emocional.
- Instruir a los jóvenes sobre estos mismos temas.

[Diapositiva #15]

Posterior a la lesión: evaluar

- Documentar las lesiones y situaciones en que se produjeron.
- Solicitar evaluación psiquiátrica adicional.
- Factores de riesgo para nuevos episodios de lesiones:
 - ¿Se resolvió el conflicto?
 - ¿La persona se siente segura al abandonar el hospital?
 - ¿Tiene él o ella planes de venganza?
 - ¿Puede permanecer en algún lugar seguro mientras se resuelve la situación?

[Diapositiva #16]

Posterior a la lesión: referir

- Referir a los jóvenes y a sus familias a servicios de salud mental y de apoyo para situaciones de crisis.
- Referirlos a servicios integrales para tratamiento prolongado.
- Notificar a las autoridades en caso de abuso, abandono/descuido o cuando exista certeza acerca de planes de venganza.

[Diapositiva #17]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

No olvide a las víctimas "invisibles" de la violencia

- Los niños que son testigos de la violencia en el hogar son víctimas que con frecuencia olvidamos.
- En un "ciclo de violencia", muchos victimarios jóvenes también han sido testigos y víctimas de violencia. (Widom, 1992).

[Diapositiva #18]

Posterior a la lesión: "lesiones invisibles"

- Educar a los responsables del cuidado infantil sobre el impacto emocional de haber presenciado violencia y los métodos para ayudar al niño(a) a superar la situación.
- Observar a los jóvenes para determinar su nivel de exposición.
- Referirlos a programas integrales con servicios de salud mental

[Diapositiva #19]

Tres fases de la Matriz de Haddon (Haddon Matrix)

Antes de la lesión	Cuidado prenatal
	Cuidado preventivo de rutina
	Cuidado intensivo no relacionado con lesiones producidas por la violencia
Lesión	
Posterior a la lesión	Agudo
	De urgencia
	Atención de emergencia a lesiones ocasionadas por actos violentos

[Diapositiva #20]

(National Committee for Injury Prevention and Control [Comité Nacional para el Control y la Prevención de Lesiones], 1989).

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

Antes de la lesión: educar

- Educar a los padres sobre las estrategias para construir aptitudes protectoras socio-emocionales.
- Educar acerca de los efectos de la violencia en los medios de comunicación y las maneras para reducir la exposición.
- Educar sobre los peligros de las armas de fuego y las maneras para reducir el riesgo, tales como los procedimientos de almacenamiento seguro.

[Diapositiva #21]

Antes de la lesión: encuestar

- Método de encuesta apropiado a la edad para identificar factores de riesgo durante el desarrollo del niño.
- Ejemplos de herramientas para utilizarlas con los adolescentes:
 - Peñas -Lesiones
 - Amenazas -Actividad sexual
 - Defensa propia

[Diapositiva #22]

Antes de la lesión: referir

- Facilitar el contacto de los jóvenes que evidencian signos de riesgo, así como de sus familias, con programas de prevención integrales y eficaces.

[Diapositiva #23]

Diapositivas

Presentación para los profesionales de la salud

Programas eficaces

- Inicio en una etapa temprana
 - A largo plazo
 - Intensivo
 - Estrecha conexión con un adulto que brinde apoyo
 - Convocatoria a diversos sectores (salud, escuelas, policía, comunidad, empresas).
- (Dryfoos, 1990; Burt y Resnick, 1992; US DHHS, 2001).

[Diapositiva #24]

Galveston, Texas- Programas juveniles *Island*

[Diapositiva #25]

Más allá de la clínica

- Trabajar con escuelas
- Trabajar con coaliciones comunitarias
- Impulsar políticas eficientes

El marco ecológico

- Ambiente/
condiciones
externas
- Comunidad
- Familia
- Individuo

[Diapositiva #26]

(*Commission for the Prevention of Youth Violence*
[Comisión para la Prevención de la Violencia Juvenil], 2000).

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

American Medical Association
Physicians dedicated to the health of America



Unidos para la prevención de la violencia juvenil

Una guía de capacitación y divulgación para médicos y profesionales de la salud

[Introducción]

Violencia juvenil. ¿Qué puedes hacer tú?

- Nombre
- Fecha
- Institución
- Actividad de extensión para jóvenes y miembros de la comunidad

[Diapositiva #1]

Problema

- Estados Unidos posee el porcentaje más alto de homicidios y suicidios juveniles entre las naciones desarrolladas (CDC, 1997).

[Diapositiva #2]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Magnitud y alcance del problema

- El homicidio es la segunda causa principal de muerte para jóvenes entre 15 y 19 años y el suicidio es la tercera (Cohen y Potter, 1999).
- Dieciséis millones de adolescentes en Estados Unidos han sido testigos de algún tipo de acto violento durante su vida, incluyendo hasta un 95% de niños que habitan en áreas urbanas de extrema pobreza (*US DHHS, 2001*).

[Diapositiva #3]

Impacto sobre la salud

- Los gastos médicos correspondientes a lesiones provocadas con armas de fuego ascienden a \$2.3 billones de dólares al año (Cook *et al.*, 1999).
- Investigaciones recientes demuestran cambios en la estructura y la química cerebrales como consecuencia de la exposición a violencia extrema. (Niehoff, 1999).

[Diapositiva #4]

La violencia puede prevenirse

- La violencia no es inevitable. Del mismo modo que se logró prevenir la poliomielitis y otras amenazas para la salud pública, la violencia puede prevenirse.
- Las cifras demuestran que se ha progresado en el nivel de violencia juvenil, ya que disminuyó entre los años de 1994 y 1999 (Snyder, 1999; FBI, 1997).

[Diapositiva #5]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Debate

- La violencia entre la juventud es resultado de su deseo de crear. Los jóvenes no saben cómo utilizar su energía de manera creativa, por ello se comportan de modo inverso y destruyen.

[Diapositiva #6]

La violencia se aprende en el hogar

- Cada año más de 3.3 millones de niños son testigos de abuso físico y verbal en sus hogares (Horn, 2000; Carlson, 1984; Jaff, 1990).
- Los efectos de la exposición a la violencia familiar pueden incluir estrés traumático que se refleja en elevados niveles de depresión y ansiedad, dificultades de atención y aprendizaje, así como una mayor predisposición a desarrollar una conducta agresiva y antisocial (Hawley, 2000).

[Diapositiva #7]

La violencia se aprende cuando se experimenta victimización dentro del núcleo familiar

- En Estados Unidos 826,000 niños fueron víctimas de maltrato en 1999 (US DHHS).
- Experimentar abuso o abandono/descuido infantil incrementa en un 53% las posibilidades de ser arrestado durante la adolescencia y de cometer un acto delictivo violento en un 38% (Widom, 1992).

[Diapositiva #8]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

La violencia se aprende de los compañeros/pares

- Uno de cada 7 niños en edad escolar es victimario/pendenciero o ha sido víctima de un pendenciero (Brooks *et al.*, 2000; Batsche G. *et al.*, 1998).
- Entre el 10% y el 30% de los adolescentes es víctima de relaciones de pareja violentas. No es un dato sorprendente a la luz de encuestas realizadas en dos *high schools* (escuelas de enseñanza media) en Chicago, donde el 28% de los varones encuestados cree que "a veces es necesario darles un puñetazo o una cachetada a las chicas". (*American Medical Association Alliance* [Alianza de la Asociación Médica Americana], 1999).

[Diapositiva #9]

La violencia se aprende en los medios de comunicación masiva

- Un niño ve al día alrededor de 25 actos de violencia por televisión. Al alcanzar la edad de 18 años habrá visto 16,000 asesinatos simulados y alrededor de 200,000 actos violentos. (*Commission for the Prevention of Youth Violence* [Comisión para la Prevención de la Violencia Juvenil], 2000; Donnerstein *et al.*, 1994).

[Diapositiva #10]

Preguntas a debatir

- ¿Qué ejemplos de violencia te preocupan en los medios de comunicación masiva?
¿Por qué?

[Diapositiva #11]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Alcohol y drogas

- El 50% de los jóvenes víctimas de homicidio presenta elevados niveles de alcohol en la sangre, al igual que el 50% de los jóvenes que cometen homicidio (Adams *et al.*, 1992; Prothrow-Stith *et al.*, 1992; Mann *et al.*, 1998).

[Diapositiva #12]

Pandillas

- Las pandillas juveniles son responsables de un desproporcionado porcentaje del total de delitos tanto violentos como no violentos (Snyder *et al.*, 2000).

[Diapositiva #13]

Armas de fuego

- Los adolescentes de sexo masculino tienen mayor probabilidad de morir a causa de heridas provocadas por disparo de arma de fuego que por todas las causas de muerte natural combinadas (Coordinating Council on Juvenile Justice and Delinquency Prevention [Consejo Coordinador de Justicia y Prevención de la Delincuencia Juvenil], 1996).
- La familia y los amigos son las principales fuentes de suministro de armas de fuego para los jóvenes (Sheley y Wright, 1998).

[Diapositiva #14]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Preguntas a debatir

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que observas en tu comunidad y/o en tu escuela?
- ¿Cuáles son los que más te preocupan?

[Diapositiva #15]

Factores que "protegen" a los jóvenes

- Relación con un adulto responsable
- Experiencias escolares positivas
- Planes y sueños (proyección a futuro)
- Capacidad de controlar impulsos

(*Search Institute* [Instituto de Investigación], 2000).

[Diapositiva #16]

Una historia exitosa

- Galveston, Texas y los Programas Juveniles *Island*

(Thomas, 2002).

[Diapositiva #17]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Preguntas a debatir

- ¿Qué recursos existen en tu comunidad para prevenir la violencia?
- ¿Qué puedes hacer para prevenir la violencia juvenil?

[Diapositiva #18]

Para prevenir la violencia puedes...

- Asumir una actitud comprometida
- Desmitificar a la violencia como algo normal; no es normal

(*Commission for the Prevention of Youth Violence* [Comisión para la Prevención de la Violencia Juvenil], 2000).

[Diapositiva #19]

Medios de comunicación masiva: Para prevenir la violencia puedes...

- Controlar el contenido de los programas televisivos que ves tú y tu familia.
- Capacitarte en la lectura crítica de los mensajes que emiten los medios de comunicación.

[Diapositiva #20]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Habilidades de lectura crítica para medios de comunicación

- Planifica con anticipación aquello que vas a ver o escuchar.
- Reflexiona acerca de las motivaciones de los productores.
- Reflexiona acerca del modo de resolver los problemas que se plantean sin recurrir a la violencia.
- Imagínate cuáles serían las consecuencias reales de la violencia que se muestra en el programa.

(*American Academy of Pediatrics* [Academia Americana de Pediatría], 1999).

[Diapositiva #21]

Armas de fuego Para prevenir la violencia puedes...

- Alejarte si ves un arma de fuego.
- No guardar armas en el hogar.
- Utilizar procedimientos de almacenamiento seguro para armas de fuego y averiguar si los padres de las familias que visitas proceden de igual manera.

[Diapositiva #22]

Procedimientos de seguridad para el manejo de armas de fuego

- Guardar por separado las municiones y las pistolas.
- Conservar ambos elementos bajo llave.
- Responsabilizar a los adultos de mantener siempre consigo las llaves o códigos de acceso.
- Colocar trabas/seguros para el gatillo en las armas de fuego.

(*American Academy of Pediatrics* [Academia Americana de Pediatría], 2000).

[Diapositiva #23]

Diapositivas

Presentación para jóvenes y miembros de la comunidad

Para prevenir la violencia puedes...

- Conversar con un adulto que te inspire confianza, cuando tú o alguno de tus amigos sean víctimas de intimidación.
- Si existen problemas relacionados con alcohol y drogas.
- Si se producen situaciones de violencia en el hogar o en la escuela.

[Diapositiva #24]

Sección 4

Estudios de caso

- Intimidación/victimización
- Armas de fuego
- Violencia en los medios de comunicación

Estudios de caso

Intimidación/victimización

Caso: Antonio

Edad: 10 años

Grado: 5° grado

Problema: Intimidación/victimización

Antonio tiene 10 años de edad, asiste a la escuela primaria Main situada a pocas cuadras de su casa. Él cursa el 5° grado y es un estudiante promedio. Antonio siempre ha sido algo tímido y se siente inquieto en presencia de sus compañeros/pares. Se mudó a su nueva ciudad hace tres meses y no ha entablado amistad con nadie en su nueva escuela, aunque tiene un “mejor amigo” que vive en otra ciudad. Antonio, un niño delgado y notablemente alto para su edad, se preocupa mucho por su aspecto personal.

Durante el último mes, Antonio se ha vuelto cada vez más reservado. Hace algunas semanas regresó a casa con su chaqueta favorita desgarrada. Cuando su madre le preguntó qué había sucedido, respondió apresuradamente que había sido un “accidente”. Cada vez habla menos, incluso con sus compañeros de escuela. Cuando regresa a casa, se encierra en su cuarto. Su madre trata de acercársele, pero él le dice que se vaya, que no tiene nada. Últimamente ella ha notado que Antonio está más irritable y que llora con frecuencia. Su madre se preocupa por él, pero cree que está atravesando por una etapa “que superará”. También le preocupa que su hijo se vuelva demasiado dependiente de ella si se involucra mucho en sus problemas.

Se comenta que Antonio es objeto de burla en la escuela por parte de un grupo de compañeros/pares. No se trata de un hecho aislado, según se dice, sino que ocurre varias veces a la semana. En particular, dos niños -Rebeca y Jonathan- se ríen de su apariencia y han convencido a la mayoría de sus compañeros/pares para que lo dejen solo a la hora del recreo/almuerzo.

Preguntas de discusión:

- ¿Considera usted que existe algún problema y, en caso afirmativo, en qué consiste?
- ¿Por qué es la intimidación/victimización es un problema grave?
- ¿Cómo puede usted motivar a Antonio para que hable sobre lo que sucede?
- ¿Qué podría hacer usted para ayudar a Antonio?

Estudios de caso

Intimidación/victimización

1. ¿Considera usted que existe algún problema y, en caso afirmativo, en qué consiste?

Antonio es víctima de provocación o intimidación por parte de sus compañeros/pares.

Definición. Intimidar es un problema serio y una forma de violencia. La intimidación involucra actos negativos reiterados cometidos por un(a) niño(a) o por varios en contra de otro(a)/s.¹

La intimidación incluye burlas y abusos verbales por parte de los(as) compañeros/pares, empujones y tirones e incluso abuso psicológico mediante “tretas” o “bromas pesadas” dirigidas a la víctima. Aproximadamente entre un 10% y un 15% de los jóvenes son intimidados o responsables de comportamientos intimidatorios en forma constante.^{2,3}

Factores de riesgo. Por lo general, los niños que son tímidos y se sienten torpes frente a sus compañeros/pares se encuentran en riesgo de ser objeto de burla o intimidación. Se les puede describir como “carentes de habilidades sociales”.

Pueden tener características que los hacen diferentes de sus compañeros/pares. Por ejemplo, un(a) niño(a) puede tener características físicas singulares, como la altura desproporcionada de Antonio, o puede ser de diferente raza o grupo étnico o tener alguna discapacidad, como alguna dificultad en el habla, que lo(a) distingue de sus compañeros/pares.⁴

Los niños pueden encontrarse especialmente en riesgo de ser víctimas de intimidación y de otras formas de violencia durante importantes períodos de transición en sus vidas, momentos en que experimentan cambios importantes. Éstos pueden incluir una transformación familiar significativa, por ejemplo, un divorcio o, como

en el caso de Antonio, un cambio reciente a otra ciudad y una nueva escuela.

Señales de alerta. Por lo general, los(as) niños(as) que son víctimas de intimidación se encuentran aislados de los demás y podrían carecer de un sistema de apoyo social al cual recurrir en busca de ayuda. Es probable que se aparten de sus compañeros/pares y de los adultos que están en su entorno cercano.

Como sucede con Antonio, pueden refugiarse en su habitación y rehusarse a contestar preguntas de sus familiares acerca de lo que está aconteciendo en sus vidas. También pueden mostrarse irritables, enojados o llorar con frecuencia. Es probable que regresen a su casa con lesiones inexplicables o con sus pertenencias dañadas, como le sucedió a Antonio con su chaqueta.

Los niños que son objeto de intimidación podrían buscar excusas para no asistir a la escuela por la mañana o estar perturbados cuando regresan a su casa después de un día de escuela.

Reacciones comunes de los adultos. Con frecuencia, los padres de niños(as) involucrados(as) en situaciones de intimidación, ya sea como víctimas o como victimarios, ignoran que sus hijos(as) toman parte en hechos semejantes. En ciertas instancias, los adultos –incluidos los maestros– creen que la intimidación es un “rito de iniciación” para los(as) niños(as) durante el proceso de madurez. Creen que se debe dejar que los(as) niños(as) encuentren una solución por sí mismos o serán incapaces de resolver sus problemas cuando crezcan. Una frase común para hacer referencia a la intimidación es que “son cosas de niños”. A otros puede resultarles incómodo ser espectadores de victimización entre niños(as), pero al no saber cómo manejar la situación, no hacen nada.

Estudios de caso

Intimidación/victimización

2. ¿Por qué la intimidación/victimización es un problema grave?

Impacto en la víctima. La intimidación es una forma grave de violencia y sus efectos pueden perdurar toda la vida. Los(as) niños(as) que son intimidados(as) se encuentran en mayor riesgo de padecer depresión, ansiedad, baja autoestima y otros problemas.² En situaciones inusuales y extremas, las víctimas de intimidación pueden recurrir a actos violentos y agresivos para defenderse o intentar hacerse daño a sí mismos a través del suicidio.

Impacto en el perpetrador/victimario. Los(as) niños(as) que victimizan a otros también se encuentran en mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas. Los pendencieros crónicos son mucho más proclives a cometer actos antisociales como vandalismo, peleas y haraganería, e incluso tienen más probabilidades de ser arrestados en la adolescencia que aquellos que no son pendencieros.^{2,5,6}

Impacto en las escuelas y la comunidad. La intimidación no sólo afecta a la víctima y al pendenciero/victimario, sino que cuando se toleran situaciones de victimización en una escuela o en la comunidad se puede generar un clima negativo en estos ámbitos que provoca sentimientos de ansiedad e inseguridad en todos los niños.

3. ¿Cómo se puede motivar a Antonio para que hable sobre lo que le está sucediendo?

Usted puede decirle a Antonio que le importa y que está preocupado por él. Pídale que le cuente qué está sucediendo y bríndele oportunidades para que le hable abiertamente.

Explíquele que contarle no significa ser un chismoso y que, si lo hace, será más fácil para usted ayudarlo. Cuando comience a hablar, asuma una actitud positiva y muéstrese receptivo, dígame que no es su culpa y que hizo lo correcto al contarle.

4. ¿Qué podría hacer usted para ayudar a Antonio?

Las intervenciones que han demostrado ser eficaces para disminuir la intimidación en escuelas y otros ámbitos son las que abordan el problema de manera integral e involucran el desarrollo de una cultura de cero tolerancia hacia la intimidación entre jóvenes y adultos junto al entrenamiento para identificar y suprimir conductas intimidatorias. Mientras que en el pasado la mayoría de los programas anti intimidación se han concentrado en la construcción de aptitudes sociales y para el manejo de conflictos en el niño que ha sido victimizado, las investigaciones recientes indican que los programas orientados a los compañeros/pares de niños(as) que han sido intimidado(as) y que les enseñan a mediar durante episodios de intimidación pueden ser métodos efectivos para reducir la victimización.

Estudios de caso

Intimidación/victimización

Como profesional de salud:^{7, 8}

- Agregue al examen de sus pacientes un historial de violencia que aborde el nivel de exposición a situaciones violentas, medidas de seguridad, factores generadores de tensión en la escuela, la familia y la comunidad. Recopile este historial sobre Antonio.
- Hable con los padres/tutores de Antonio acerca de la intimidación y de su gravedad. Analice toda creencia que pudieran sustentar referente a que la intimidación es algo normal en la infancia o un rito de iniciación.
- Proporcione a los padres de Antonio información acerca de la intimidación y la manera de ayudar a su hijo a reaccionar ante ella. Entrégueles materiales de lectura sobre la victimización, tales como las publicaciones *Facts for Families No. 80 on Bullying*,⁸ de la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia) o *Bullying Prevention: Recommendations for Parents* del *Center for the Study and Prevention of Violence* (Centro para el Estudio y Prevención de la Violencia, CSPV por sus siglas en inglés).⁹
- Entregue a Antonio un ejemplar de información para jóvenes sobre intimidación, por ejemplo, *Bullying Prevention: Recommendations for Kids* del CSPV.⁹
- Trabaje con la escuela de Antonio para implementar un plan de prevención de la violencia de amplio alcance que incluya componentes anti intimidación, tales como el prometedor programa de la serie *Blueprints, The Bullying Prevention Program*.¹¹

Como padre o adulto de confianza:⁹

- Pregúntele a Antonio qué cree que se debería hacer, qué ha intentado y si ha funcionado o no.
- Hable con el(la) maestro(a) de Antonio, el director o el consejero de la escuela y solicite su ayuda. Pídale que averigüen acerca de los programas que otras escuelas o comunidades hayan implementado, como

el prometedor programa de la serie *Blueprints, The Bullying Prevention Program*.¹¹

- Estimule a Antonio para que intente alejarse de quien quiera intimidarlo o para que pida ayuda a algún adulto que se encuentre cerca. No lo aliente a que responda agresivamente a la intimidación.
- Ayúdele a practicar qué decir al pendenciero para disminuir la tensión de la situación.
- Ayúdelo a practicar una actitud firme: por ejemplo, que insista para que el pendenciero lo deje en paz.
- Sugíerale que permanezca con sus amigos(as) el mayor tiempo posible y que evite estar solo, ya que es menos probable que los pendencieros molesten a un(a) niño(a) en grupo.¹⁰

Como persona joven que es objeto de intimidación:¹⁰

- Si alguien te intimida, informa a tus padres o a un adulto de confianza. Informar no es chismosear. Tus padres o un adulto pueden ayudarte a encontrar una solución.
- Informa a tu profesor, al director o al consejero de la escuela. Si te sientes incómodo, puedes pedirle a alguien que te acompañe o que un adulto de tu confianza hable por ti.
- No respondas agresivamente a la intimidación. Trata de alejarte o de reducir la tensión de la situación o contesta con calma y firmeza. Un pendenciero disfruta verte perturbado.
- Para prevenir que te intimiden, desarrolla amistad con otros(as) jóvenes. Hay menos probabilidades de que los pendencieros te molesten si estás en un grupo.
- Actúa con seguridad, establece contacto visual y camina con la cabeza erguida. Es menos probable que los pendencieros te molesten si te ven seguro de ti mismo.

Estudios de caso

Intimidación/victimización

- Evita áreas sin supervisión en la escuela o el vecindario donde te encuentres aislado de tus compañeros/pares o de adultos.

Como persona joven que es amigo(a) de alguien que es objeto de intimidación:¹⁰

- Para ayudar a una persona que está siendo intimidado, no participes cuando veas que se está victimizando a alguien, aunque el pendenciero intente convencerte.
- Solicita ayuda a un maestro o adulto responsable. Esto no es chismosear. De esta manera muestras compasión por alguien que está siendo lastimado, y afirmas que para ti la intimidación no es aceptable y que no quieres que nadie sea lastimado.
- Recomienda a la persona que es intimidada, que les cuente a sus padres o a algún adulto de su confianza. Acompáñalo(a) si de esta manera se siente más cómodo.
- Si tu amigo(a) no está dispuesto(a) a reportar la intimidación, informa tú mismo a un adulto de confianza. No permitas que el pendenciero se entere, para evitar que comience a agredirte.
- Promueve que tu escuela implemente un programa contra la intimidación, si no lo tiene.

Referencias

- 1 Limber SP, Nation MM. Bullying among children and youth. *Juvenile Justice Bulletin*. NCJ167888. April 1998; 4-5. Available at: <http://ojjdp.ncjrs.org/jjbulletin/9804/bullying2.html>.
- 2 Olweus D. *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Cambridge, MA: Blackwell; 1993.
- 3 Limber SP, Cunningham P, Florx V. "Bullying among school children: preliminary findings from a school-based intervention program." Read before the Fifth International Family Violence Research Conference, Durham, NH. June 1997.
- 4 Batsche GM, Knoff HM. Bullies and their victims: understanding a pervasive problem in the schools. *School Psychol Rev*. 1994;23 :165-174.
- 5 Oliver R, Hoover JH, Hazler H. The perceived roles of bullying in small-town Midwestern schools. *J Counseling Development*. 1994;72: 416-419.
- 6 Enron LD, Husemann LR, Dublow E, Romanoff R, Yarmel PW. *Aggression and its correlates over 22 years*. In: Crowell DH, Evans IM, O'Donnell CR, eds. *Childhood Aggression and Violence: Sources of Influence, Prevention and Control*. New York, NY; Plenum; 1987: 249-262.
- 7 Commission for the Prevention of Youth Violence. *Youth and Violence: Medicine, Nursing, and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence*. Chicago, IL: American Medical Association; 2000.
- 8 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Bullying*. In: *Facts for Families*. Washington, DC: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 1998. Available at: <http://www.aacap.org/publications/factsfam/80.htm>.
- 9 Center for the Study and Prevention of Violence. *Bullying: Recommendations for Parents*. Available at: <http://www.Colorado.EDU/cspw/infobouse/factsbeets.html>. Accessed: January 2002.
- 10 Center for the Study and Prevention of Violence. *Bullying: Recommendations for Kids*. Available at: <http://www.Colorado.EDU/cspw/infobouse/factsbeets.html>. Accessed: January 2002.
- 11 Olweus D, Limber S, Mihalic SF. *Bullying Prevention Program*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado; 1998.

Estudios de caso

Armas de fuego

Caso: Thomas

Edad: 16 años

Grado: 11° grado

Problema: Armas de fuego y entorno violento

Esta mañana, Thomas, de 16 años, fue sorprendido introduciendo una pistola a la escuela de enseñanza media a la que asiste. Thomas explicó a los guardias de la escuela que había conseguido el arma en su casa y la llevaba como "protección" debido al aumento de violencia en la comunidad de los alrededores de la escuela. El joven se muestra nervioso al describir sus recientes encuentros con algunos pandilleros de la escuela. Hasta el momento, el desempeño escolar de Thomas es satisfactorio; tiene calificaciones de B y C y ha comentado que, luego de su graduación, piensa inscribirse en la universidad local para estudiar computación. Thomas es un muchacho popular entre sus compañeros/pares, pero algunos de sus maestros están preocupados por su amistad con varios jóvenes que, en su opinión, forman parte de una pandilla local.

Thomas mantiene una estrecha relación con su madre y su hermano menor; su padre ya no vive con ellos. Cuando el padre de Thomas se encontraba en el hogar, éste tenía una actitud distante e incluso algunas veces agredió a su madre de manera física. Durante el último año se produjeron varios incidentes y robos con armas de fuego en el vecindario donde vive Thomas, y por ese motivo su madre tiene un arma cargada en la casa para defensa propia, la cual mantiene escondida en el armario entre sus suéteres; ella cree que "Thomas nunca la encontrará allí". Para asegurarse de ello, le ha dado instrucciones para que jamás toque un arma si encuentra alguna.

Debido a que Thomas no tiene antecedentes penales y no pertenece a ninguna pandilla, las autoridades lo tuvieron bajo custodia el tiempo mínimo y se le dejó a cargo de su madre; mientras que la escuela lo sancionó con un período de suspensión. Durante ese lapso, Thomas y su madre se incorporarán a un programa de entrenamiento en habilidades para la vida en el *Boys' Club* (club de niños). También asistirán a sesiones de terapia familiar con un consejero que emplea un enfoque de terapia multisistémica. Al finalizar el período de suspensión, Thomas terminará su año escolar en el Centro Alternativo de Aprendizaje contiguo a la escuela.

Preguntas de discusión

¿Qué factores colocan a Thomas en riesgo de verse involucrado en situaciones de violencia grave?

¿Qué elementos presentes en la vida de Thomas le protegen de verse envuelto en situaciones de violencia grave?

¿Qué ayuda puede usted brindar a Thomas y a su familia?

Estudios de caso

Armas de fuego

1. ¿Qué factores colocan a Thomas en riesgo de verse envuelto en situaciones de violencia grave?

La presencia de un arma de fuego en el hogar y el error de no guardarla en un lugar seguro. El principal factor de riesgo para Thomas y su hermano menor es la presencia de un arma de fuego en su casa. Existe mayor probabilidad de utilizar las armas en un intento de suicidio o para intimidar a otro miembro de la familia que como defensa propia ante un intruso.^{1,2}

El riesgo es mayor porque la madre de Thomas no sigue los procedimientos de almacenamiento seguro, ya que guarda la pistola cargada sin tener puesto el seguro, creyendo que sus hijos no la tocarán si la encuentran, mientras que lo que debería hacer es guardar las municiones y el arma de fuego por separado y bajo llave, con el único juego de llaves inaccesible a otras personas, o bien usar un dispositivo de seguridad como una traba del gatillo.

Por lo general, los jóvenes no obedecen las prohibiciones de sus padres respecto de las armas. De hecho, estas privaciones pueden llegar a instigar al joven a manipular una pistola por la atracción que genera lo "prohibido". Un estudio reciente sobre el comportamiento de los jóvenes frente a las armas de fuego determinó que el 76% han empuñado una pistola escondida que "descubrieron", a pesar de las instrucciones previas de sus padres respecto de no tocar armas de fuego.³

Es interesante e inquietante saber que la mayoría de los jóvenes descubiertos con pistolas alegan que obtuvieron el arma en su hogar o de sus amigos.⁴

Exposición a la violencia en el hogar. Existe una estrecha relación entre la violencia familiar y la violencia juvenil, la cual podría denominarse "ciclo de violencia". Desde una temprana edad, Thomas ha visto cómo los adultos que lo rodean emplean la violencia para "resolver" sus problemas. Las investigaciones indican

que la violencia se aprende, de manera temprana y a menudo en el hogar.⁵ Los niños que son testigos de la violencia en sus hogares pueden llegar a creer que es aceptable e incluso necesaria para resolver los problemas con otras personas.⁶ Asimismo, la exposición temprana de Thomas a la violencia y al estrés traumático pueden haber afectado su química cerebral haciéndolo más susceptible a la depresión y a problemas para controlar sus impulsos.⁷

Vivir en una comunidad de miseria/escasez.

Thomas vive en una comunidad de escasos recursos económicos, donde la violencia es común y la presencia de pandillas es notoria. Los jóvenes que viven en comunidades como la de Thomas, y que se relacionan con pandillas callejeras, de manera voluntaria o involuntaria enfrentan un mayor riesgo de transformarse en víctimas de la violencia o de convertirse en victimarios.⁸

Grupo de compañeros/pares de la misma edad.

Durante la adolescencia, los jóvenes se ven influenciados por el comportamiento de sus compañeros/pares. De hecho, muchos investigadores consideran que en esta etapa los jóvenes reciben mayor influencia de otros jóvenes de su edad que de los adultos de su entorno.⁷ Los jóvenes cuyos amigos pertenecen a pandillas o realizan otras actividades de alto riesgo son más vulnerables a adoptar también estas conductas de alto riesgo.⁹ Thomas tiene varios amigos pandilleros, cuyas conductas de alto riesgo son a menudo violentas. La relación de Thomas con estos individuos aumenta el riesgo de que se vea envuelto en conductas altamente riesgosas e incluso en situaciones de violencia.

La influencia de los compañeros/pares es también un factor importante que debe considerarse cuando Thomas regrese a la escuela. La asistencia al centro alternativo de aprendizaje aumentaría su nivel de contacto con compañeros/pares a quienes atraen las conductas de alto riesgo y podría aumentar las posibilidades de que Thomas participe en actos de violencia más graves. Los pros y los contras de tal reubicación, en especial cuando todo indica que ésta es la primera infracción de Thomas, deben evaluarse con cuidado.

Estudios de caso

Armas de fuego

El papel de los hermanos menores. Es importante puntualizar que muchos de los factores que colocan a Thomas en situación de riesgo también afectan a su hermano menor. En el caso de Thomas, se debe considerar la reducción del riesgo para el pequeño.

Opcional: Presente un relato sobre la relación de los jóvenes con las armas de fuego en la comunidad local.

2. ¿Qué elementos presentes en la vida de Thomas le protegen de verse envuelto en situaciones de violencia grave?

Si bien existen en la vida de Thomas muchos factores de riesgo que lo hacen proclive a la violencia, también cuenta con varios factores de protección.

Experiencias positivas en la escuela y proyección a futuro. Thomas tiene sueños y planes para el futuro, así como un compromiso con la educación: ambos factores han demostrado proteger a los jóvenes contra la participación en situaciones de violencia y otras conductas de alto riesgo.⁴

Éste es un recurso personal en el que Thomas, usted y otras personas significativas en la vida del muchacho pueden basarse para reducir la posibilidad de que se vea envuelto en episodios de violencia grave.

Una relación sólida con una figura adulta. Thomas mantiene una relación positiva y estrecha con su madre. Los jóvenes que tienen una relación sólida con el padre o la madre, o con otro adulto responsable, son significativamente menos proclives a presentar conductas de alto riesgo o incluso de violencia que aquellos carentes de esa relación.⁸ A pesar de que no está clara cuál es la responsabilidad de la madre de

Thomas por la simple descripción del caso, tanto su presencia en la escuela como la preocupación obvia por su hijo, son indicadores positivos.

La sólida relación de Thomas con su madre es posible que contribuya a reducir la probabilidad de que se vea envuelto en situaciones de violencia grave.

Acceso a servicios eficaces para la prevención de la violencia. Por último, Thomas y sus problemas han llamado la atención de su escuela y de las autoridades locales. Como resultado, tanto él como su familia han sido derivados a servicios de salud mental y de apoyo de su comunidad.

El informe más reciente del *Surgeon General* (Director General de Servicios de Salud de Estados Unidos) sobre violencia juvenil enumera varias intervenciones que han demostrado ser eficaces para prevenir la conducta violenta entre los jóvenes. La lista incluye los programas de *Life Skills Training* (Entrenamiento en habilidades para la vida) y la Terapia Multisistémica, de comprobada eficacia en la prevención de la violencia juvenil.⁹ Es importante destacar que otros tipos populares de intervención, tales como los campamentos de entrenamiento, los tratamientos domiciliarios o el apoyo psicológico de los compañeros/pares, no han demostrado ser efectivos en la reducción del nivel de riesgo. Será conveniente informarse bien sobre los métodos de intervención que se usan en el centro alternativo de aprendizaje para garantizar que guarden relación con los programas definidos como “modelo” y “prometedores” que se describen en el informe del *Surgeon General*.⁹

Nota importante sobre su hermano. Una vez más, muchos de los recursos y factores de protección mencionados también se aplican al hermano menor de Thomas. Aunque no está claro en el caso de Thomas si tiene una relación estrecha con su hermano menor, un buen motivo de cambio para los hermanos mayores consiste en estimularlos para que sean ejemplo de buena conducta para los hermanos pequeños.

Estudios de caso

Armas de fuego

3. ¿Qué ayuda puede usted brindar a Thomas y a su familia?

Hay muchas cosas que un profesional de la salud, la madre de Thomas, el mismo joven y otras personas interesadas en el caso pueden hacer:

En el caso de los profesionales de la salud^{10,11}

Historial y diagnóstico

- Realizar un historial de violencia sobre Thomas y su familia en lo relativo a exposición a violencia, temas de prevención/seguridad, los efectos del trauma, actitudes hacia la portación de armas y los factores de tensión en la familia y en la comunidad.
- Documentar el historial de violencia familiar en la historia clínica.
- Investigar el acceso de Thomas y su familia a las armas de fuego y el uso de los procedimientos de almacenamiento seguro.

Educación del paciente

- Alentar a la madre de Thomas para que retire de la casa las armas de fuego. Si ella insiste en conservar una pistola, se le debe persuadir con firmeza para que tome un curso de entrenamiento sobre manejo, almacenamiento y uso seguro de esa arma.
- Educar a Thomas y a su familia respecto a la seguridad con las armas de fuego y trabajar con ellos para desarrollar un plan de seguridad. Se les debe proveer de material educativo sobre cómo almacenar las armas de fuego en una forma segura, tal como el folleto para pacientes de la *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatría), "Keeping Your Family Safe from Firearm Injury".¹² Aconsejar a la madre del joven y a su familia sobre la posesión de armas de fuego en otras casas que Thomas y su hermano visiten y pedir a los adultos

que retiren las armas de sus hogares o que usen los procedimientos de almacenamiento seguro.

- Analizar las preocupaciones de Thomas sobre su propia seguridad y trabajar con él para elaborar un plan que aumente su seguridad frente a las pandillas y otras amenazas relacionadas con la violencia en su comunidad y escuela.
- Instruir a la madre de Thomas sobre los recursos para las víctimas de violencia familiar y suministrarle los números telefónicos de líneas de ayuda o de centros de apoyo donde puede exponer su experiencia y recibir apoyo.

Derivar

- Proporcionar datos a Thomas y a su familia sobre programas juveniles en su comunidad, donde proporcionen servicios integrales para la prevención de la violencia juvenil.
- Remitir a la madre de Thomas a un refugio local para mujeres golpeadas y a una línea de ayuda telefónica para obtener esta información.

Trabajar con las escuelas y la comunidad

- Trabajar con la escuela de Thomas en el desarrollo de un plan de seguridad para el muchacho y para abordar los problemas de la violencia en la escuela.
- Realizar trabajo voluntario en la escuela como epidemiólogo o miembro del equipo de crisis y colaborar con el personal de la escuela en la planificación de medidas preventivas contra la violencia.
- Realizar trabajo voluntario para colaborar en iniciativas de prevención en la comunidad.

Perfeccionar los recursos en el ámbito de la práctica clínica

- Establecer una red de servicios de derivación para la prevención de la violencia juvenil y familiar. Comparar los programas de esa red con los que han demostrado ser efectivos según el informe del *Surgeon General* sobre violencia juvenil.⁹

Estudios de caso

Armas de fuego

- Implementar lineamientos y protocolos de práctica profesional para la prevención de lesiones por arma de fuego, tales como la guía "*Physician Firearm Safety Guide*" disponible a través de la *American Medical Association* (Asociación Médica Americana, AMA por sus siglas en inglés) (312 464-5066).¹³
- Investigar sobre los programas de entrenamiento para manejo de armas de fuego disponibles en su comunidad. Este tipo de información puede obtenerse a través de las siguientes organizaciones: *Brady Center to Prevent Gun Violence* (Centro Brady para Prevenir la Violencia con Armas), *Physicians for Social Responsibility*, (Médicos por la Responsabilidad Social) y la *National Rifle Association* (Asociación Nacional del Rifle de Estados Unidos).¹⁴⁻¹⁶
- Buscar un grupo de apoyo para perfeccionar las habilidades de los padres para desempeñarse como tales y los métodos eficaces y protectores para desarrollar respuestas frente al enojo y la agresión de los otros.
- Exhortar a la escuela y a las organizaciones de la comunidad, incluyendo a la policía, para que pongan en práctica un programa de amplio alcance para la prevención de la violencia en la comunidad y participar en esta iniciativa.
- Estimular a Thomas para que participe en actividades extra escolares organizadas con la coordinación de grupos responsables.

En el caso de los padres y los miembros de la comunidad:

- No tener armas de fuego. En caso de ser necesario, guardar el arma en un lugar seguro y cerrado con llave y mantener las municiones en otro sitio. Asegurarse de que los padres de los amigos de Thomas procedan del mismo modo.
- Hablar con Thomas sobre los peligros que pueden provocar las armas de fuego; trabajar con él para descubrir otros métodos de protección personal. Insistírle en que no use las armas para aumentar su sensación de seguridad.
- Desarrollar un plan de seguridad con Thomas. Alentarlo para que se dirija a un adulto confiable en caso de tener problemas en la escuela y/o en su comunidad.
- Supervisar las actividades de Thomas y conocer tanto los horarios de su hijo(a) como el de sus amigos.
- Mantener una comunicación personal fluida con Thomas donde ambos interlocutores tengan una participación activa y conversar con él sobre la violencia que ha presenciado y quizás esté sufriendo.

Para los jóvenes: ^{10,18}

- No utilizar ni manipular armas de fuego. Si alguno de tus compañeros/pares tiene una, aléjate de él y notifica a un adulto responsable.
- Hablar con una persona responsable (médico, maestro, clérigo, consejero, padre, madre u amigo) sobre la violencia que hayas presenciado o que hayas sufrido.
- Informar a las autoridades de la escuela, a los padres y a otros adultos responsables sobre los incidentes de violencia.
- Participar en actividades extra escolares organizadas y supervisadas de carácter recreativo, educativo y cultural.
- Actuar como modelo de buena conducta para los niños y otros adolescentes, negándote a participar en actividades relacionadas con las armas de fuego, el alcohol o las drogas ilícitas.
- Participar de manera activa en un programa de prevención contra la violencia o iniciarlo en la escuela o la comunidad.
- Promover los programas de televisión, las películas, la música y los videojuegos que presentan alternativas no violentas para la solución de conflictos.

Estudios de caso

Armas de fuego

- Conversar con los amigos y los miembros de la familia sobre las propias preocupaciones ante la violencia y cómo afectan sus vidas.

Referencias

- 1 Kellermann AL, Reay DT. Protection or peril? An analysis of firearm-related deaths in the Home. *N Engl J Med.* 1986; 314:1557-1560.
- 2 Azrael D, Hemenway D. In the safety of your own home: results from a national survey on gun use at home. *Soc Sci Med.* 2000; 50:285-91.
- 3 Jackman G, Farah M, Kellermann A, Siman HK. Seeing i believing: what do boys do when they find a real gun? *Pediatrics.* 2001; 107:1247-1250.
- 4 Sheley J, Wright J. High school youths, weapons, and violence: a national survey. *Research in Brief.* Washington, DC: National Institute of Justice; US Department of Justice; 1998.
- 5 Karr-Morse R, Wiley MS. *Ghosts From the Nursery: Tracing the Roots of Violence.* New York, NY: Atlantic Monthly Press; 1997.
- 6 Blyth DA, Roehlkepartain EC. What youth need from communities. *Source Newsletter.* Minneapolis, MN Search Institute; 1992. Available at: <http://www.searchinstitute.org/archives/wt.htm>; 1992.
- 7 Niehoff D. *The Biology of Violence: How Understanding the Brain, Behavior, and Environment Can Break the Vicious Circle of Aggression.* New York, NY; The Free Press; 1999.
- 8 Rintoul B, Thorne J, Wallace I, Mobley M, Goldman-Fraser J, Luckey H. *Factors in Child Development. Part I: Personal Characteristics and Parental Behavior.* Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute; 1998.
- 9 US Department of Health and Human Services. Youth Violence: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD 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 Institute of Health, National Institute of Mental Health; 2001.
- 10 Commission for the Prevention of Youth Violence. *Youth and Violence: Medicine, Nursing, and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence.* Chicago, IL: American Medical Association; 2000.
- 11 Task Force on Violence. The role of the pediatrician in youth violence prevention in clinical practice and at the community level. *Pediatrics.* 1999; 103:173-181.
- 12 American Academy of Pediatrics. *Keeping Your Family Safe*, 1996. Available at: <http://www.aap.org/advocacy/drfamily.htm>.
- 13 American Medical Association. *Physician Firearm Safety Guide.* Chicago, IL: 1998.
- 14 Brady Center to Prevent Gun Violence. Available at: <http://www.bradycampaign.org>.
- 15 Physicians for Social Responsibility. Available at: <http://www.psr.org>.
- 16 National Rifle Association. Available at: <http://www.nra.org>.
- 17 Hemenway D, Prothrow-Stith D, Bergstein JM, Andes R, Kennedy BP. Gun carrying adolescents. *Law Contemporary Problems.* 1996; 59:39-54.
- 18 Excerpted from Center for Study and Prevention of Violence. *Fact Sheets: Preventing Firearm Violence.* Boulder, CO: University of Colorado. Available at: <http://www.colorado.edu/cspv>.

Estudios de caso

Violencia en los medios de comunicación

Caso: Jonathan y Raquel

Edad: 6 y 10 años, respectivamente

Grado: 1° y 5° grados, respectivamente

Problema: Violencia en los medios de comunicación

Jonathan y su hermana Raquel residen en una comunidad de clase media cerca de Los Ángeles. Jonathan tiene 6 años y ha comenzado a asistir a la escuela pública este año. Raquel tiene 10 años y asiste a la misma escuela que su hermano. A ambos les gusta la escuela, tienen buen desempeño académico y se llevan bien con sus compañeros/pares.

Ellos viven con su madre, quien tiene un trabajo que le demanda muchas horas. Muchas veces la mamá regresa a casa cerca de las 8 o 9 de la noche. Ella otorga mucha importancia al cuidado de sus hijos, por lo cual ha contratado a una persona para que los cuide.

Cuando los niños regresan a casa, la niñera les permite jugar hasta las 6 de la tarde, hora de la cena. Después hacen su tarea y más tarde se preparan para dormir. Sus actividades favoritas consisten en ver la televisión y jugar a los videojuegos. Después de verlos, les gusta imitar los programas o los juegos e intercambiar los papeles de “el bueno” y “el malo”.

Además, Raquel se está convirtiendo en una aficionada de los videos musicales y a menudo los ve en su habitación cuando se va a la cama. La semana pasada el maestro de Jonathan mencionó a su madre que es un niño violento con otros niños; además la madre está preocupada por los dibujos que su hija trajo a casa el mes pasado donde aparece en una pelea a puñetazos con un “malo”.

Preguntas de discusión

¿Cuáles son los elementos en la vida de Jonathan y Raquel que podrían contribuir a su conducta agresiva?

¿Qué elementos en la vida de Jonathan y Raquel los protegen contra la violencia?

¿Qué puede hacer la madre para abordar la conducta agresiva de Jonathan y las representaciones de violencia en los dibujos de Raquel?

¿Qué ayuda puede usted brindar a Jonathan y Raquel?

Estudios de caso

Violencia en los medios de comunicación

1. ¿Cuáles son los elementos en la vida de Jonathan y Raquel que podrían contribuir a su conducta agresiva?

Exposición a la violencia en los medios de comunicación. Jonathan y Raquel, al igual que muchos niños en Estados Unidos, están expuestos a un elevado grado de violencia proveniente de los medios de comunicación. Dicha exposición se manifiesta a través de programas de televisión, películas, videojuegos, Internet, música, videos musicales y revistas. En promedio, los niños estadounidenses pasan 28 horas semanales viendo la televisión.¹

El estudio de mayor alcance realizado sobre el contenido violento en la televisión nacional, el *National Television Violence Survey* (Encuesta Nacional sobre Violencia en la Televisión) determinó que el 61% de los programas televisivos contienen algún grado de violencia, el 58% no representaba el dolor resultante de la violencia, el 47% no mostraba el daño y el 40% describía el daño en forma poco realista. Por último, el 44% de las interacciones violentas en televisión eran cometidas por individuos que mostraban cualidades atractivas para la juventud.¹

Evidencia de que los medios de comunicación violentos incrementan el comportamiento agresivo y violento. Existe una sólida evidencia de que la exposición a la violencia en los medios de comunicación puede incrementar la agresividad en el comportamiento y las emociones infantiles en el corto plazo; también hay evidencia, aunque debatida, de que en algunos casos puede tener efectos a largo plazo.²

Un importante investigador en esta materia declaró ante el Congreso de Estados Unidos que “no cabe la menor duda de que la sostenida exposición a la violencia televisada es una de las causas de la conducta agresiva, el delito y la violencia en la sociedad. La evidencia proviene tanto de los estudios de laboratorio como de

las investigaciones de campo. La violencia en la televisión afecta a los jóvenes de todas las edades, de ambos sexos, de cualquier nivel socioeconómico y cognitivo”.³

Esta posición está respaldada por análisis específicos que se han realizado hasta la fecha sobre el impacto de la violencia en los medios de comunicación, el cual demuestra una clara relación entre la breve exposición a violencia en la televisión o en las películas y el aumento del comportamiento agresivo, incluso físicamente violento, en los jóvenes.⁴ Esta afirmación se aplica también a los programas de dibujos animados.⁵

Efectos específicos en la juventud. Si bien la exposición a un factor de riesgo puntual, como los medios de comunicación violentos, por lo general no conduce al comportamiento violento en los niños, la exposición frecuente puede:⁶

- Enseñar a los niños conductas y actitudes agresivas.
- Desensibilizarlos frente a los aspectos negativos de la violencia.
- Promover actitudes temerosas y pesimistas sobre el mundo real.

Otros encargados del cuidado. Aunque la madre de Jonathan y Raquel ha optado por el cuidado infantil en su propio hogar, no resulta clara su eficacia. La falta de un control adulto adecuado es un factor de riesgo para una amplia gama de problemas de conducta y sociales.

Opcional: Presentar un relato sobre la violencia en los medios de comunicación en la comunidad local.

Estudios de caso

Violencia en los medios de comunicación

2. ¿Qué elementos en la vida de Jonathan y Raquel los protegen contra la violencia?

Un ambiente escolar positivo y exitoso. Existen muchos factores en las vidas de Jonathan y Raquel que los protegen contra la violencia. En primer lugar, los niños se sienten aceptados en la escuela y su rendimiento académico es bueno. El ambiente positivo de la escuela y el dominio académico son dos factores que los protegen contra la violencia y otras conductas de alto riesgo, como el abuso de sustancias, y son fuertes indicadores de logros positivos en el desarrollo para las personas jóvenes.

Buenas aptitudes sociales. Jonathan y Raquel se llevan bien con los compañeros/pares de su edad. Según los investigadores, el dominio de las habilidades sociales con los compañeros/pares de la misma edad es una de las cinco aptitudes socioemocionales que según las investigaciones pueden proteger a los niños contra la participación en actos violentos y frente a una amplia gama de otros problemas de conducta. Las otras cuatro aptitudes socioemocionales son: la capacidad para controlar y regular los sentimientos, los pensamientos y las acciones (control de los impulsos); la capacidad de empatía con los demás; la capacidad para enfrentar y resolver problemas interpersonales; y una identidad positiva con proyección a futuro.⁷

Control de los adultos. A pesar de que la madre no está siempre disponible debido a su exigente horario de trabajo, se preocupa por sus hijos e intenta que haya un adulto que sea un apoyo para los niños en el hogar cuando ella no puede estar allí.

Por último, Jonathan y Raquel tienen maestros atentos ante la aparición de las primeras señales de violencia, y existe una buena comunicación entre padres y maestros. Los adultos receptivos son una fuente importante de protección para los jóvenes. Los maestros, médicos, vecinos y padres pueden identificar las señales de alarma que podrían indicar problemas y ayudar al niño(a) y

a su familia a conseguir ayuda en la etapa inicial, antes de que el problema sea más grave.

3. ¿Qué se puede hacer para reducir la exposición de Jonathan y Raquel a la violencia en los medios de comunicación?^{6, 8-10}

Ernest Boyer, ex comisionado de Educación en Estados Unidos, escribió: "Ya no es suficiente limitarse a saber leer y escribir. Los estudiantes deben aprender también a comprender las imágenes visuales". Los niños deben aprender a leer y comprender los mensajes de los medios de comunicación como realmente son, en lugar de aceptarlos de manera pasiva.¹⁰

Los profesionales de la salud pueden:¹¹

Crear un historial sobre los medios de comunicación como parte de la consulta de salud. Por ejemplo, formule las siguientes preguntas:

- ¿Cómo decide qué programas verá?
- ¿Cuáles son las reglas para elegir los programas o películas que verá?
- ¿Cuántas horas al día ve televisión? ¿Existe un límite?
- ¿Cuáles son los programas que más se ven?
- ¿Existen reglas respecto a los videos musicales? ¿Y con los videojuegos?
- ¿Utiliza un programa de protección para Internet?

Informar a los padres y a los niños con edad suficiente para comprender acerca de los efectos de la violencia en los medios y estimularlos para incrementar su conocimiento sobre los medios de comunicación en general. Véase *Media Matters* en el sitio electrónico (Web) de la *American Academy of Pediatrics* (Academia

Estudios de caso

Violencia en los medios de comunicación

Americana de Pediatría) para solicitar folletos de auto-entrenamiento y enseñar a los pacientes sobre el tema.¹²

Incorporarse a organizaciones que postulen la disminución del uso de la violencia. Dar charlas en reuniones públicas, unirse a los grupos de observación de los medios y a grupos de alfabetización en medios de comunicación, colaborar en los esfuerzos contra la violencia dirigidos a la industria de los medios de comunicación, así como a los legisladores estatales y federales.

Los padres pueden:^{11, 12}

Familiarizarse con la clase de medios de comunicación que consumen sus hijos. Procurar ver, al menos, uno de los episodios del programa que ellos ven regularmente, escuchar la letra de las canciones que prefieren y observar los videojuegos o juegos para computadora con los que se entretienen.

Enseñar a sus hijos a estar informados y ser consumidores críticos de los medios de comunicación.

- ¿Quién es el creador de esto (producto de los medios de comunicación) y por qué?
- ¿Es real o ficción?
- ¿Es esa una buena manera de resolver un problema?
¿Cuáles serían otras alternativas de resolución que no impliquen violencia?
- ¿Qué pasaría si alguien en la vida real hiciera lo mismo que hizo el personaje del programa, de la canción o del video? ¿Se lastimaría? ¿Iría a la cárcel? ¿Habría miembros de la familia disgustados o heridos? ¿Existirían otras consecuencias?

Limitar el acceso de sus hijos a contenidos violentos. Para ello se puede:

- Evitar el uso de la televisión, los videos o las computadoras como sustituto del cuidado de los niños por parte de un adulto. En su lugar, planear otras actividades que atraigan a los niños y los mantengan entretenidos.
- Limitar el tiempo para ver la televisión; permitir sólo

una o dos horas al día.

- Mantener televisores y videojuegos fuera de las habitaciones de los niños.
- Encender la televisión sólo cuando haya algo específico para ver.

Ejemplificar, mediante la propia conducta, el modelo deseable para sus hijos en cuanto al uso de los medios de comunicación.

Solicitar a los diseñadores de las políticas de comunicación, así como a la industria de los medios de comunicación, que trabajen en pos de una programación de calidad y la reducción o eliminación de la violencia en sus contenidos.

Estudios de caso

Violencia en los medios de comunicación

Referencias

- 1 *National Television Violence Study Executive Summary: 1994-1995*. Los Angeles, CA: Mediascope, Inc; 1996.
- 2 US Department of Health and Human Services. *Youth Violence: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: 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; National Institutes of Health, National Institute of Mental Health; 2001.
- 3 Enron LD. The impact of televised violence. In: *Senate Committee on Governmental Affairs*. Congressional Record; 1992.
- 4 Paik H, Comstock G. The effects of television violence on antisocial behavior: a meta-analysis. *Commun Res*. 1994;21:516-546.
- 5 Huston AC, Donnerstein E, Fairchild H. *Big World, Small Screen: The Role of Television in American Society*. Lincoln NE: University of Nebraska Press; 1992.
- 6 American Psychological Association. *Violence on Television: What Do Children Learn? What can Parents Do?* Washington, DC: American Psychological Association; 2001.
- 7 Guerra N. Preventing school violence promoting wellness. *J Appl Psychoanal Stud*. In press.
- 8 Aidman A. Television violence: content, context, and consequences. *ERIC Digest*. 1997. EDO-PS-97-26.
- 9 American Academy of Pediatrics. *Understanding the Impact of Media on Children and Teens*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2002.
- 10 Rich M. *Pediatricians should educate parents, youths about media's effects*. AAP News. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1999:28-29.
- 11 American Medical Association. *Physicians Guide to Media Violence*. Chicago, IL: American Medical Association; 1996.
- 12 See <http://www.aap.org/advocacy/mediamatters.htm>.

Sección 5

Boletines temáticos

- Abuso de estupefacientes en la adolescencia
- Victimización en las escuelas
- Abuso infantil
- Violencia en las relaciones de pareja
- Violencia relacionada con armas de fuego
- Medidas de seguridad para el manejo de armas de fuego
- Violencia en los medios de comunicación
- Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil
- Violencia escolar
- Desarrollo juvenil y prevención de la violencia
- Pandillas juveniles
- Suicidio juvenil

Abuso de estupefacientes en la adolescencia

Introducción

El abuso de estupefacientes en los adolescentes es un grave motivo de preocupación a nivel nacional. De la década de 1980 a la década de 1990 se duplicó el porcentaje de jóvenes estadounidenses, de 14 a 18 años de edad, que requirieron tratamiento por abuso de estupefacientes.¹ A partir de 1992, los índices de consumo de estupefacientes en la adolescencia se incrementaron de manera constante; sólo en fechas recientes se han estabilizado o disminuido ligeramente.²

El consumo de estupefacientes en los adolescentes tiene serias implicaciones sociales y de salud. Aun cuando la mayoría de los jóvenes que consumen drogas no cometen delitos violentos, existe una correlación entre la frecuencia y la gravedad de la delincuencia juvenil y la frecuencia y la severidad del consumo de drogas.³

Asimismo, cuestiones de salud como las consecuencias físicas a largo plazo del consumo de tabaco y el mayor riesgo de lesiones en la infancia son preocupaciones críticas relacionadas con el consumo de drogas en los adolescentes.⁴

Alcance del problema

Drogas ilícitas

De acuerdo con la *National Household Survey on Drug Abuse* (Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas, NHSDA por sus siglas en inglés), las drogas ilícitas comprenden: marihuana (incluyendo hashish), cocaína (se incluye crack), heroína, alucinógenos, inhalantes y el uso sin prescripción médica de analgésicos, sedantes y estimulantes.⁵

Los niveles de consumo de drogas ilícitas varían según la edad. La NHSDA realizada en 2000 indicó que el 3% del grupo comprendido entre 12 y 13 años de edad había consumido drogas ilícitas durante el último mes; el 6% de los jóvenes entre 18 y 20 años de edad con-

sumió drogas ilícitas durante el último mes, mientras que los porcentajes disminuyeron entre los jóvenes de 20 años o mayores.

Sin embargo, después de los 20 años de edad, el porcentaje en el consumo de drogas declinó únicamente hasta los 40 años de edad; el consumo se incrementó para el grupo comprendido entre los 40 y 44 años de edad y luego descendió nuevamente para la edad de 45 años. Es particularmente interesante considerar estos datos, ya que las personas que se encontraban en los primeros años de su cuarta década de vida en el año 2000 eran adolescentes en la década de 1970, cuando el consumo de drogas experimentaba un drástico aumento.⁵

En la década de 1980, el 5% de los adolescentes entre 14 y 18 años experimentó problemas relacionados con las drogas que requirieron tratamiento; para 1991, el porcentaje se elevó al 10%.¹

Si bien los porcentajes generales de consumo de drogas ilícitas se mantuvieron constantes durante 2000, el porcentaje correspondiente a adolescentes de 12 a 17 años disminuyó de manera sutil de 9.8% a 9.7% en 1999.⁵

Alcohol

El consumo de alcohol entre jóvenes de 12 a 20 años se ha mantenido constante durante varios años. En 2000, 9.7 millones (27.5%) de jóvenes de esta edad manifestaron haber consumido alcohol durante el último mes. De ese total, 6.6 millones (18.7%) eran bebedores sociales y 2.1 millones (6%) eran bebedores consuetudinarios.⁵

Los porcentajes de consumo de alcohol entre los adolescentes aumentan con la edad. Por ejemplo, en 2000 la prevalencia a los 12 años era de 2.4% y alcanzaba un punto culminante de 65.2% a la edad de 21. Asimismo, existían mayores probabilidades de que el grupo de estudiantes universitarios comprendido entre 18 y 22 años consumiera alcohol y bebiera en ocasiones sociales o en forma constante que los jóvenes no universitarios del mismo grupo de edad.⁵

Boletín temático

Abuso de estupefacientes en la adolescencia

Tabaco

El consumo de tabaco incluye el hábito de fumar cigarrillos y puros, así como de masticar tabaco.

A diferencia del consumo de drogas y alcohol en los adolescentes, el consumo de tabaco entre jóvenes de 12 a 17 años disminuyó significativamente de un 14.9% en 1999 a un 13.4% en 2000. La disminución se atribuyó a una baja notable en el consumo de tabaco entre los hombres, que descendió significativamente de 14.8% en 1999 a 12.8% en 2000. El porcentaje de consumo de tabaco entre las mujeres también disminuyó en 2000, aunque no de manera significativa.⁵

El consumo de tabaco también experimenta una notable variación de acuerdo con la edad y se incrementa en forma constante hasta los 20 años. Por ejemplo, en 2000 los porcentajes de consumo de tabaco alcanzaban el 1.8% entre niños de 12 años y el 13.4% entre jóvenes de 13 a 17 años, pero se aprecia un aumento del 41.4% a los 20 años.⁵

El tabaquismo puede promover el consumo de otras sustancias. Para los jóvenes que fuman, la probabilidad de consumir alcohol aumenta tres veces, la posibilidad de consumir marihuana aumenta ocho veces y el riesgo de consumir cocaína aumenta 22 veces.⁴

Factores de riesgo

Un conjunto de factores biológicos, psicosociales y ambientales que actúan en forma aislada o combinada colocan a la juventud en riesgo de abuso de estupefacientes.^{3,6}

Biología y genética

Estudios realizados en gemelos han revelado que existe una relación entre los genes y un determinado nivel de riesgo en el abuso de sustancias. Es probable que sea una combinación de genes más que un gen en particular lo que contribuya al consumo de drogas y alcohol.⁶

No obstante, independientemente del factor genético, la exposición prenatal al tabaco, al alcohol y las drogas aumenta el riesgo de que los niños desarrollen problemas de adicción en el futuro. Asimismo, factores

biológicos tales como el temperamento (impulsividad, agresividad, hiperactividad, deseo de experimentar sensaciones e inflexibilidad) y la química cerebral (dopamina/ interacción farmacológica) se asocian con el abuso de estupefacientes.⁶

Influencias psicosociales

Algunos factores psicosociales han sido asociados con el abuso de estupefacientes en la adolescencia. Por ejemplo, la psicopatología infantil, como trastornos de conducta y trastorno de déficit de la atención e hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés), fracaso académico y dificultades de aprendizaje, baja autoestima y deficiencias en el manejo de habilidades sociales se han vinculado con el consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. También se consideran factores de riesgo las conductas antisociales adolescentes tales como agresión, peleas y haraganería, así como creencias y valores antisociales sobre el consumo de estupefacientes.

Entorno social

Varios aspectos de la vida familiar, los grupos de compañeros/pares, el ámbito escolar y la comunidad contribuyen a que los adolescentes tengan inclinación por el abuso de sustancias. Los factores de riesgo dentro de la familia incluyen antecedentes familiares de consumo de estupefacientes, acceso al tabaco, al alcohol o a las drogas en el hogar; escasa atención familiar, falta de disciplina, escasa supervisión de los padres; bajos niveles de estímulo y de afecto y abuso en el hogar.³

Cuando se tienen compañeros/pares que consumen drogas o sustentan opiniones positivas acerca del consumo de estupefacientes se incrementa el riesgo de que los adolescentes se transformen en consumidores. La situación contraria también es cierta. Es decir, la probabilidad de consumir drogas disminuye entre los jóvenes cuyos compañeros/pares sustentan valores positivos y una actitud anti droga. Asimismo, los factores relacionados con la escuela influyen sobre la juventud respecto al consumo de drogas. Por ejemplo, la ausencia de sentido de pertenencia o de vínculos

Boletín temático

Abuso de estupefacientes en la adolescencia

con la escuela, sumado a un deficiente desempeño académico son indicadores de riesgo en cuanto al consumo de drogas.³

También existen factores de riesgo proclives al consumo de drogas en la comunidad. Los riesgos incluyen: bajo nivel de recursos y oportunidades en el ámbito comunitario, ausencia de vínculos comunitarios, actitudes favorables a la droga en la comunidad, mensajes favorables a las drogas en los medios de comunicación y carencia de servicios y oportunidades para la juventud.³

Estrategias prometedoras

Las estrategias tradicionales de intervención y prevención, tales como el confinamiento, la desintoxicación y rehabilitación, y la educación en materia de salud pública no han tenido un impacto sostenible para reducir el consumo y abuso de sustancias tóxicas entre los adolescentes. Se han documentado algunos éxitos recientes mediante el empleo del enfoque de influencia social y del enfoque de expansión de la capacidad. Botvin describió estas dos clases de estrategia en detalle.⁷

El enfoque de influencia social se orienta hacia los factores sociales y psicológicos que contribuyen al inicio del consumo. Dos de los componentes principales de esta estrategia incluyen educación normativa y entrenamiento en habilidades de resistencia. El propósito de la educación normativa consiste en despojar a los adolescentes de la idea de que "todo el mundo lo hace". El entrenamiento en habilidades de resistencia enseña a los jóvenes a resistir influencias favorables a las drogas que ejercen sus compañeros/pares, los medios de comunicación y la sociedad. Los estudios demuestran que los enfoques de influencia social generan entre un 30% y un 50% de reducción en el tabaquismo y en el consumo de alcohol y marihuana.⁷ Asimismo, los estudios de seguimiento muestran cambios positivos en la conducta durante un lapso de tres años. Sin embargo, estudios de seguimiento a largo plazo indican una disminución de los efectos positivos a medida que transcurre el tiempo.

El *Life skills training* (Entrenamiento en habilidades para la vida, LST por sus siglas en inglés) representa una variante del enfoque de influencia social conocido como expansión de la capacidad. LST se basa en la teoría de aprendizaje social y en la teoría de la conducta problemática. El supuesto subyacente es que el consumo de drogas es una conducta aprendida e influenciada por la interacción de factores sociales y personales. En consecuencia, LST enseña a la juventud el manejo de habilidades sociales y personales. Algunos ejemplos de las habilidades enseñadas son: toma de decisiones y resolución de problemas, habilidades cognitivas para resistir influencias sociales y de los medios de comunicación, control personal, fijación de metas, manejo del estrés y la ansiedad, recursos para asumir una actitud positiva y habilidades sociales generales. Los esfuerzos de prevención por lo general están dirigidos a los alumnos de 7° a 10° grados y por lo general su duración varía de siete a 20 sesiones. La enseñanza de habilidades es responsabilidad de maestros y/o profesionales externos tales como diseñadores de proyecto, estudiantes universitarios y trabajadores sociales.

Este enfoque se sometió a ensayo en forma empírica y ha demostrado su eficacia para reducir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y drogas múltiples entre los adolescentes.² Más aun, al parecer los efectos se mantienen estables en el transcurso del tiempo. Un estudio de seguimiento a largo plazo, realizado con 6,000 participantes que recibieron LST en 7° grado, demostró un menor nivel de consumo de drogas al final de 12° grado entre los jóvenes que tomaron parte del LST que entre los estudiantes utilizados como control.

Boletín temático elaborado por Roxie Alcaraz del Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, University of California, Riverside, invierno de 2002.

Boletín temático

Abuso de estupefacientes en la adolescencia

Referencias

- 1 Vakalahi H. Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: literature review. *J Drug Educ.* 2001;31:29-46.
- 2 Borvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addict Behav.* 2000;25: 769-774.
- 3 National Youth Violence Prevention Resource Center. *Substance Abuse*, 2001. Available at: <http://www.safeyouth.org>. Accessed: October 19, 2001.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. *Facts on Youth Smoking, Health, and Performance*. 2001. Available at: http://www.cdc.gov/tobacco/research_data/youth/ythspirt.htm. Accessed: November 9, 2001.
- 5 US Department of Health and Human Services, SAMHSA. *Summary of Findings from the 2000 National Household Survey on Drug Abuse*, 2001.
- 6 Weinberg NZ. Risk factors for adolescent substance abuse. *J Learning Disabil.* 2001;34: 343-351.
- 7 Borvin GJ. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual level etiologic factors. *Addict Behav.* 2000;25:887-897.
- 8 Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health.* 2000;90: 360-366.

Recursos por Internet

Center for Substance Abuse Prevention

<http://www.samhsa.gov/centers/csap/csap.html>

Centers for Disease Control and Prevention

<http://www.cdc.gov>

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information

<http://www.health.org>

National Institutes of Health

<http://www.nih.gov>

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

<http://www.niaaa.nih.gov>

National Institute on Drug Abuse

<http://www.nida.nih.gov>

Office of National Drug Control Policy

<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/pubs/fastfind.html>

US Department of Health and Human Services

<http://www.dhhs.gov>

Your Time, Their Future

<http://www.health.org/yourtime>

Victimización en las escuelas

Introducción

La victimización en las escuelas y en los vecindarios estadounidenses no es un fenómeno nuevo. Por lo general, esta forma de agresión entre los niños se ha considerado como parte aceptable y normal de la etapa de crecimiento. Sin embargo, durante los últimos años, la victimización ha pasado a un primer plano en los medios de comunicación y ha llamado la atención pública, principalmente como consecuencia de los tiroteos que ocurrieron en las escuelas a fines de la década de 1990 y principios de 2000. De hecho, la victimización se cita como el principal factor que contribuyó al incidente de *Columbine High School* (Preparatoria Columbine).¹

Los educadores, los padres, las comunidades y los diseñadores de políticas públicas han reaccionado, ante la intimidación y sus posibles resultados nocivos dedicando mayor atención a sus causas y al impacto del comportamiento intimidatorio, mediante la implementación de innovadores programas anti intimidación en todo el territorio del país.

Alcance del problema

Olweus define la intimidación/victimización de la siguiente manera: "Un(a) estudiante es intimidado(a) o victimizado(a) cuando el(ella) están expuestos, repetidamente y durante un lapso prolongado, a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes".² Por lo general, tales acciones negativas son de naturaleza agresiva y pueden asumir tres formas: física (golpear, patear, empujar), verbal (burlas, poner apodosos o moteos denigrantes) y psicológica (proferir amenazas, esparcir rumores, y exclusión social).

Victimarios

Los niños suelen ser victimarios con mayor frecuencia que las niñas y, por lo general, intimidan a otros niños. Independientemente del género de la víctima, los niños suelen recurrir a la fuerza física o a las amenazas.

Asimismo, por lo general las niñas intimidan a otras niñas, pero es más común que lo hagan en forma verbal e indirecta que de manera física.³

También existen consecuencias a largo plazo para los victimarios/pendencieros. Los niños identificados como victimarios a los ocho años, tienen una probabilidad seis veces mayor de cometer un delito cuando alcancen la edad de 24 y una probabilidad cinco veces mayor de tener un grave historial delictivo a los 30 años.⁴ Los delitos vinculados con el comportamiento intimidatorio incluyen: vandalismo, hurtos en tiendas e infracciones relacionadas con las drogas. Otras conductas que también se relacionan con la intimidación son: la haraganería, el ausentismo escolar⁵ y las peleas.¹

Víctimas

Las encuestas señalan que un 10% de los niños en edad escolar son victimizados regularmente y que la mitad del total de infantes son intimidados en algún momento durante sus años escolares.³ Las víctimas de intimidación tienden a evitar asistir a la escuela. En 1999, el 7% de los estadounidenses de 8° grado manifestó que se quedaba en casa mínimo una vez al mes por el temor a los pendencieros.⁴

Las características más comunes entre las víctimas son: aislamiento, depresión y baja autoestima. Las víctimas se encuentran en mayor riesgo de padecer una serie de problemas que incluyen deterioro en el funcionamiento psicológico y social, aunado a un rendimiento deficiente en la escuela. En los casos más extremos, las víctimas pueden considerar la posibilidad de suicidarse o intentarlo como alternativa al hostigamiento y al terror impuesto por sus compañeros/pares.¹

Espectadores/testigos

La mayoría de los estudios sobre intimidación se concentran en pendencieros identificados y en las víctimas. A menudo, dichas investigaciones pasan por alto los efectos de la intimidación en los "espectadores" quienes son testigos de victimización aún cuando no participen directamente. El 88% de los estudiantes de los niveles *junior high* y *high school* (secundaria y preparatoria/enseñanza media) manifestó haber presenciado alguna situación de intimidación en algún momento.⁵

Boletín temático

Victimización en las escuelas

Existen varias razones que interfieren con el aprendizaje escolar de los espectadores. Por ejemplo, pueden sentir temor de relacionarse con las víctimas por miedo a convertirse ellos mismos en víctimas o pueden sentir temor de informar acerca de incidentes intimidatorios por miedo a ganarse una reputación de soplón. Además, pueden llegar a desarrollar sentimientos de culpa e impotencia por ser incapaces de controlar situaciones de intimidación. En algunos casos, pueden incluso llegar a sucumbir ante la presión de sus compañeros/pares y convertirse ellos mismos en pendencieros.⁵

Factores de riesgo

Victimarios

Se han identificado varias características propias de los niños y las familias que constituyen factores de riesgo de comportamiento intimidatorio. En particular, los niños con deseos de poder, que buscan manipular situaciones y tienen poca empatía con los demás están en riesgo de convertirse en victimarios. En lugar de demostrar baja autoestima y ansiedad, estos niños aparentan tener un desmedido sentido de identidad y una elevada autoestima.⁴

Esta clase de despliegue agresivo puede estar relacionado con problemas en otros ámbitos. De hecho, investigaciones sobre el modo en que las familias pueden contribuir a la intimidación han demostrado que los niños en riesgo de convertirse en victimarios suelen provenir de hogares donde los métodos disciplinarios y el castigo se ejercen mediante el uso de la fuerza física y donde hay ausencia de afecto paternal. En estos ámbitos, los niños aprenden que la mejor manera de resolver sus problemas es dominando y controlando a los demás.⁴

Víctimas

Las investigaciones han identificado a dos clases de víctimas: pasivas y provocadoras. Es común que la mayoría de las víctimas de intimidación sean pasivas. A menudo, estas víctimas son individuos solitarios, menores que los pendencieros y presentan debilidad social, física y emocional. Sin embargo, algunas características físicas, tales como la indumentaria, el peso y

el uso de anteojos no parecen ser factores determinantes para la victimización.⁴ Un número menor de las víctimas, entre el 10% y el 15%, se identifican como provocadoras. Las víctimas provocadoras son al mismo tiempo víctimas y victimarios. Con frecuencia fastidian a los pendencieros y suelen descontrolarse emocionalmente con facilidad.⁴

Estrategias prometedoras

Los esfuerzos más exitosos para prevenir o reducir la victimización utilizan un acercamiento/abordaje integral y de amplio alcance.^{2,4-8} De acuerdo con Olweus, los esfuerzos anti intimidatorios deben incorporar a las escuelas, al personal directivo, a los maestros, a los padres y a las comunidades.² Asimismo, crear un ambiente seguro en las escuelas depende de esfuerzos de intervención temprana, un liderazgo fuerte, un compromiso permanente, capacitación y desarrollo constante del personal, sensibilidad cultural y participación de los padres y las comunidades en las etapas de planeación e implementación.

Varios programas anti intimidatorios han demostrado efectos positivos. Por ejemplo, una escuela elemental de Englewood, Colorado, reportó que durante dos años, su programa preventivo integral de pendencieros tuvo un impacto positivo en el ámbito escolar. Otro programa de amplio alcance en una escuela secundaria de Caruthersville, Missouri, dio como resultado una reducción del 16% en peleas físicas entre los estudiantes durante el primer año y del 25% en el segundo año.

Otra estrategia eficaz contra la victimización consiste en incorporar a grupos de diferentes edades en los programas.⁴ El nivel de comportamiento intimidatorio tiende a ser mayor entre grupos de compañeros/pares de la misma edad. No obstante, organizar actividades en las que participan niños menores junto a niños de mayor edad suele promover actitudes de protección de los niños mayores a los menores, lo cual propicia una reducción en la victimización. Asimismo, cuando se permite a los pendencieros asumir papeles de protección tales como integrar rondines/brigadas de seguridad, se logra disminuir el comportamiento intimidatorio.

Boletín temático

Victimización en las escuelas

Boletín temático elaborado por Roxie Alcaraz del Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, University of California, Riverside, invierno de 2002.

Referencias

- 1 US Department of Justice. *Addressing the Problem of Juvenile Bullying*. Washington, DC: US Department of Justice; 2001.
- 2 Olweus F. *Bullying at School*. Oxford, England: Blackwell Publishers, Ltd; 1993.
- 3 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Facts for Families: Bullying*. Washington, DC: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 2001. Available at: <http://www.aacap.org/publications/factsfam/80.htm>. Accessed: February 2002.
- 4 National Resource Center for Safe Schools. *Recognizing and Preventing Bullying*. Portland, OR: National Resource Center for Safe Schools; 1999.
- 5 US Department of Education. *Preventing Bullying: A Manual for Schools and Communities*. Washington, DC: US Department of Education; 1998.
- 6 Stephens RD. National trends in school violence: statistics and prevention strategies. In: Goldstein AP, Conoley JC, eds. *School Violence Intervention: A Practical Handbook*. New York, NY: The Guilford Press; 1997:72-90.
- 7 Hawkins JD, Farrington DP, Catalano RF. Reducing violence through the schools. In: Elliott D, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998:188-216.
- 8 Prinz R. Research based prevention of school violence and youth anti-social behavior: a developmental and educational perspective. In: National Institute of Justice. *Preventing School Violence: Plenary Papers of the 1999 Conference on Criminal Justice Research and Evaluation—Enhancing Policy and Practice Through Research*. Volume 2. Washington, DC: US Department of Justice; Office of Justice Programs; National Institute of Justice; 2000: 23-36.

Publicaciones relacionadas con victimarios

Fried S, Fried P. *Bullies & Victims: Helping Your Child Through the Schoolyard Battlefield*. New York, NY: M. Evans & Co; 1996.

Garrity C, Jens K, Porter W, Sager N, Short-Camilli C. *Bully-Proofing Your School: A Comprehensive Approach for Elementary Schools*. Longmont, CO: Sophris West; 2001.

Olweus D, Limber S. *Blueprints for Violence Prevention: Bullying Prevention Program*. Book Nine. Boulder, CO Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado; 1999.

Recursos por Internet

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
<http://www.aacap.org>

Center for the Prevention of School Violence
<http://www.ncsu.edu/cpsv>

Center for the Study and Prevention of Violence
<http://www.colorado.edu/cspv>

Children, Youth, and Families Education and Research Network
<http://www.cyfernet.org>

Family Education Network
<http://www.familyeducation.com>

National Resource Center for Safe Schools
<http://www.safetyzone.org>

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
<http://www.ojjdp.ncjrs.org>

Abuso infantil

Introducción

Si bien la incidencia del abuso infantil en Estados Unidos ha disminuido durante el último año, el problema continúa siendo grave.¹ Niños de todo el país son víctimas de abandono/descuido, golpes y abuso emocional y sexual diariamente. Aun cuando algunos niños se encuentren en mayor riesgo de ser victimizados, el abuso infantil con frecuencia es difícil de detectar. Se han implementado diversos programas en los niveles familiar e individual para prevenir el abuso infantil y para ayudar a las víctimas y victimarios de abuso infantil.

El abuso infantil se define como el daño causado al niño(a) por cualquier persona, incluso otros niños. Éste comprende desde el abandono/descuido hasta diferentes tipos de abuso como el físico, el sexual y el psicológico.² Los signos de abuso físico incluyen lesiones inexplicables como: contusiones, magulladuras, quemaduras y heridas en forma de objetos semejantes a hebillas de cinturón o cordones eléctricos. Los signos de abuso emocional pueden incluir un comportamiento agresivo o retraído, una actitud de rechazo al contacto físico con los padres u otros adultos y/o temor de volver a su casa. Los signos físicos de abuso sexual suelen ser difíciles de detectar para quien no sea médico.³ Éstos pueden incluir dificultad para caminar o sentarse; ropa interior con manchas o vestigios de sangre, comezón en los genitales o el recto, inflamación, enrojecimiento o secreción. El niño o la niña pueden también experimentar cambios emocionales o de conducta, tales como dificultad para comer o dormir, incontinencia diurna o nocturna luego de haber adquirido control de esfínteres, falta de interés por participar en actividades grupales y/o tristeza o llanto excesivos. Con frecuencia las víctimas de abuso sexual prolongado desarrollan una baja autoestima, un sentimiento de minusvalía y una opinión distorsionada o anormal sobre el sexo.³

Alcance del problema

En 1999 la cifra estimada de víctimas de maltrato infantil a nivel nacional era de 826,000. El porcentaje de victimización fue de 11.8 por cada mil niños, lo cual representa una disminución respecto del porcentaje de 12.6 por cada mil niños en 1998. La mayoría de los niños (58.4%) fue víctima de abandono/descuido. Una quinta parte (21.3%) sufrió abuso físico, mientras que el 11.3% sufrió abuso sexual.¹ No obstante, esta cifra puede ser menor a la real debido a la posible cantidad de casos no denunciados. Con frecuencia los niños tienen miedo de contarle a alguien lo que ha sucedido y los procedimientos legales para validar el abuso sexual son difíciles.³ Asimismo, se denunció que más de un tercio (35.9%) del total de víctimas de abuso infantil padeció también otro tipo de maltrato.

Los porcentajes de los diversos tipos de maltrato fueron similares tanto para niños como para niñas. Sin embargo, el porcentaje de abuso sexual correspondiente a las niñas fue superior al de los niños (con valores de 1.6 y 0.4, respectivamente para una población de mil individuos). Los porcentajes más altos de victimización se ubicaron en el grupo de edad de 0 a 3 años (13.9 para una población de mil individuos) y disminuyeron a medida que aumentaba la edad.¹

Los niños que fueron victimizados antes de 1999 tuvieron una probabilidad hasta tres veces mayor de recurrencia durante los seis meses posteriores a su primera victimización que los niños sin historial previo de victimización.¹

Factores de riesgo

Si bien no existe un tipo de personalidad abusiva específica, algunas familias se encuentran en mayor riesgo de padecer abuso infantil.⁴ El abuso infantil tiende a producirse con mayor frecuencia en aquellas familias que están aisladas y no tienen amistades o parientes, en familias cuyos padres fueron víctimas de abuso durante la infancia, en familias donde los padres abusan del alcohol o las drogas, y en familias cuyos padres padecen un alto nivel de estrés o frecuentes situaciones de crisis (dificultades financieras o mudanzas frecuentes).⁵

Boletín temático

Abuso infantil

Las investigaciones empíricas también han demostrado una concurrencia entre la violencia de pareja en contra de la madre y el abuso de niños hasta en un 50% de los casos.⁵ Un estudio de McKibben y sus colegas señaló que entre un 40% y un 60% de las madres de 32 niños abusados eran también víctimas de abuso, en comparación con el 13% de madres de 32 niños en similares circunstancias sin ningún registro de abuso.⁶ En un estudio relacionado, McGuigan y Pratt demostraron que entre los padres en riesgo, la violencia familiar que se produjo durante los primeros seis meses de crianza del niño triplicó la posibilidad de abuso físico durante sus primeros cinco años de vida.⁷

Lineamientos para formular denuncias

En la mayoría de los estados de Estados Unidos, la ley prescribe la obligación de denunciar aquellos casos en que exista sospecha de abuso infantil o abandono/descuido.

Las agencias federales no tienen jurisdicción para intervenir en casos de abuso infantil o abandono/descuido; por lo tanto, se debe establecer contacto con la agencia estatal. Los lineamientos requieren que si existe sospecha de abuso infantil, se debe llevar al niño(a) a un lugar tranquilo y alentarlo(a) para que proporcione suficiente información que permita evaluar si se produjo una situación de abuso. Se deberá decir al niño(a) que el adulto le cree, que el niño(a) no es malo(a) y que él(ella) tiene derecho de informar acerca del abuso.

Si se sospecha de abuso o abandono/descuido dentro de la familia, se deberá formular la denuncia ante la *Child Protection Agency* (Agencia de Protección a la Infancia) estatal. Si la situación de abuso se produce fuera del ámbito familiar, se deberá denunciar a la policía o a la oficina del fiscal de distrito.⁸ Si no existe ninguna línea de llamada gratuita disponible, se podrá obtener ayuda de la *Childhelp National Child Abuse Hotline* (Línea nacional de ayuda a la infancia para casos de abuso infantil) llamando al número 1-800-A-CHILD.

Estrategias prometedoras

Se han implementado diversas estrategias de prevención para combatir el abuso infantil. En un creciente esfuerzo por reducir los factores de riesgo que conducen al maltrato infantil, los servicios preventivos utilizados incluyen tutela sustituta temporal, educación para padres, alojamiento, tratamiento para casos de adicción, guarderías/servicios de cuidado diurno para niños, visitas domiciliarias, terapia individual y familiar, así como servicios para situaciones de crisis y violencia familiar.¹

También se han puesto servicios terapéuticos a disposición de las familias que han sufrido maltrato infantil. Estos incluyen servicios orientados específicamente a la familia, tales como asesoramiento y apoyo familiar, hogares sustitutos y servicios judiciales como procedimientos para determinar la custodia temporal de la víctima.¹

Elaborado por Olivia Pillado del Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, University of California, Riverside, invierno de 2002.

Referencias

- 1 US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. *Child Maltreatment 1999*. Washington, DC: US Government Printing Office; 2001.
- 2 Centers for Disease Control and Prevention. *The Co-Occurrence of Intimate Partner Violence Against Mothers and Abuse of Children*. Available at: <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/dvcan.htm>. Accessed: October 18, 2001.
- 3 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Child Sexual Abuse*, 1998. Available at: <http://www.aacap.org/publications/factsfam/sexabuse.htm>. Accessed: October 21, 2001.
- 4 Berk L. *Infants, Children, and Adolescents*. Boston, MA: Allyn and Bacon; 1993.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. *Issues in Child Care Settings*. Available at: <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/abc/intros.htm>. Accessed: October 18, 2001.
- 6 McKibben L, DeVos E, Newberger E. Victimization of mothers of abused children: A controlled study. *Pediatrics*. 1989;84: 531-535.
- 7 McGuigan WM, Pratt CC. The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse Neglect*. 2001;25: 869-883.
- 8 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Responding to Child Sexual Abuse*, 1999. Available at: <http://www.aacap.org/publications/factsfam/rsdpabus.htm>. Accessed: October 21, 2001.

Publicaciones relacionadas y recursos por Internet

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
<http://www.aacap.org>

Becker WJ. *Child Abuse*, 1991. Available at:
<http://www.cdc.gov/niosh/nasd/docs/aso2600.html>.
Accessed: October 18, 2001.

National Center for Injury Prevention and Control Home Page
<http://www.cdc.gov/ncipc>

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information
<http://www.calib.com>

Sedlak AJ, Broadhurst DD. *Executive Summary of the Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, National Center on Child Abuse and Neglect; 1996. Available at:
<http://www.calib.com/nccanch/pubs/statinfo/nis3.fm>. Accessed: October 18, 2001.

US Department of Health and Human Services,
The Administration for Children and Families
<http://www.acf.dhhs.gov>

Violencia en las relaciones de pareja

Introducción

El comportamiento violento que se produce en el contexto de una relación de pareja entre adolescentes no es una situación inusual en Estados Unidos. De hecho, los adolescentes constituyen el sector de la población que experimenta un crecimiento más acelerado en términos de riesgo de establecer relaciones violentas. Se estima que uno de cada ocho estudiantes de nivel de *high school* (enseñanza media) y uno de cada cinco estudiantes universitarios) se involucrarán en una relación violenta. Aun así, y a pesar de estas alarmantes estadísticas, muchos jóvenes no consideran que las relaciones violentas sean destructivas o enfermizas, e incluso algunos creen que la violencia puede mejorar una relación. Esta percepción es preocupante, ya que puede llegar a constituir un obstáculo para que los adolescentes involucrados en relaciones violentas busquen ayuda. Las relaciones violentas no se limitan a un sector específico de la población; por el contrario, los jóvenes son vulnerables sin importar la raza, el sexo, el nivel socioeconómico o la orientación sexual. Existen diversas formas en que se manifiesta la violencia en las relaciones de pareja. La violencia puede expresarse de manera psicológica, emocional, física y sexual. Entre las formas menos severas se incluyen los celos, la posesividad, los comentarios despectivos y el comportamiento coercitivo. Algunas formas más extremas de violencia en la pareja incluyen golpes con el puño, cachetadas, empujones, jalones de cabello, amenazas con armas y violación.

Si bien existe escasa investigación sobre estrategias de prevención eficaces, las evaluaciones locales y nacionales indican que hay varios programas prometedores para reducir la violencia en las relaciones de pareja. En términos generales, estos programas son multidimensionales y se concentran en la educación y el desarrollo de relaciones eficaces y de habilidades para la resolución de conflictos.¹⁻³

Alcance del problema

La violencia en las relaciones de pareja de adolescentes es un hecho común y se estima que su incidencia fluctúa entre un 28% y un 96%.⁴

Los estudios que incluyen en su definición de relaciones violentas el abuso emocional y verbal reportan los índices más altos de incidencia. Los estudios que limitan las definiciones a la manifestación explícita de violencia física o sexual reportan índices levemente más bajos.

Los adolescentes de ambos sexos pueden ser víctimas de relaciones violentas. En una encuesta reciente de estudiantes de nivel de *high school* (enseñanza media), el 36.4% de las muchachas y el 37.1% de los muchachos manifestaron haber experimentado violencia física en una relación sentimental.⁵ En esta instancia, aunque los porcentajes de quienes manifestaron haber sido objeto de violencia fueron similares, la naturaleza de la violencia era distinta. Las mujeres reportaron principalmente formas más severas de violencia tales como puñetazos en la cara y ser obligadas a participar en actividad sexual, mientras que los hombres manifestaron primordialmente haber recibido pellizcos, cachetadas, arañazos y patadas.

Según datos de la *Massachusetts Youth Risk Behavior Survey* (Encuesta de comportamiento de riesgo juvenil de Massachusetts), una de cada cinco muchachas de 9° a 12° grados manifestaron haber experimentado violencia física y/o sexual por parte de una pareja, de las cuales 1 de 10 informó sobre abuso físico, y una de 25 violencia sexual.⁶

Los hombres también manifestaron haber experimentado violencia sexual. Entre el 8% y el 16% de alumno universitarios informaron que se les había presionado y/o forzado a mantener relaciones sexuales con una pareja sentimental.^{7,8} Cuando se pregunta a los jóvenes sobre sus experiencias de abuso emocional y psicológico, el 96% afirmó que lo había experimentado en alguna relación sentimental.⁹

En una reseña bibliográfica sobre relaciones violentas 39.3% de las mujeres y 32.9% de los hombres

Boletín temático

Violencia en las relaciones de pareja

afirmaron haber sido perpetradores de violencia durante su historial de relaciones.¹⁰

Algunos estudios indican que un mayor número de mujeres que de hombres manifiesta haber adoptado comportamientos violentos en relaciones de pareja. En un estudio, el 51% de mujeres del nivel de *high school* (enseñanza media) dijo haberse comportado violentamente con su pareja, en contraposición al 20% de los hombres.¹¹ Si bien los porcentajes correspondientes a hombres y mujeres agresores resultan similares y en algunos casos son superiores para las mujeres, los hombres las superan holgadamente en el empleo de violencia severa en las relaciones de pareja. Los hombres tienen una probabilidad de dos a cuatro veces mayor que las mujeres de utilizar un arma en contra de su pareja y de recurrir a la violencia física con lesiones severas como consecuencia.^{10, 12-14}

Factores de riesgo

La violencia en las relaciones de pareja entre adolescentes es un fenómeno complejo que resulta de una combinación de factores individuales, familiares y sociales.

Influencias individuales y de compañeros/pares de la misma edad

La baja autoestima, el comportamiento antisocial y agresivo previo y la exposición previa a la violencia en el hogar se han asociado en su conjunto con una mayor probabilidad de ser víctima o victimario en relaciones de pareja violentas.^{15, 16} El consumo de alcohol y estupefacientes constituyen otros factores de riesgo.^{17, 18} Según un estudio, el 33% de los adolescentes manifestaron que ambos integrantes de la pareja estaban bebiendo en el momento del incidente violento y el 25% informó acerca del consumo de otras sustancias controladas o ilegales.¹⁹ La visión negativa de los papeles masculino y femenino que tienen los adolescentes, también aumenta el riesgo de relaciones de pareja violentas. Los adolescentes que se ajustan a percepciones estereotipadas en las que los hombres son dominantes y agresivos mientras que las mujeres son sumisas y pasivas, son más proclives a establecer relaciones de pareja violentas.

Por último, las normas de los compañeros/pares de la misma edad pueden ser una influencia poderosa. Los jóvenes cuyas amistades están involucradas en relaciones de pareja violentas tienen mayores probabilidades de ser victimarios o víctimas de relaciones violentas. Esta afirmación es especialmente válida para las mujeres.²⁰

Factores familiares y de la comunidad

La familia desempeña un papel crítico como influencia sobre el comportamiento de los adolescentes en sus relaciones de pareja. Los padres actúan como modelos de comportamiento, valores y actitudes respecto del manejo de conflictos en las relaciones íntimas.²¹ Los niños -especialmente los hombres- que se encuentran expuestos a la violencia familiar tienen mayores probabilidades de recurrir a la agresión en sus relaciones con compañeros/pares de la misma edad y posteriormente en sus relaciones sentimentales.²²⁻²⁴ La exposición a la violencia en la comunidad también se ha vinculado con un incremento en el riesgo de establecer relaciones de pareja violentas.²⁵

Factores sociales

Los adolescentes reciben numerosos mensajes de los medios de comunicación sobre la manera en que deben comportarse los hombres y las mujeres y cómo deben manejarse las relaciones íntimas. El contenido de películas, videos, letras de canciones, tiras cómicas y programas de televisión en su mayoría es violento y contiene imágenes negativas y estereotipadas, no sólo de los papeles de cada género sino también de los diferentes grupos étnicos y raciales. Sólo en la televisión, 57% de la programación tiene contenido violento.²⁶ Muchos estudios han vinculado las representaciones de violencia y roles estereotipados de los sexos en los medios de comunicación con un incremento en el porcentaje de agresiones interpersonales.²⁷⁻³⁰

Estrategias prometedoras

Las intervenciones que definen a la violencia como una parte inaceptable de las relaciones de pareja y proveen la educación y el entrenamiento en estrategias eficaces

Boletín temático

Violencia en las relaciones de pareja

para manejar relaciones y conflictos, arrojan una luz de esperanza sobre la posibilidad de reducir la violencia de pareja entre los adolescentes.³¹

El programa *Southside Teens About Respect* (Adolescentes a favor del respeto de Southside STAR, por sus siglas en inglés) incluye educación en las aulas para estudiantes de 7° a 12° grados, talleres para maestros, talleres para padres de familia, entrenamiento en activismo/liderazgo entre compañeros/pares de la misma edad, una campaña de concientización pública en el nivel de la comunidad y talleres comunitarios para los jóvenes que se encuentran fuera del sistema escolar.³² Los informes preliminares de evaluación muestran un incremento en los conocimientos de los adolescentes acerca de las relaciones de pareja violentas y un aumento en la intención de solicitar ayuda contra la violencia. Los participantes también demostraron una disminución de las actitudes favorables a las relaciones de pareja violentas.

El *Dating Violence Prevention Program* (Programa de Prevención de Relaciones Violentas de Pareja) está orientado a promover la igualdad en las relaciones de pareja cuestionando actitudes acerca de la violencia como medio para resolver conflictos, mejorando las habilidades para la comunicación, brindando apoyo a víctimas de relaciones violentas y buscando ayuda para quienes han participado de experiencias violentas. En 1998, el *Annual Report on School Safety* (Informe anual de seguridad en las escuelas) lo distinguió como programa modelo basado en la evidencia de cambios de actitud entre los jóvenes acerca del empleo de violencia en las relaciones de pareja y del enfoque del programa hacia el desarrollo de habilidades para relaciones positivas en los participantes.³³

El Boston's Dating Violence Intervention Project (Proyecto de intervención para relaciones violentas de pareja de Boston DVIP, por sus siglas en inglés) está reconocido como un programa sobresaliente por el *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) y el *US Department of Education* (Departamento de Educación de Estados Unidos). El programa DVIP incluye asambleas y representaciones basadas en el

tema del respeto y cursos de tres sesiones en los cuales ex víctimas y ex abusadores entrenan a los estudiantes para identificar conductas de abuso, establecer una comunicación respetuosa y manejar conflictos. Otras iniciativas incluyen terapias de grupo semanales para estudiantes varones que abusan de sus compañeras o las amenazan, entrenamiento para el personal de la escuela y miembros de la policía y un servicio de línea de ayuda y asesoramiento durante las 24 horas. Este plan de estudios se ha utilizado en otras comunidades de Massachussets, así como en Canadá, Nueva Zelanda y Australia.³⁴

El *Safe Dates Project* (Proyecto de Citas Sin Riesgos), dirigido a estudiantes de 8° y 9° grados, es una combinación de componentes escolares (plan de estudios en 10 sesiones, una obra teatral y un concurso de carteles) y comunitarios (entrenamiento para proveedores de servicios, línea de ayuda para situaciones de crisis y grupo de apoyo). Evaluaciones iniciales del programa muestran una reducción de un 25% en casos de abuso psicológico denunciado por la víctima, un 60% en episodios de violencia sexual y un 60% en casos de violencia perpetrados contra la pareja actual.³⁵

Elaborado por Stacey Zapanta para el Southern California Center of Academic Excellence for Youth Violence Prevention, invierno 2002. Con un especial agradecimiento a David B. Sugarman y a Jan E. Stets por su discernimiento y sugerencias.

Boletín temático

Violencia en las relaciones de pareja

Recursos por Internet

Dating Violence: It is your business.com

<http://www.itisyourbusiness.com>

Dating Violence (National Network for Family Resiliency)

http://www.nnfr.org/adolesc/fact/adolesc_viol.html

Dating Violence (CDC)

<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/datviol.htm>

Dating Violence Among Adolescents (Advocates for Youth)

<http://www.cyfnet.mes.umn.edu/youth/sexuality.html>

Recognize the Early Warning Signs of a Violent Teen Relationship and What Parents Need to Know

http://www.mms.org/pages/violent_teen_relationships.asp

What You Need to Know About Dating Violence: A Teen's Handbook

http://www.lizclaiborne.com/lizinc/lizworks/women/pdf/teen_handbook.pdf

2001: A Parent's Guide to Teen Dating Violence: Questions to start the conversation

http://www.lizclaiborne.com/lizinc/lizworks/women/pdf/roquestions_band.pdf

Referencias

- 1 Avery-Leaf S, Cascardi M, O'Leary K D, Cano A. Efficacy of a dating violence prevention program on attitudes justifying aggression. *J Adolesc Health*. 1997; 21: 11-17.
- 2 Hamnett M, Marker N, Davidson-Coronado J, Silverio M. *Evaluation of Sexual Assault Prevention Curriculum in Hawaii's Peer Education Program*. Manoa, Hawaii: University of Hawaii at Manoa, Social Science Research Institute;1999.
- 3 Macgowen MJ. An evaluation of a dating violence prevention program for middle school students. *Violence Victims*. 1997; 12:223-225.
- 4 Johnson-Reid M, Bivens L. Foster youth and dating violence. *J Interpersonal Violence*. 1999;14:1249-1262.
- 5 Molitor C, Tolman RM, Kober J. Gender and contextual factors in adolescent dating violence. *Prevention Researcher*. 2000; 7:1-4.
- 6 Silverman JG, Raj A, Mucci LA, Hathaway JE. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *JAMA*. 2001; 286:572-579.
- 7 Anderson PB, Struckman-Johnson C, eds. *Sexually Aggressive Women: Current Perspectives and Controversies*. New York: Guilford Publications, Inc;1998.
- 8 Larimer ME, Lydum A, Anderson B, Turner A. Male and female recipients of unwanted sexual contact in a male college student sample: prevalence rates, alcohol use, and depressive symptoms. *Sex Roles*. 1999;40:295-308.
- 9 Johnson-Reid, Biven L. Foster youth and dating violence. *J Interpersonal Violence*. 1999;14:1249-1262.
- 10 Sugarman DB, Hotaling GT. Dating violence: prevalence, context and risk markers. In: Pirog-Good MA, Stets JE, eds. *Violence in Dating Relationships: Emerging Social Issues*. New York: Praeger, 1987:3-32.
- 11 Avery-Leaf S, Cano A, Cascardi M, O'Leary, KD. *Evaluation of a Dating Violence Prevention Program: Changing Attitudes Justifying the Use of Aggression*. Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. Washington, DC; 1985.
- 12 Arias I, Samios M, O'Leary KD. Prevalence and correlates of physical aggression during courtship. *J Interpersonal Violence*. 1987; 2:82-90.
- 13 Foo L, Margolin G. A multivariate investigation of dating aggression. *J Fam Violence*. 1995; 10:351-377.
- 14 Makepeace JM. Courtship violence among college students. *Fam Relations*. 1983; 32:101-109.
- 15 Stets JE. Psychological aggression in dating relationships: the role of interpersonal control. *J Fam Violence*. 1991; 6:97-114.
- 16 Capaldi DM, Crosby L. Observed and reported psychological and physical aggression in young, at-risk couples. *Soc Development*. 1997; 6:184-206.
- 17 Burcky W, Reuterman N, Kopsky S. Dating violence among high school students. *School Counselor*. 1988; 35:353-358.
- 18 O'Keefe NK, Brockopp K, Chew E. Teen dating violence. *Social Work*. 1986; 31:465-468.
- 19 Matthews WJ. Violence in college couples. *College Student J*. 1984; 18:152-155.
- 20 Johnston J, ed. *Violence and Hate in the Family and Neighborhood: New Perspectives, Policy and Programs*. Corte Madera, CA: Center for the Family in Transition;1992.
- 21 Patten P. Marital relationships, children and their friends: what's the connection? an interview with E. Mark Cummings. *Parent News* (Online). 2000;6(3). Available at: <http://npin.org/pnews00/int500a.html>.
- 22 O'Keefe M. Predictors of dating violence among high school students. *J Interpersonal Violence*. 1997; 12:546-568.
- 23 Simons RL, Lin KH, Gordon LC. Socialization in the family or origin and male dating violence: a prospective study. *J Marriage Family*. 1998; 60:467-478.
- 24 Lewis SF, Fremouw W. Dating violence: a critical review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2001; 21:105-127.
- 25 Malik S , Sorenson SB, Aneshensel CS. Community and dating violence among adolescents: perpetration and victimization. *J Adolesc Health*. 1997; 21:291-302.

Boletín temático

Violencia en las relaciones de pareja

- 26 Center for Communication Policy, University of California at Los Angeles. *National Violence Study, Volume 1*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1996.
- 27 Donnerstein E, Berkowitz L. *Effects of film content and victim association on aggressive behavior and attitude*. 1983. Unpublished manuscript.
- 28 Linz D. *Sexual violence in the media: effects on male viewers and implications for society*. 1985. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin at Madison.
- 29 Linz D, Donnerstein E, Penrod S. The effects of multiple exposure to filmed violence against women. *J Communication*. 1984; 34:130-147.
- 30 Malamuth N, Check JVP. The effects of mass media exposure on acceptance of violence against women: a field experiment. *J Res Personality*. 1981; 15:436-446.
- 31 McNutty RJ, Heller DA, Binet T. Confronting dating violence. *Educ Leadership*. 1997; 55:26-28.
- 32 Meyer H, Stein N. *Review of Teen Dating Violence Prevention*. National Violence Against Women Prevention Research Center. Available at: <http://www.nvawprevention.org/research/teendating.shtml>. Accessed: March 25, 2002.

For additional information view:
<http://tigger.uic.edu/~schewepa/MPAPres.htm>
- 33 Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, US Department of Education. *Annual Report on School Safety, 1998*. Washington, DC: US Department of Education, US Department of Justice; 1998.

For more information on this program contact: KD O'Leary, Department of Psychology, State University of New York; 516 632-7852, E-mail: doleary@psycht.psy.sunysb.edu
- 34 Palmer-Castor J. *Teen dating violence intervention and prevention project evaluation report to the Massachusetts Department of Public Health and Massachusetts Department of Education*; 1998.

For more information on this program contact: Carole Sousa, P.O. Box 398114, Cambridge, MA 02139, 617 492-0395.
- 35 Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Koch GG, Linder GF. An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program. *Am J Public Health*. 1998; 88:45-50.

Violencia relacionada con armas de fuego

Introducción

Estados Unidos posee el porcentaje más alto de violencia juvenil entre los países industrializados. Numerosas lesiones y muertes prematuras están relacionadas con la violencia juvenil que se ejerce con armas de fuego. A finales de la década de 1980 y principios de la década de 1990, la violencia juvenil relacionada con armas de fuego en Estados Unidos se incrementó notablemente. Los arrestos juveniles por portación de armas de fuego se elevaron abruptamente debido a que gran cantidad de adolescentes comenzó a portar armas, lo que duplicó el número de homicidios. Los suicidios de jóvenes cometidos con pistola también experimentaron un rápido incremento durante ese período. Sin embargo, a partir de 1994 la tendencia ha comenzado a revertirse. Si bien durante los últimos años se ha observado una significativa reducción en los suicidios juveniles y en los homicidios que involucran a un infractor juvenil, aun queda mucho por hacer. Cada año en Estados Unidos son demasiados los jóvenes que todavía tienen acceso a armas de fuego de manera ilegal y, por consecuencia, provocan daño a otras personas y a sí mismos.

Acceso a las armas de fuego

La *Youth Handgun Safety Act* de 1994 (Ley juvenil sobre seguridad en el uso de pistolas) prohíbe la posesión de pistolas a menores de 18 años de edad, y conforme a lo estipulado por la *Gun Control Act* de 1968 (Ley sobre control de armas) es ilegal para los distribuidores de armas de fuego con licencia federal vender pistolas a personas menores de 21 años. Sin embargo, conseguir pistolas no parece representar una gran dificultad para los jóvenes. En una encuesta realizada en Milwaukee y Boston entre estudiantes de 7° y 10° grados, el 42% manifestó que podía conseguir un arma si lo deseaba y el 28% declaró haber tenido contacto con un arma sin conocimiento o supervisión de un adulto.¹ ¿De qué manera adquieren las armas los adolescentes? Cuando se entrevistó a delincuentes juve-

niles en centros de detención acerca de cómo obtuvieron su primer arma, el 42% indicó que se la había dado un compañero/par, un joven de mayor edad o algún pariente; mientras que el 38% había adquirido su primera arma pidiéndola prestada (17%), comprándola (11%) o robándola (10%). El 84% de aquéllos que poseían un arma dijeron que la habían obtenido antes de los 15 años de edad.²

Muchos jóvenes tienen acceso a las armas en sus hogares. Un estudio reciente reveló que el 41% de los hogares en Estados Unidos tiene por lo menos un arma y el 27% cuenta con una pistola. Uno de cada tres dueños de armas de fuego las guarda cargadas por lo menos durante algún tiempo y uno de cada cinco las guarda cargadas permanentemente. Esto significa que en Estados Unidos por lo menos 44 millones de armas de fuego se mantienen cargadas en todo momento. Más aún, en el 40% de los hogares estadounidenses que tienen niños menores de 18 años se encuentran armas y en un cuarto de esos hogares se guardan armas cargadas y sin seguro por lo menos una parte del tiempo.³ El *National Longitudinal Study of Adolescent Health* (Estudio Longitudinal Nacional de Salud Adolescente) ordenado por el Congreso de la Nación y financiado con fondos federales, determinó que por lo menos un cuarto (24%) de los adolescentes encuestados manifestó tener fácil acceso a las armas en el hogar. El estudio también indicó que aquellos adolescentes que viven en hogares donde hay armas son más proclives a conductas violentas, que implican utilizar algún arma en una pelea, disparar o apuñalar a alguien, así como intentar o considerar la posibilidad de suicidarse con un arma.⁴

Portación y uso de armas de fuego

Resulta claro que uno de los factores que contribuye de manera significativa a la violencia con armas en el caso de los jóvenes, es que la posesión y la portación de armas se ha vuelto común entre los adolescentes, en particular en las áreas urbanas. En especial, existe una probabilidad elevada que los adolescentes hombres posean y porten armas de fuego. En una encuesta nacional realizada en 1999 entre estudiantes de los últimos años de *high school* (enseñanza media), el 9% de los

Boletín temático

Violencia relacionada con armas de fuego

estudiantes hombres (y el 4.9% del total de estudiantes) declararon haber portado un arma, por lo menos en una ocasión, durante los 30 días previos a la encuesta.⁵ Si bien se trata de un índice elevado, esta cifra muestra una significativa disminución desde 1993, cuando el 13.7% de los estudiantes hombres (y el 7.9% del total de estudiantes) declararon haber portado un arma en los 30 días previos a la encuesta.⁶ La razón principal proporcionada por los adolescentes para obtener y portar armas fue la defensa propia. Entre los factores de motivación adicionales se incluyen la participación en actividades delictivas, tales como tráfico de drogas y una propensión al comportamiento agresivo.⁷ Es importante advertir que la portación de armas por adolescentes tiene consecuencias graves aun cuando no produzca lesiones físicas, ya que aumenta la intimidación y amenazas a los miembros de la comunidad y crea un ambiente de temor y desconfianza en las comunidades.

A final de la década de 1980 y principios de la década de 1990, los arrestos juveniles por infracciones con armas se incrementaron de forma drástica y luego se redujeron a mediados de la década de 1990.⁸ Varios factores podrían haber contribuido a la reducción en la portación y uso de armas de fuego entre los jóvenes durante los últimos años, por ejemplo, cambios en la legislación y medidas de aplicación de la ley, mejoras asociadas con los programas de prevención de la violencia, cambios demográficos, cambios en el mercado para las drogas ilícitas y la amplia expansión económica en Estados Unidos.⁹ De todas maneras, es importante advertir que incluso con esa significativa disminución, aun en 1999 hubo más de 40,000 arrestos juveniles relacionados con armas en Estados Unidos, lo cual representa el 24% del total de arrestos por portación y uso de armas.⁸

Suicidio relacionado con armas de fuego

Más jóvenes mueren por intentos de suicidio con armas de fuego que por cualquier otro método. Esta afirmación es válida tanto para adolescentes del sexo masculino como femenino, para los primeros años de la

adolescencia como para los últimos y para todos los grupos raciales. En 1998 más de un 60% de las muertes de jóvenes por suicidio estuvieron relacionadas con armas de fuego. El porcentaje de suicidios juveniles con armas de fuego aumentó en un 38% entre 1981 y 1994, pero a pesar de que los suicidios relacionados con armas de fuego disminuyeron en más de un 20% de 1994 a 1998, estas cifras son demasiado elevadas. Entre los jóvenes de 10 a 19 años de edad, hubo 1,240 suicidios con pistola en 1998, en promedio más de 3 cada día del año.¹⁰ Los jóvenes que viven en estados con altos niveles de propiedad de armas de fuego en el hogar, tienen mayor probabilidad de cometer suicidio, que los jóvenes en estados con bajos niveles de propiedad de armas, ya que esto está en relación directa con los suicidios con armas de fuego; las cifras de suicidios sin armas de fuego son similares.¹¹ El lugar más común para los suicidios de jóvenes mediante armas de fuego es en su hogar y existe una conexión comprobada entre la disponibilidad de las armas de fuego en el hogar y el acceso a las mismas y el riesgo de suicidio juvenil. El riesgo que implican las armas de fuego en el hogar es proporcional al acceso (por ejemplo, armas cargadas y sin seguro) y la cantidad de armas en el hogar.^{12,13} Un estudio determinó que existía una probabilidad dos veces mayor de encontrar armas tanto en los hogares de adolescentes víctimas de suicidio como en los hogares de quienes protagonizaron intentos fallidos de suicidio.¹⁴ Los suicidios con armas de fuego tienen consecuencias fatales de un 78% a un 90% de los casos.^{13,15}

Homicidio relacionado con armas de fuego¹⁶

Junto con el incremento en el número de jóvenes que portaban armas de fuego a fines de la década de 1980 y principios de la década de 1990, se produjo un drástico aumento en los homicidios relacionados con armas de fuego. Los adolescentes de sexo masculino siempre han sido proclives a recurrir a la violencia para resolver disputas, pero el incremento en la presencia de armas implica que las disputas que antes se resolvían a puñetazos ahora escalan hasta convertirse en tiroteos. Los jóvenes que viven en estados con altos niveles de

Boletín temático

Violencia relacionada con armas de fuego

propiedad de armas de fuego en el hogar tienen mayor probabilidad de ser víctimas de homicidio que los jóvenes en estados con bajos niveles de propiedad de armas, debido al incremento en la probabilidad de ser asesinado con un arma de fuego.¹¹ Entre 1985 y 1993, el número de homicidios relacionados con armas de fuego cometidos por jóvenes prácticamente se triplicó (con un incremento de 909 a 3,486), acompañado por un ligero incremento en homicidios no relacionados con armas de fuego. Para 1993, el 81% de los homicidios cometidos por jóvenes involucraba el uso de una pistola. Durante los últimos años, el número de muertes ocasionadas por jóvenes descendió drásticamente. De 1993 a 1999, el número de homicidios cometidos por jóvenes disminuyó nada menos que en un 59%. Esta disminución se atribuyó casi en su totalidad a un descenso en los homicidios con armas de fuego, ya que los homicidios con pistola cometidos por jóvenes disminuyeron en un 65% durante ese período. Sin embargo, el número de homicidios con armas de fuego cometidos por jóvenes sigue siendo demasiado alto y representa el 11% del total de homicidios con armas de fuego en el año 1999 para los que se conoce la edad de los agresores.

Delitos cometidos con armas de fuego sin consecuencias fatales¹⁷

Los homicidios cometidos con armas de fuego son sólo la punta del iceberg. De 1993 a 1997, en las salas de emergencia de los hospitales se atendieron 3.3 heridas de bala no fatales resultantes de una agresión por cada homicidio producido con arma de fuego. Debido a que los intentos de suicidio con arma de fuego rara vez fallan, las heridas de bala no fatales, producto de tales intentos, fueron mucho menos comunes, con un escaso porcentaje del 0.3 de intento de suicidio con armas de fuego por cada suicidio consumado. Así como los homicidios y suicidios disminuyeron, las heridas no fatales producto de delitos cometidos con armas de fuego disminuyeron el 39% y las heridas causadas por arma de fuego en intentos de suicidio disminuyeron en un 45% durante ese mismo período.

Otras estrategias para reducir la violencia relacionada con armas de fuego¹⁸

Durante los últimos años, los gobiernos federales, estatales y locales han obtenido un éxito considerable en la reducción de la violencia juvenil con armas de fuego, debido a que han implementado nuevas leyes y empleado estrategias para interrumpir las fuentes de suministro de armas ilegales mediante el rastreo de éstas y el monitoreo de los distribuidores de armas tanto con licencia como ilegales, y también mediante la imposición de severos procesos y sentencias judiciales para quienes venden armas a los jóvenes. También han trabajado para desalentar la posesión ilegal y la portación de armas de fuego de aquellos que se encuentren en riesgo de ser partícipes en situaciones de violencia recurriendo a aliados dentro de la comunidad, para que denuncien actividades de tráfico ilegal de armas; vigilando a delincuentes bajo el régimen de libertad condicional, miembros de pandillas y traficantes de drogas; procesando a aquéllos que poseen armas ilegalmente e imponiendo severas sanciones a quienes participen en hechos de violencia con armas de fuego. Han implementado programas de educación sobre los peligros y las consecuencias de la violencia con armas de fuego para jóvenes, familias y miembros de la comunidad. También han incrementado y coordinado servicios y recursos para jóvenes en riesgo, al proporcionarles oportunidades positivas tales como apoyo escolar, asesoramiento/orientación, capacitación para acceder a un empleo y actividades extra escolares, además de educarlos acerca de la resolución pacífica de conflictos. Por último, han movilizado a organizaciones y miembros de las comunidades para que trabajen conjuntamente en su ámbito con el objeto de implementar soluciones para el problema de la violencia juvenil.

Elaborado por el National Youth Violence Prevention Resource Center. Obtenido de Internet en <http://www.safeyouth.org/topics/firearm.htm> Consulta línea: enero de 2002.

Boletín temático

Violencia relacionada con armas de fuego

Referencias

- 1 Bergstein JM, Hemenway D, Kennedy B, Quaday S, Ander RJ. Guns in young hands: a survey of urban teenagers' attitudes and behaviors related to handgun violence. *Trauma*. 1996; 41:794-798.
- 2 Ash P, Kellerman AL, Fuqua-Whitley D, Johnson A. Gun acquisition and use by juvenile offenders. *JAMA*. 1996; 275:1754-1758.
- 3 Peter D. Hart Research Associates. *Americans' Attitudes on Children's Access to Guns*. Washington DC: Peter D. Hart Research Associates; 1999.
- 4 Blum RW, Rinchart PM. *Reducing the Risk: Connections that Make a Difference in the Lives of Youth*. Minneapolis, MN: Division of General Pediatrics and Adolescent Health, University of Minnesota; 1998:17.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance—United States, 1999. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2000;49:1-96, Table 6.
- 6 Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance—United States, 1993. *Morb Mortal Wkly Rep*. 1995; 44:1-55, Table 4.
- 7 Mercy JA, Rosenberg ML. Preventing firearm violence in and around schools. In: Elliott DS, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools: A New Perspective*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998:159-187.
- 8 Snyder HN. Juvenile Arrests, 1999. *Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1999:3.
- 9 Cole TB. Ebbing epidemic: youth homicide rate at a 14-year low. *JAMA*. 1999;281:25-26.
- 10 WISQARS (Web-based Injury Statistics Query and Reporting System). National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>.
- 11 Miller M, Azrael D, Hemenway D. Firearm availability and unintentional firearm deaths, suicide, and homicide among 5-15 year-olds. *Trauma*. 2002;52:267-275.
- 12 Brent DA, Perper JA, Moritz G, Baugher M, Schweers J, Roth C. Firearms and adolescent suicide: a community case-control study. *Am J Dis Child*. 1993;147:1066-1071.
- 13 Kellerman AL, Rivara FP, Rushford NB, et al. Suicide in the home in relationship to gun ownership. *N Engl Med*. 1992; 327:467-472.
- 14 Brent DA, Perper JA. The presence and accessibility of firearms in the homes of adolescent suicides: a case-control study. *JAMA*. 1991;266:2989-2995.
- 15 Brent DA, Perper JA, Moritz G, Baugher M, Schweers J, Roth, C. Firearms and adolescent suicide: a community case-control study. *Am J Dis Child*. 1993;147:1066-1071.
- 16 Fox JA, Zawitz MW. *Homicide Trends in the United States (Weapons Used)*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics; 2001.
- 17 Strom KJ, Zawitz MW. *Firearm Injury and Death from Crime, 1993-97*, Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, Special Findings; 2000.
- 18 Reiss AJ, Roth JA, eds. *Understanding and Preventing Violence*. Washington DC: National Academy Press; 1993. Issue Brief 101 Connecting the Dots to Prevent Youth Violence.

Medidas de seguridad para el manejo de armas de fuego

Introducción

Las lesiones y muertes relacionadas con armas de fuego pueden reducirse mediante educación y capacitación sobre medidas de seguridad en el manejo de armas de fuego, reglamentación del acceso a las armas de fuego y su distribución, así como diseño de recursos perfeccionados para reducir el riesgo de disparos accidentales y uso no autorizado. Se requerirá una combinación de estos factores para producir reducciones significativas en las muertes por armas de fuego.¹

Cuestiones relacionadas con el diseño y almacenamiento

Independientemente de los patrones de propiedad o los fundamentos para la posesión de armas de fuego, las autoridades coinciden en la necesidad de que las pistolas deben guardarse tomando en cuenta las medidas de seguridad y que aquellas que no estén en uso deben mantenerse descargadas. Por ejemplo, el documento *National Rifle Association's "A parents Guide to Gun Safety"* señala tres reglas fundamentales de seguridad:

- Siempre mantener el arma apuntando hacia una dirección segura.
- Siempre mantener el dedo apartado del gatillo hasta el momento de disparar.
- Siempre mantener el arma descargada hasta que se le vaya a utilizar.

El mismo folleto advierte también que se debe “guardar las armas de fuego de tal manera que sean inaccesibles para los niños y otros usuarios no autorizados”.²

Por desgracia, muchos propietarios de armas violan estas reglas básicas, especialmente aquellas sobre prácticas de seguridad para almacenamiento, uso de trabas y carga. Numerosas encuestas han demostrado que por lo menos la mitad de los propietarios de armas de fuego mantienen sus pistolas cargadas la mitad del tiempo

y que muchas de ellas son accesibles para niños y personas no autorizadas.³ Una encuesta nacional de propietarios de armas indicó que el 20% de ellos conserva un arma cargada y sin seguro en el hogar; un número significativo de dichos propietarios tiene hijos.⁴

Dispositivos para guardar y asegurar armas de fuego

Almacenamiento seguro

Existen varios dispositivos que pueden resultar útiles para el almacenamiento seguro de armas de fuego. Entre ellos se incluyen cajas de seguridad o cofres diseñados para conservar armas de fuego y municiones, que las protegen de usuarios no autorizados tales como niños o ladrones. Las armas de fuego y las municiones deben guardarse por separado y bajo llave y un adulto responsable deberá conservar de manera segura las llaves o los códigos de acceso en todo momento. Las cajas de seguridad y otros contenedores con cerradura también pueden prevenir actos impulsivos tales como los suicidios en el hogar, especialmente entre los adolescentes. Algunas otras alternativas no tan seguras como las cajas de seguridad, incluyen estuches con cerraduras diseñadas especialmente para armas.

Trabas para gatillo

También están disponibles las trabas para el gatillo para asegurar un arma, principalmente cuando no se dispone de recursos de almacenamiento más seguros como las cajas fuertes. La traba del gatillo simplemente se sujeta al arma y evita que se jale de éste. La traba debe retirarse antes de utilizar el arma y volver a colocarse después de su uso, obligando al dueño o al tirador a realizar pasos adicionales para asegurar la protección, pasos que, si se ignoran, disminuyen la seguridad. Inmovilizar el gatillo es esencial, no sólo porque permite disparar el arma sino porque la mayoría de los gatillos pueden ser accionados con facilidad por los niños. Otros seguros están compuestos por cables que se introducen a través del cañón y la cámara, y de ese modo evitan que el cartucho ingrese en la cámara. Las trabas para gatillo y los seguros con cables no son costosos y por lo general se consiguen con facilidad, mientras que las cajas de seguridad para armas tienen un costo comparativamente más elevado. Grupos como

Boletín temático

Medidas de seguridad para el manejo de armas de fuego

la *National Shooting Sports Foundation* (Fundación Nacional de Tiro Deportivo) patrocina programas de distribución de trabas y seguros para gatillo.⁵

Mejoras de diseño

Muchas armas de fuego traen incorporados los llamados seguros manuales, dispositivos mecánicos que pueden manipularse (hacia arriba o hacia abajo, hacia adentro o hacia afuera) para permitir o evitar que un arma se dispare. Estos seguros dependen del fabricante, por lo que no hay estándares. Algunas pistolas tienen seguros en la empuñadura que forman parte de la culata del arma. Permiten que el arma se dispare solamente cuando se oprime el seguro de la culata, tal como ocurriría si se sostiene el arma de manera correcta. Los dispositivos de traba, que evitan el disparo de una pistola semiautomática cuando se ha extraído el cargador, cumplen con un propósito similar. Al respecto, algunas pistolas incluyen indicadores de carga para señalar al usuario que una tanda de munición se encuentra en la cámara. Este dato es especialmente importante para una pistola semiautomática a la que se le ha extraído el cargador, pero que todavía tiene un cartucho en la cámara.

Se encuentran en desarrollo otros dispositivos y tecnologías para incrementar la seguridad de las armas de fuego. Entre ellos se incluyen los seguros electromecánicos, las armas de fuego personalizadas y las pistolas que se disparan únicamente cuando la persona que las usa lleva puesto o consigo un dispositivo con la tecnología necesaria. Estos dispositivos todavía no se encuentran disponibles para el público en general, ya que se encuentran en etapa de desarrollo; en el caso de algunos de estos dispositivos, existen prototipos.

Contenido extractado de la guía Physician Firearm Safety Guide del American Medical Association, (Chicago, IL; 1998) Por Stacey Zapanta, BS. Contenido adicional y actualizaciones elaboradas por Art Elster, MD del American Medical Association. Información sobre el National Rifle Association's Gun Safety Rules disponible en <http://www.nra.org/>. Consulta: febrero de 2002.

Referencias

- 1 Elster A. American Medical Association. *Personal communication to Lyndee Knox*. January 2002.
- 2 National Rifle Association. *NRA Gun Safety Rules*. Available at: <http://www.nrahq.org/safety/education/guide.asp>. Accessed: November 20, 2001.
- 3 Cook PJ, Ludwig J. *Guns in America: National Survey of Private Ownership and Use of Firearms*. Rockville, MD: National Institute of Justice; 1997.
- 4 Hemenway D, Azrael D. *Gun Use in the United States: Results of a National Survey*. Rockville, MD: National Institute of Justice; 1998.
- 5 National Shooting Sports Foundation. *Project HomeSafe*. Available at: <http://www.projecthomesafe.com>.

Violencia en los medios de comunicación

Introducción

Tanto los niños como los adolescentes tienen posibilidades de acceso y consumo de múltiples formas diferentes de medios de comunicación: televisión, Internet, música y videos musicales, películas y videojuegos, muchos de los cuales tienen un alto nivel de contenido violento. La preocupación —y la controversia— consiste en determinar si el contenido violento de los medios afecta las opiniones y el comportamiento de los jóvenes y, más específicamente, si la exposición prolongada contribuye a incrementar los niveles de agresión y violencia en la juventud.

Muchas de las investigaciones que se han realizado acerca de la relación entre la exposición a los medios de comunicación y la agresión sustentan dicha conexión. Si bien se han formulado críticas que cuestionan la validez de tales conclusiones y señalan que se han centrado en los efectos a corto plazo y que dichas investigaciones se llevaron a cabo en condiciones controladas de laboratorio, un estudio reciente postula que la exposición a los medios de comunicación violentos en el ámbito del hogar tiene implicaciones a largo plazo.¹

Existen estrategias prometedoras para reducir la exposición a la violencia en los medios de comunicación entre las que se incluyen: poner límites por parte de los padres/adultos responsables, innovaciones tecnológicas tales como el v-chip (que bloquea determinados contenidos o programas inapropiados para los niños) y entrenamiento en interpretación y la selección de los contenidos de los medios de comunicación.

Alcance del problema

La mayoría de los hogares estadounidenses cuenta con un aparato de televisión que se utiliza un mínimo de siete horas por día.² El *National Television Violence Study* (Estudio nacional de violencia en televisión) hizo un análisis durante tres años sobre la violencia en la

televisión y demostró que el 57% de su programación actual contiene alguna forma de violencia.³

Los investigadores determinaron que rara vez se exponían las consecuencias negativas de esta violencia. En 2,693 programas de televisión analizados, el 73% de los victimarios no asumía responsabilidad por sus actos violentos y el 47% de las víctimas no mostraba ninguna evidencia de lesiones; el 67% de la programación dirigida a niños no solamente contenía violencia sino que yuxtaponía violencia con sentido del humor en forma constante.³ Al llegar a la edad de 10 años, el niño estadounidense promedio ha sido testigo de 108,000 actos violentos, incluyendo 8,000 asesinatos.⁴ Las películas, videos musicales, videojuegos e Internet también presentan altos niveles de contenido violento. Por ejemplo, los videos musicales dirigidos a un público joven (12 a 19 años de edad) muestran un promedio de 6.1 actos violentos por video.⁵

Los medios de comunicación como factor de riesgo

Durante los últimos 20 años, se ha investigado exhaustivamente la relación entre la violencia en los medios de comunicación y la agresión.⁶ Un análisis de 217 estudios demostró que existe una correlación sostenida entre la violencia en los medios de comunicación y el incremento en los comportamientos agresivos de los jóvenes.⁷ La exposición a la violencia en los medios también se ha relacionado con cambios en las actitudes de la juventud acerca del uso de la violencia en sus relaciones interpersonales.⁸ Aún cuando la evidencia sea contundente, la aplicación de estos descubrimientos a la “vida real” ha resultado un tanto problemática.⁹ Se han formulado críticas a tales descubrimientos argumentando que la mayoría de los estudios se llevaron a cabo en condiciones controladas de laboratorio y se enfocaron en cambios de comportamiento a corto plazo. No se ha determinado con precisión si la violencia en los medios de comunicación tiene efectos similares cuando el espectador se encuentra en el hogar o en ámbitos comunitarios y tampoco si dicha exposición tiene consecuencias a largo plazo.⁸

Recientemente, el *Children in the Community*

Boletín temático

Violencia en los medios de comunicación

Study (Estudio sobre niños en la comunidad) abordó estas limitaciones y demostró una relación entre la exposición constante a los medios de comunicación (tres horas diarias) en el hogar/la comunidad y un incremento en las probabilidades de agresión a otras personas.¹

Los investigadores realizaron el seguimiento de 707 familias durante un período de 17 años y examinaron la relación entre el consumo de medios de comunicación y la agresión mediante informes proporcionados por los mismos jóvenes, informes de los padres y datos acerca de arrestos por delitos. Se determinó que el 42% de los hombres que veían televisión durante más de tres horas al día a la edad de 14 años participó en actos agresivos que condujeron a lesiones al alcanzar los 16 ó 22 años en comparación con el 9% en el caso de aquellos hombres que vieron televisión menos de una hora por día. Esta relación persistió incluso luego de investigar la presencia de otros factores tales como un historial previo de conducta agresiva, abandono/descuido infantil, violencia en el vecindario, nivel de ingreso familiar, trastornos psiquiátricos y género.

La *Social learning theory* (Teoría de aprendizaje social) ofrece una explicación acerca del modo en que la violencia en los medios de comunicación pueden influir en la agresividad durante la infancia.

La teoría de aprendizaje social postula que el(la) niño(a) aprende a actuar y desarrolla sus actitudes mediante la observación de modelos de conducta importantes en su vida. Los personajes representados en los medios de comunicación pueden convertirse en modelos e influenciar las actitudes, las opiniones y el comportamiento del niño o de la niña, quienes pueden aprender a considerar la violencia como parte de la vida cotidiana y como manera aceptable para resolver los problemas interpersonales. Debido a que la violencia suele representarse en los medios de comunicación como algo carente de consecuencias negativas, los jóvenes pueden ver restringida su capacidad para valorar con precisión o incluso entender las consecuencias reales de los actos violentos hacia otras personas.⁸

Si bien el contenido violento de los medios de comunicación puede afectar a los niños de todas las edades, los más pequeños son en particular vulnerables.⁷ En términos de desarrollo, son menos capaces de discernir entre la realidad y la fantasía y es más probable que se vean afectados tanto en los niveles cognitivo como emocional por la violencia que observan.⁸

Por último, los efectos de la violencia en los medios de comunicación parecen no reconocer barreras de raza, clase social y género. La violencia en los medios de comunicación influencia a hombres y mujeres (aunque ciertos datos demuestran que el efecto sobre los hombres es ligeramente superior). Si bien algunos estudios indican una conexión entre factores comunitarios y socioeconómicos y una vulnerabilidad a los efectos de la violencia en los medios de comunicación, la mayoría de las investigaciones señalan que todos los grupos pueden experimentar los efectos de la violencia de los medios sobre las actitudes y las conductas.^{8,10}

Estrategias prometedoras

En la actualidad, existen pocas investigaciones sobre la eficacia de las distintas intervenciones para reducir los efectos de la violencia de los medios de comunicación en los niños. Algunos enfoques basados en el sentido común, tales como limitar el acceso de los niños a los medios de comunicación violentos y educarlos para que sean espectadores informados, han obtenido apoyo por parte de grupos profesionales y legislativos. A pesar de la falta de investigación, las intervenciones disponibles resultan atractivas tanto en términos intuitivos como teóricos.

Limitar el acceso a la violencia en los medios de comunicación y su consumo

Los investigadores han determinado que limitar el consumo de medios de comunicación, lo cual incluye televisión y videojuegos, puede reducir la agresividad en los niños a corto plazo.⁶ Dado que la exposición de los niños a los medios de comunicación se produce en su mayor parte en el hogar, los padres/responsables del cuidado infantil desempeñan un papel primordial en limitar su consumo realizando un control de los hábitos

del niño como espectador y estableciendo reglas para el contenido y la cantidad de contenidos mediáticos que se consume. Los padres/cuidadores deben promover el debate con los niños acerca de estos temas, sin olvidar que no necesariamente sus opiniones o interpretaciones respecto de la programación y los contenidos violentos coincidirán con las de sus hijos.⁸

En 1996, el Congreso aprobó la *Telecommunications Act* (Ley de Telecomunicaciones), con la intención de ayudar a padres y responsables del cuidado infantil a reducir la exposición de los niños a los medios de comunicación violentos. La legislación exhorta a la inclusión de v-chips en todos los aparatos de televisión nuevos y al desarrollo de un sistema de clasificación que permita a padres o responsables del cuidado evaluar el contenido violento de ciertos programas.¹¹ Desafortunadamente, su implementación ha sido lenta o inexistente. Organizaciones tales como el *American Civil Liberties Union* (Sindicato Estadounidense de Libertades Civiles) se han opuesto a la legislación argumentando censura.¹² Las cadenas televisivas no han demostrado gran predisposición para desarrollar sistemas eficaces de clasificación para su programación. En cierta medida, la industria brinda respuestas mediante dispositivos de control como *Weemote* y *TVGuardian*, que bloquean ciertos canales televisivos e incluso el lenguaje ofensivo y, por ende, proporcionan cierto control a los padres sobre los programas que ven sus hijos.^{13,14}

Desarrollar educación acerca de los medios de comunicación en la juventud y los padres

Otra estrategia para reducir los efectos de la violencia en los medios de comunicación, consiste en entrenar a los padres para que sean capaces de detectar su contenido violento. Los padres o responsables del cuidado, así como los niños, aprenden a evaluar de manera crítica a los medios de comunicación que consumen y a desarrollar estrategias para reducir la exposición a la violencia. Se les enseña a distinguir entre violencia real y ficticia, a identificar las consecuencias reales de los actos violentos que ocurren en los medios de comunicación, a evaluar críticamente la motivación de los productores para crear el producto que difunden

los medios y a describir alternativas no violentas para las acciones violentas que contiene la programación.

Existen algunos recursos para el entrenamiento selectivo en el uso de los medios de comunicación. El *Just Think Foundation* (Fundación para el pensamiento reflexivo) se concentra en los niños y ofrece programas educativos que pueden utilizarse durante el horario escolar o extra escolar y en Internet;¹⁵ el *Center for Media Literacy* (Centro de alfabetización en medios de comunicación) ofrece entrenamiento en comprensión de los mensajes de los medios de comunicación para padres, maestros y líderes de la comunidad, cívicos y juveniles a través de actividades y ejercicios en grupos reducidos;¹⁶ y el *American Academy of Pediatrics' Media Matters Program* (Programa contenido de los medios de la Academia Americana de Pediatría) proporciona entrenamiento para los profesionales de la salud en comprensión de los mensajes de los medios de comunicación, y materiales educativos para su uso en el ámbito del cuidado de la salud.¹⁷

Elaborado por Carmela Lomonaco del Southern California Center for Academic Excellence on Youth Violence Prevention; invierno de 2002. Con un especial agradecimiento al doctor L. Rowell Huesmann por su discernimiento y sugerencias.

Recursos por Internet

American Academy of Pediatrics Media Matters
<http://www.aap.org/advocacy/mediamatters.htm>

The Center for Media Literacy
<http://www.medialit.org>

Children Now
<http://www.childrennow.org/media>

The Just Think Foundation
<http://www.justthink.org>

Mediascope
<http://www.mediascope.org>

New Mexico Media Literacy Project
<http://www.nmmlp.org>

Boletín temático

Violencia en los medios de comunicación

Referencias

- 1 Johnson J, Cohen P, Smailes E, Kasen S, Brook J. Television viewing and aggressive behavior during adolescence and adulthood. *Science*. 2002;295:2468-2471.
- 2 Neilson Media Research. *Galaxy Explorer*. New York: Neilson Media Research; 1998.
- 3 Center for Communication Policy, University of California at Los Angeles. *National Violence Study, Volume 1*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1996.
- 4 Huston AC, Donnerstein E, Fairchild H, Feshbach ND, Katz PA, Murray JP, Rubinstein EA, Wilcox BL, Zuckerman D. *Big World, Small Screen: The Role of Television in American Society*. Lincoln: University of Nebraska Press; 1992.
- 5 Rich M, Woods ER, Goodman E, Emans SJ, DuRant RH. Aggressors or victims: gender and race in music video violence. *Pediatrics*. 1998;101:669-674.
- 6 Robinson TN, Wilde ML, Navracruz LC, Haydel KF, Varady A. Effects of reducing children's television and video game use on aggressive behavior: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:17-23.
- 7 Paik H, Comstock G. The effects of television violence on antisocial behavior: a meta-analysis. *Communication Res*. 1994;21:516-546.
- 8 Bushman BJ, Huesmann LR. Effects of Televised Violence on Aggression. In: Singer DG, Singer JL, eds. *Handbook of Children and the Media*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001.
- 9 US Department of Health and Human Services. *Youth Violence: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: US 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.
- 10 Eron LD, Huesmann LR, Lefkowitz MM, Walder LO. Does television cause aggression? *Am Psychologist*. 1972;27:253-263.
- 11 See <http://www.familysafemedia.com/v-chip.html>; see also <http://www.fcc.gov/telecom.html>
- 12 See <http://www.aclu.org/library/aavchip.html>
- 13 See <http://www.tvguardian-online.com>
- 14 See <http://www.tvguardian-online.com/weemote>
- 15 See <http://www.justthink.org>
- 16 See <http://www.medialit.org>
- 17 See <http://www.aap.org/advocacy/mediamatters.htm>

Referencias adicionales

- Anderson CA, Dill KE. Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *J Personality Social Psychol*. 2000;78:772-790.
- Bushman BJ. Effects of television violence on memory of commercialized messages. *J Exper Psychol Applied*. 1998;4:291-307.
- Tangney JP, Feshbach S. Children's television viewing frequency: individual differences and demographic correlates. *Personality Social Psychol Bull*. 1998;14:145-158.
- Willis E, Strasburger VC. Media violence. *Pediatr Clin North Am*. 1998;45:319-331.

Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil

Introducción

Numerosos factores pueden contribuir a generar el rango de conductas definidas como violencia juvenil e influir sobre las mismas. Es importante tener en cuenta estos factores para poder desarrollar una comprensión integral de la naturaleza del problema. También es necesario comprender aquellos factores que construyen resiliencia y potencialmente “protegen” a los jóvenes de verse envueltos en situaciones de violencia.

Investigaciones recientes indican que la presencia de un único factor de riesgo en un individuo no produce, por sí solo, comportamiento antisocial o violento.¹ Por el contrario, la opinión generalizada considera que múltiples factores se combinan para contribuir a conformar la conducta durante la etapa de desarrollo en la adolescencia. Los estudios señalan que es la confluencia de ciertos factores “de riesgo” lo que contribuye al comportamiento violento y la existencia de ciertos factores “de protección” lo que crea resiliencia. El diseño de estrategias eficaces de prevención e intervención deben tomar en consideración la dinámica e interrelación de ambos tipos de factores.

Panorama general

Los factores de riesgo se definen como factores científicamente establecidos o determinantes para los cuales existe sólida evidencia objetiva de una relación causal con un problema. Por otra parte, los factores de protección son aquellos que potencialmente disminuyen la posibilidad de adoptar un comportamiento de riesgo. Estos factores pueden influenciar el nivel de riesgo que un individuo experimenta o pueden moderar la relación entre el riesgo y el resultado o la conducta.²

Una manera de comprender la dinámica entre los factores de riesgo y de protección consiste en considerarlos dentro de un marco ecológico.^{3,5} El modelo ecológico reconoce que cada persona funciona dentro de una compleja red de contextos individuales, familiares, comunitarios y ambientales que afectan su capacidad para evitar el riesgo.

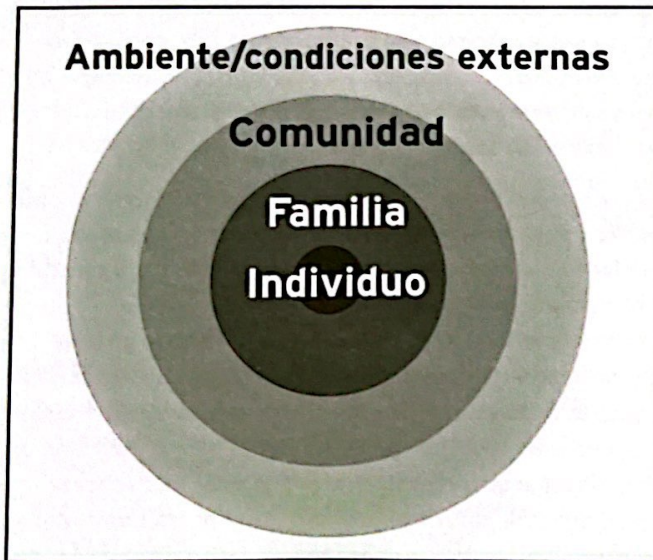
El marco ecológico se basa en una perspectiva de salud pública para reducir los riesgos y prevenir las enfermedades, los padecimientos y las lesiones. En lugar de concentrarse únicamente en el individuo que se encuentra en riesgo de adoptar o que incurre en un determinado comportamiento, tal como la violencia, el enfoque de salud pública considera la relación del individuo con su entorno. Recientemente otras disciplinas, entre las que se incluyen la salud mental y el sistema judicial penal, han comenzado a adoptar este enfoque en sus esfuerzos por comprender la naturaleza de la violencia e identificar potenciales puntos de intervención cuyo alcance supere la esfera individual.

Los *factores en el nivel individual* se identifican, por ejemplo, como aquellas conductas o características que afectan el riesgo potencial de que una persona adopte un comportamiento violento o su resistencia a asumir tal comportamiento. Los *factores familiares* están típicamente relacionados con la estructura, el apoyo, la cultura y el funcionamiento de una familia, y en última instancia afectan el comportamiento de cada uno de sus miembros. Los *factores comunitarios* consideran el entorno físico, las oportunidades económicas y recreativas disponibles, el nivel de apoyo social existente y otros aspectos que influyen el funcionamiento satisfactorio de los residentes. Por último, los *factores ambientales* comprenden aspectos más amplios como los valores sociales y el impacto de los medios de comunicación, las políticas o las decisiones legales.

Boletín temático

Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil

El modelo ecológico



Factores específicos de riesgo y de protección

Los expertos en prevención de la violencia han identificado un número de factores de riesgo y de protección que pueden atribuirse directamente al comportamiento violento.

A continuación se presenta un panorama de algunos de los factores específicos que se han vinculado con la violencia juvenil. Los factores están organizados en categorías que reflejan su nivel de influencia, aunque algunos pueden ejercer un efecto transversal en distintos niveles. Aun cuando muchos han sido estudiados científicamente, otros requieren mayor grado de investigación. Sin embargo, se ha confirmado que todos tienen una conexión con la delincuencia y la violencia juvenil. Dado que los individuos actúan dentro del contexto de su entorno, la sección se desplaza desde los factores ambientales más amplios a los factores específicos que se relacionan directamente con el comportamiento individual.

Factores ambientales

Los factores del nivel ambiental desempeñan un papel importante en la creación de condiciones que pueden contribuir a una cultura de la violencia dentro de un determinado grupo de personas o en una comunidad en particular. Algunos de los factores de este nivel que se han vinculado con la violencia incluyen la pobreza, la exposición a los medios de comunicación violentos y la carencia de oportunidades en general para los jóvenes en nuestra sociedad.

Numerosos estudios han demostrado en forma constante que el nivel socioeconómico es un factor importante en la génesis de la violencia. Condiciones económicas desfavorables, unidas a casos individuales de desempleo y oportunidades económicas limitadas, incrementan los niveles de violencia en una determinada comunidad. Los investigadores han llegado a la conclusión de que los jóvenes que viven en condiciones de pobreza tienen mayores probabilidades de adoptar conductas violentas.⁶ Con frecuencia, estos jóvenes también deben enfrentarse a barreras específicas en su búsqueda laboral, tales como empleadores que prefieren no contratarlos, habilidades laborales o capacitación profesional limitadas u obstáculos físicos tales como un deficiente sistema de transporte.

Otras investigaciones señalan que la exposición a la violencia en los medios de comunicación, particularmente la exposición prolongada de los niños, puede contribuir a generar conductas agresivas y a insensibilizarlos ante la violencia.^{7,8} Los medios de comunicación también pueden contribuir a que la violencia se perciba como un comportamiento normativo, al reforzar y sensacionalizar la violencia como estrategia apropiada y justificable para resolver problemas.

Por último, muchos adultos desconfían de los jóvenes y no valoran su capacidad; nuestra cultura ha fracasado de manera notable en reconocer a los jóvenes como integrantes valiosos. Como resultado, a muchos jóvenes puede resultarles difícil entablar relaciones significativas y sólidas con adultos, tanto en el nivel individual como en el ámbito comunitario. Esa falta de conexión puede generar en los jóvenes sentimientos de desajuste

Boletín temático

Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil

y disociación respecto de la sociedad en su conjunto y, de ésta manera, incrementar el riesgo de conductas delictivas o violentas.

Los factores de protección que pueden ayudar a construir resiliencia y reducir el riesgo general de comportamiento violento en el nivel ambiental, incluyen políticas nacionales, estatales y locales de apoyo a programas dirigidos a la infancia y a la juventud. Tales programas pueden contribuir a que los adultos construyan una base de entendimiento y compromiso para relacionarse y trabajar con los jóvenes. Uno de los factores de protección más poderosos que surge de los estudios de resiliencia es la presencia de relaciones de afecto y de apoyo.⁹ Por tanto, la aportación de recursos a los programas que promueven oportunidades significativas para la interacción entre jóvenes y adultos permitirá que un mayor número de adultos comprenda el punto de vista y el comportamiento de los jóvenes, y puede contribuir a crear una cultura de afecto en lugar de una cultura que ignora a la juventud o, peor aun, la etiqueta como sector antagónico e inadaptado.

Factores comunitarios

Algunos de los factores en el nivel comunitario que incrementan el riesgo de violencia juvenil incluyen la disponibilidad de drogas y armas de fuego, el deterioro o la desorganización de la estructura comunitaria y las dificultades de acceso a una educación de calidad y a oportunidades recreativas.

Los investigadores han determinado que la prevalencia de drogas y armas de fuego en una comunidad predice una mayor probabilidad de conductas violentas.⁶ La legislación, su cumplimiento y la dinámica comunitaria se combinan para influir sobre la facilidad de acceso a las drogas y a las armas en el nivel local. En el ámbito de cada comunidad, la disponibilidad de drogas y armas puede variar, según la influencia que ejerzan la presencia de violencia existente, la actividad de pandillas o una circulación activa de armas de fuego. Estos factores están claramente vinculados a condiciones socioeconómicas imperantes. Por ejemplo, las oportunidades económicas limitadas en una determinada

comunidad pueden legitimizar el tráfico local de drogas, creando una economía secundaria subterránea que brinda la posibilidad de lograr ingresos financieros significativos, una mejor condición social y poder.

La desorganización comunitaria es otro mecanismo que permite anticipar la actividad violenta.⁶ Este factor se define como la presencia de altos porcentajes de delito, actividad de pandillas, déficit habitacional y deterioro general en una determinada comunidad.

Estas comunidades suelen carecer también de instituciones y servicios adecuados para los jóvenes, tales como escuelas de calidad y ámbitos recreativos, situación que limita el acceso de la juventud a experiencias de desarrollo positivas y productivas.

Por otra parte, en la bibliografía sobre resiliencia, se ha identificado a la infraestructura comunitaria sólida como factor de protección contra la violencia juvenil. Las comunidades pueden crear oportunidades para que los jóvenes participen en actividades donde tengan alternativas, poder para tomar decisiones y responsabilidad compartida. Dichas experiencias les permiten desarrollar nuevas habilidades e incrementar la confianza en sí mismos y les ofrecen la oportunidad de marcar una diferencia.

Factores familiares

La investigación ha demostrado que la dinámica familiar y la actitud de compromiso por parte de los padres o responsables del cuidado tienen una significativa correlación con la propensión de un individuo a asumir conductas violentas. La falta de compromiso e interacción con los padres incrementa el riesgo de violencia, particularmente entre los hombres.¹⁰ La ausencia de expectativas claras, y una supervisión y un monitoreo inadecuados de los jóvenes y prácticas disciplinarias familiares severas o incongruentes, pueden también contribuir a la adopción de comportamientos violentos o delictivos.

El abuso y el abandono/descuido infantil son factores de riesgo adicionales en el nivel familiar. Los resultados de las investigaciones señalan que los niños y jóvenes que han sido víctimas de abuso físico o de abandono/

Boletín temático

Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil

descuido, tienen mayores probabilidades que otras personas de cometer delitos violentos en una etapa posterior de la vida.^{11,12} Al parecer, la exposición a niveles elevados de discordia o conflicto conyugal y familiar, también incrementa el riesgo en la misma medida que las conductas delictivas o antisociales de hermanos(as) y compañeros/pares.

Los miembros de la familia, en especial los padres o los principales responsables del cuidado de los menores, pueden desempeñar un papel significativo en la protección de los jóvenes contra la violencia, al destacar la importancia de la educación y al brindarles apoyo y afecto. Con frecuencia, una comunicación y un diálogo profundo y frecuente entre padres e hijos contribuyen a crear resiliencia, tal como ocurre cuando existe una red de apoyo extra familiar que ofrece acceso a diversos puntos de vista y experiencias de los adultos. Otros factores de protección en el nivel familiar incluyen límites claros para el comportamiento que refuerzan la estructura y las reglas internas del hogar y acciones disciplinarias razonables cuando se transgreden las reglas.

Factores individuales

La mayoría de las investigaciones relativas a factores de riesgo se han concentrado en conductas o características individuales que anticipan o contribuyen a generar violencia. Es importante ser cuidadosos al evaluar estos factores para evitar etiquetar o estigmatizar de manera inapropiada a los jóvenes por el hecho de poseer determinadas características o ajustarse a un determinado perfil. También es necesario considerar los factores individuales dentro de un marco de desarrollo para comprender cuál es el comportamiento adecuado en determinadas edades y para evitar una interpretación incorrecta de las señales. Por último, es necesario recordar que la conducta violenta es producto de múltiples factores que operan en varios niveles en ausencia de factores de protección, y que un joven en particular actúa principalmente dentro del contexto de su entorno y de sus experiencias.

Un análisis de los datos que proporcionan numerosos estudios realizados por el *US Department of Justice* (Departamento de Justicia de Estados Unidos)

demostró evidencia sólida de una correlación entre la conducta violenta y la hiperactividad, los problemas de concentración, ansiedad y propensión a correr riesgos. Se requiere investigación adicional para comprender las posibles relaciones causales. Otras investigaciones aportan evidencia contundente de la coexistencia de trastornos mentales, tales como depresión, en niños y jóvenes, así como problemas de conducta antisocial o delictiva.

La conducta agresiva durante la infancia (entre los seis y los 13 años) parece predecir en forma sostenida la manifestación de violencia posterior entre los hombres. Los resultados de investigaciones en mujeres agresivas son menos concluyentes.¹³ El inicio prematuro de actividades violentas y delictivas se asocia también con actos posteriores de violencia crónica y más grave,^{14,15} como es por ejemplo, la participación en otras formas de conductas antisociales como el consumo de sustancias que producen adicción, el robo y la destrucción de propiedad.⁶

Un desempeño académico deficiente y el fracaso escolar son otros factores en el nivel individual que incrementan el riesgo de violencia. Algunas investigaciones indican que esta relación es más sólida para las mujeres que para los hombres.¹⁶ Los jóvenes que están constantemente ausentes de la escuela durante los primeros años de la adolescencia (12-14 años) parecen ser más proclives a tomar parte en actos de violencia durante la adolescencia y la adultez. Asimismo, se ha determinado que la deserción escolar antes de los 15 años se correlaciona con un incremento en el riesgo.

Los rasgos y características individuales que se han identificado como factores de protección incluyen la conciencia de un propósito personal y la confianza en un futuro positivo; un compromiso con la educación y el aprendizaje, así como la capacidad para actuar en forma independiente y sentir que es posible controlar el entorno propio. La capacidad de ser flexible y adaptarse y de manifestar empatía y afecto por los demás es también significativa, así como la capacidad para resolver problemas, establecer planes y ser creativos a la hora de buscar apoyo para el futuro. Las habilidades de resolución de conflictos y pensamiento crítico son fac-

Boletín temático

Factores de riesgo y de protección para la violencia juvenil

tores adicionales que ayudan a proteger a los jóvenes de la violencia, la delincuencia y las conductas antisociales.

Elaborado por The National Youth Violence Prevention Resource Center. Disponible en <http://www.safeyouth.org/topics/risk.htm>. Consulta: enero de 2002.

Referencias

- 1 National Institute for Mental Health. *Child and Adolescent Violence Research at the NIMH*. Bethesda, MD: NIMH; 2000.
- 2 Jessor R. Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *Am Psychol*. 1993;48:117-126.
- 3 Tolan P, Guerra N. *What Works in Reducing Adolescent Violence: An Empirical Look at the Field*. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago, Center for the Study and Prevention of Violence; 1994.
- 4 Garbarino J. *Adolescent Development: An Ecological Perspective*. Columbus, OH: Charles E. Merrill; 1985.
- 5 Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1997.
- 6 Hawkins JD, Herrenkohl TI, Farrington DP, Brewer D, Catalano RF, Harachi TW, Cothorn L. *Predictors of Youth Violence*. Rockville, MD: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2000.
- 7 Centerwall BS. Television and violence: the scale of the problem and where to go from here. *JAMA*. 1992; 267:3059-3063.
- 8 American Medical Association. *Physicians Guide to Media Violence*. Chicago, IL: American Medical Association; 1996.
- 9 Benard B. Resilience research: a foundation for youth development. *New Designs for Youth Development*. 1996; 12:4-10.
- 10 Widom CS. The cycle of violence. *Science*. 1989;244:160-165.
- 11 Zingraff MT, Leiter J, Myers KA, Johnson M. Child maltreatment and youthful problem behavior. *Criminology*. 1993; 31:173-202.
- 12 Smith C, Thornberry TP. The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*. 1995; 33:451-481.
- 13 Piper E. Violent recidivism and chronicity in the 1985 Philadelphia Cohort. *J Quantitative Criminol*. 1985;15:319-344.
- 14 Thornberry TP, Huizinga D, Loeber R. The prevention of serious delinquency and violence: Implications from the Program of Research on the Causes and Correlates of Delinquency. In: Howell JC, ed. *Serious, Violent, and Chronic Offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
- 15 Howell JC, Krisberg B, Hawkins JD, Wilson JJ, eds. *Sourcebook on Serious, Violent, and Chronic Offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
- 16 Farrington DP. Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence Victims*. 1989; 4:79-100. Issue Brief 112 *Connecting the Dots to Prevent Youth Violence*



Violencia escolar

Introducción

Durante los últimos años se han producido varios tiroteos en las escuelas, los cuales han recibido una gran cobertura en los medios de comunicación. Si bien esta clase de violencia escolar ha despertado la preocupación y la atención pública, en términos generales, los niveles de violencia escolar en realidad han disminuido en años recientes. De hecho, en la actualidad, las escuelas son más seguras de lo que han sido durante muchos años.¹ Sin embargo, las escuelas y las comunidades aún deben enfrentar numerosos desafíos para crear un ámbito de aprendizaje saludable y seguro para la juventud de nuestro país.

Alcance del problema

Delitos con consecuencias fatales

Las muertes en el ámbito escolar son un hecho poco frecuente. Durante el ciclo escolar 1998-1999, menos del 1% (50 en total) de los homicidios juveniles en Estados Unidos ocurrieron en establecimientos escolares, durante eventos escolares o en el camino de ida o de vuelta de la escuela.² De las 50 muertes asociadas con escuelas, 34 de ellas fueron homicidios de estudiantes, nueve se atribuyeron a suicidio y una fue resultado de un disparo no intencional. Sólo dos de los incidentes involucraron a múltiples víctimas.

Delitos sin consecuencias fatales

Entre 1992 y 1998 se produjo una disminución de los delitos sin consecuencias fatales, entre los que se incluyen hurto, violación, abuso sexual, robo, ataque agravado y asalto simple. En 1992, esta clase de delitos se produjo en un porcentaje de 144 por cada 1,000 estudiantes y en 1998 disminuyó a 101 por cada 1,000 estudiantes. Existe menor probabilidad de que los estudiantes sean víctimas de delitos violentos graves (por ejemplo, violación, robo, ataque agravado) en la escuela que fuera de ella. En 1998, nueve de 1,000 estudiantes fueron víctimas de delitos violentos en la escuela o en el camino de ida o de vuelta a ella; mientras que un

porcentaje de 21 por cada 1,000, fueron víctimas de delitos violentos graves fuera de la escuela. En cambio, es más probable que se produzca un robo dentro de la escuela que fuera de ella. En 1998, hubo 58 robos por cada 1,000 estudiantes en las escuelas y 48 por cada 1,000 estudiantes fuera de ellas. Sin embargo, en 1992 estas cifras disminuyeron a 95 por cada 1,000 en la escuela y 68 por cada 1,000 fuera de ella.³

Armas y peleas

A finales de la década de 1990, la portación de armas y las peleas escolares también evidenciaron una disminución. De 1993 a 1999, el porcentaje de estudiantes que manifestó llevar un arma a la escuela se redujo casi a la mitad, de un 12% a un 7%. Durante el mismo período, la cantidad de alumnos que manifestaron haber entablado peleas en el recinto escolar también se redujo de un 16% a un 14%.³

Percepción de seguridad

Hoy en día, los estudiantes se sienten más seguros en las escuelas que en el pasado. En 1995 alrededor del 10% de los estudiantes manifestaron no sentirse seguros en la escuela en alguna ocasión o la mayor parte del tiempo. En 1999, esta cifra descendió al 5%.² Asimismo, se observaron claras diferencias entre grupos étnicos respecto del grado de seguridad que perciben los estudiantes en las escuelas. Los latinos y los afroamericanos son quienes experimentan mayor temor en el ámbito escolar. Los estudiantes que se sienten inseguros, manifestaron que evitan permanecer en uno o más lugares del edificio escolar, tales como corredores, escaleras, cafeterías y baños.³

Delitos contra los maestros y alteración del orden en el salón de clases

En términos generales, la violencia escolar ha disminuido en forma sostenida desde principios de la década de 1990. Sin embargo, de 1994 a 1998 los delitos en contra de los maestros se mantuvieron constantes en una proporción aproximada de 31 delitos violentos por cada 1,000 maestros y 51 robos por cada 1,000 maestros. Asimismo, la alteración del orden en el aula continúa siendo un problema. Aun cuando no se

Boletín temático

Violencia escolar

le considere como un acto de violencia, la indisciplina en el salón de clases interfiere con el ámbito de aprendizaje. Más del 85% de los estudiantes informa que sus maestros interrumpieron la clase por lo menos una vez durante la semana para manejar situaciones creadas por alumnos indisciplinados. Esta cifra se mantuvo constante de 1992 a 1998.³

Factores de riesgo

Debido a que los jóvenes pasan gran parte del día en la escuela, éste es un contexto donde es probable que se produzcan situaciones de violencia. Si bien los estudios han demostrado que ciertas características de las escuelas pueden incrementar el riesgo de que se produzcan actos violentos, de hecho la mayoría de los factores de riesgo que determinan la violencia escolar son los mismos que generan la violencia juvenil. Dichos factores incluyen características individuales como edad, género y ciertos rasgos de personalidad, así como las influencias socializadoras de las personas allegadas al niño, en particular compañeros/pares y familiares. Un informe del año 2000 del *US Secret Service* (Servicio Secreto de Estados Unidos) aseveró que si bien, no existe un perfil preciso para los francotiradores escolares, en cierta medida se han podido determinar un conjunto de factores específicos de riesgo.^{4,5}

Edad y género

Los jóvenes de 15 y 16 años se encuentran en un mayor nivel de riesgo de entrar en contacto con delitos violentos; y entre los 16 y 17 años están en el mayor nivel de riesgo de participar en delitos violentos. Después de los 17 años de edad, la participación se reduce de forma considerable y al alcanzar la edad de 21, su participación en delitos violentos graves desciende en un 80%. Es más probable que los hombres recurran a la agresión y la violencia física que las mujeres, aunque algunos estudios indican que las niñas son más proclives a emplear formas indirectas de agresión tales como apodosos ofensivos y exclusión social. Debido a que la agresión se manifiesta a una edad temprana y se mantiene relativamente estable a través del tiempo, es probable que los jóvenes de 15 a 17 años de edad que cometen delitos violentos durante la etapa de *high school* (enseñanza media) hayan pertenecido al

grupo de niños más indisciplinados y agresivos en la escuela primaria.⁶

Personalidad

Ciertas características como la hiperactividad, un rango limitado de atención, ansiedad, impulsividad y tendencia a correr riesgos se han asociado con el comportamiento delictivo y violento en la escuela.^{7,8}

Entorno social

Existen numerosos factores que contribuyen a la percepción de la violencia como algo normal y que también pueden incrementar el nivel de riesgo. Factores sociales como la exposición a contenidos violentos en los medios de comunicación, la facilidad de acceso a las armas y la pertenencia a pandillas y grupos intolerantes incrementan la probabilidad de que se genere violencia juvenil en las escuelas.⁸

Entorno familiar y hogareño

Las influencias fundamentales para el desarrollo saludable de los jóvenes provienen del entorno familiar y el hogar. Los factores negativos que se originan en el seno familiar, tienen consecuencias profundas en los niños. Estos factores son métodos disciplinarios físicos severos, abuso de alcohol y drogas, desavenencias de pareja, violencia familiar y divorcios, abuso y abandono/descuido infantil, encarcelamiento de los padres u otro miembro de la familia o, simplemente, prácticas deficientes en la crianza de los hijos. Aquellos niños que crecen en hogares con problemas suelen padecer tensión, frustración y sentimientos de exclusión/rechazo, confusión y violencia.⁶⁻⁸

Grupo de compañeros/pares

Otra área de riesgo para los jóvenes es el grupo de compañeros/pares. Los niños tienden a entablar amistad con quienes tienen afinidades y recurren a sus amigos en busca de apoyo y consejo. Por ello, los niños que experimentan sentimientos de rechazo o exclusión forman grupos de compañeros/pares donde la conducta negativa constituye la regla y el comportamiento delictivo o violento de uno o más de sus integrantes suele ser adoptado por los demás.⁸

Boletín temático

Violencia escolar

Entorno escolar

Si bien la violencia escolar se origina principalmente en fuentes ajenas a la escuela, el entorno escolar en sí mismo tiene la capacidad para exacerbar el problema.⁹ Por ejemplo, un entorno escolar inseguro, en términos físicos o respecto de sus lineamientos, puede ocasionar un mayor nivel de comportamiento agresivo entre los estudiantes, lo cual resultará en un patrón cíclico de violencia. Asimismo, los métodos y las políticas que se implementen para reducir la violencia escolar pueden empeorar la situación.¹⁰ Por ejemplo, los estudiantes que se sienten rechazados y buscan atraer la atención pueden sentirse motivados, para cometer actos violentos por la simple obtención de reconocimiento cuando saben de la presencia de detectores de metal y cámaras. Más aun, las políticas de cero tolerancia y las sanciones punitivas o coercitivas tienden a aumentar el clima de hostilidad y perturbación en los estudiantes. Después de cuatro años de implementación, los informes demuestran que las escuelas donde se aplican las políticas de tolerancia cero son menos seguras que aquellas que no las emplean.¹¹

Francotiradores escolares

No existe un perfil típico para el francotirador escolar. Algunos son individuos solitarios y otros tienen amigos cercanos. Pueden provenir de hogares uniparentales o pertenecer a familias sin conflictos. De hecho, los francotiradores escolares generalmente no presentan problemas de conducta en la escuela. En términos de desempeño académico, algunos pueden experimentar fracasos, mientras que otros pueden ser estudiantes con calificaciones altas. No obstante, los francotiradores escolares comparten ciertos patrones similares de conducta. Por ejemplo, si bien la creencia popular les atribuye "actuar por impulso", por lo general no es así. Por el contrario, en la mayoría de los casos planean sus acciones cuidadosamente y durante un período prolongado, quizás de meses o años. Además dedican mucho tiempo a recolectar armas o a decidir cuáles utilizarán. Es común que los francotiradores escolares le informen a alguien acerca de su plan o confiesen su deseo de matar personas. Con frecuencia, expresan sus intenciones y sus sentimientos por escrito en diarios perso-

nales o en poesías. Por lo general, la venganza surge como principal motivación para los tiroteos en las escuelas. Los francotiradores, por ejemplo, pueden ser víctimas constantes de hostigamiento, pueden sentirse constantemente rechazados o ignorados por los maestros o pueden sentir que nadie los escucha ni se preocupa por ellos. Por último, los francotiradores escolares siempre han sido de sexo masculino.^{4,5}

Estrategias prometedoras

La evidencia indica que las estrategias eficaces de prevención e intervención para situaciones de violencia escolar requieren enfoques integradores y proactivos. La bibliografía especializada abunda en evidencia y análisis a favor de los esfuerzos de prevención integrales y multidimensionales amplios para la seguridad en las escuelas.^{2,7,8,12-17} Más aun, debido a que la violencia en las escuelas refleja la violencia en la comunidad, así como otros aspectos sociales y familiares de la vida de los niños, se requiere la colaboración entre las escuelas, los padres, las comunidades, los servicios sociales y los organismos de control y mantenimiento del orden público, para lograr un funcionamiento eficaz de los programas de prevención.^{2,8}

Actualmente uno de estos programas de colaboración está siendo implementado como experiencia piloto en el *Riverside Unified School District* (Distrito Escolar Unificado de Riverside, RUSD por sus siglas en inglés) en Riverside, California. *Healthy People, Healthy Places* (Personas Sanas, Ámbitos Sanos) de RUSD, es un programa interinstitucional del *Wellness Center* (Centro de Bienestar). RUSD, *County Departments of Mental Health and Probation* (Departamento de Salud Mental y Libertad Condicional del Condado), el departamento de policía y la Universidad de California en Riverside se han unido para formar *Wellness Centers* (Centros de Bienestar) en varios establecimientos escolares. Estos centros brindan a los estudiantes y a sus familias una variedad de servicios sociales, personales, de salud mental y de aplicación de la ley. El objetivo del modelo del centro de bienestar consiste en proporcionar actividades sustentadas en evidencia para promover la salud

Boletín temático

Violencia escolar

mental y prevenir la violencia y otros problemas de conducta en las escuelas.¹⁸

Otros ejemplos de programas exitosos destinados a prevenir la violencia en las escuelas son *Linking the Interests of Families and Teachers* (Enlazando los intereses de las familias y maestros, LIFT por sus siglas en inglés) y *Perry Preschool Program* (Programa Preescolar Perry).¹⁹ El programa LIFT se desarrolla en las escuelas y está dirigido a estudiantes de 1° a 5° grado de enseñanza básica; su objetivo consiste en la reducción de los problemas de conducta, la relación con compañeros/pares que delinquen y el consumo de alcohol y drogas. El programa LIFT emplea actividades en el salón de clases y en el área de juegos para dramatizar situaciones, resolver problemas y construir habilidades sociales. Las clases de orientación para padres también forman parte del programa. Los programas LIFT disminuyeron la agresión física en las áreas de juego y mejoraron las habilidades sociales positivas y el comportamiento en el salón de clases de los niños participantes. El programa preescolar Perry está dirigido a familias de bajo nivel socioeconómico y brinda educación de alta calidad para la primera infancia en un esfuerzo por lograr un desempeño exitoso posterior tanto en la escuela como en la vida. Los resultados obtenidos por los niños del programa preescolar Perry incluyen menor nivel de comportamiento delictivo y menor cantidad de arrestos al alcanzar los 19 años de edad, menor nivel de comportamiento antisocial e indisciplina durante la etapa de enseñanza elemental, mayor nivel de desempeño académico y compromiso con la escuela, y porcentajes más bajos de deserción escolar. Éste y otros programas de prevención de la violencia de reconocida eficacia se describen en el sitio Web del *Center for the Study of Prevention of Violence* (Centro para el Estudio de la Prevención de la Violencia) bajo el título "*Blueprints for Violence Prevention*" (Programas de acción para prevenir la violencia). Los recursos en Internet aparecen al final de este documento.¹⁹

Sin importar la estrategia de prevención o intervención específica que se seleccione para elaborar un plan de seguridad escolar, los planificadores de programas

deben considerar los factores de riesgo y de protección, conocer los resultados de investigaciones de eficacia comprobada, determinar las necesidades particulares de esa escuela y esa comunidad, así como identificar individualmente a aquellos estudiantes que se encuentren en riesgo y que requieran intervención inmediata; desarrollar políticas y lineamientos curriculares en el nivel del establecimiento escolar que sustenten el desarrollo de habilidades sociales y ayuden a los estudiantes a controlar sus sentimientos de ira, resolver problemas y tratar a los demás con respeto; garantizar que todos los aspectos de los planes de prevención sean apropiados en términos culturales y de desarrollo; e incorporar a todos los posibles colaboradores para la planeación y la implementación de dicho programa.^{8,12,13,16,20} Resulta claro que los temas de violencia escolar y juvenil son complejos, pero las soluciones parecen ser tan multifacéticas como los problemas. Los componentes principales para una eficaz prevención de la violencia escolar son proactivos, integrales y de colaboración; cada uno de ellos conlleva una serie de elementos esenciales. Una planificación intensiva que tome en consideración la evidencia provista por las investigaciones para alcanzar la eficacia incrementará las posibilidades de reducir exitosamente la violencia en las escuelas de Estados Unidos.

Elaborado por Roxie Alcaraz para el Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil del Sur de California), Universidad del Sur de California, Riverside, invierno de 2002.

Referencias

- 1 US Department of Education and US Department of Justice. 2000 *Annual Report on School Safety*. Washington, DC: US Department of Education, US Department of Justice; 2000.
- 2 National Youth Violence Prevention Resource Center. *School Violence*. Available at: <http://www.safeyouth.org/topics/school/btm>. Accessed: October 30, 2001.
- 3 Small M, Tetrack KD. School violence: an overview. *Juvenile Justice*. 2001; 8:3-12.
- 4 Dedman B. Deadly lessons, Part I: examining the psyche of an adolescent killer. *Chicago Sun Times*. 2000. Available at: http://www.ustreas.gov/uss/ntac/chicago_sun/shoots.htm. Accessed: February 2002.
- 5 Gaughan E, Cerio JD, Myers RA. *Lethal Violence in Schools A National Study*. Alfred, NY: Alfred University; 2001.
- 6 Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Juvenile aggression at home and at school. In: Elliott D, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998:94-126.
- 7 Christle CA, Kristine J, Nelson CM. Youth aggression and violence: risk, resilience, and prevention. *ERIC Digest*. E602. Arlington, VA: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education; 2000.
- 8 Sandhu DS, Arora M, Sandhu VS. School violence: risk factors, psychological correlates, prevention and interventio strategies. In: Sandhu D, ed. *Faces of Violence*. New York, N Nova Science Publishers, Inc; 2001; 45-71.
- 9 Hamburg MA. Youth violence is a public health concern. In: Elliott D, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998:31-54.
- 10 Edwards D, Mullis F. Creating a sense of belonging to build safe schools. *J Individual Psychol*. 2001; 57:196-203.
- 11 Skiba R, Peterson R. The dark side of zero tolerance. *Phi Delta Kappan*. 1999; 80:372-378.
- 12 Elliott DS, Williams KR, Hamburg B. An integrated approach to violence prevention. In: Elliott D, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998:379-386.
- 13 Marans S, Schaefer M. Community policing, schools, and mental health: the challenge of collaboration. In: Elliott D, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools* New York, NY: Cambridge University Press; 1998:312-347.
- 14 Vera EM, Reese LE Preventive interventions with school-aged youth. In: Brown SD, Lent RW, eds. *Handbook of Counselin Psychology*. New York, NY: John Wiley & Sons Inc; 2000:411-434.
- 15 Hurford DP, Lindskog CO, Mallett SL. School violence: issues and strategies for prevention. In: Sandhu D, ed. *Faces of Violence*. New York, NY: Nova Science Publishers, Inc; 2001: 23-44.
- 16 Pollack I, Sundermann C. Creating safe schools: a comprehensive approach. *Juvenile Justice*. 2001:8:13-20.
- 17 Sink CA, Rubel L. The school as community approach to violence prevention. In: Sandhu D, ed. *Faces of Violence*. New York, NY: Nova Science Publishers, Inc; 2001:417-438.
- 18 Riverside Unifies School District. *Healthy People, Healthy Places*; 2001. Available at: <http://www.rusd.kr2.ca.us/ourcurriculum/hp-hp/Default.htm>. Accessed: November 25, 2001.
- 19 Center for the Study and Prevention of School Violence. *Blueprints for Violence Prevention*. Boulder, CO. Center for the Study of Prevention of Violence University of Colorado; 2001. Available at: <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/default.htm>.
- 20 Elliott DS, Hamburg B, Williams KR. Violence in American schools: an overview. In: Elliott D, Hamburg B, Williams KR, eds. *Violence in American Schools*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998:3-30. Issue Brief 116 Connecting the Dots to Prevent Youth Violence

Publicaciones relacionadas y recursos por Internet

Attorney General and State Superintendent of Public Instruction Safe Schools Task Force (2001). *Great Ideas for Safe Schools*. Available at: <http://www.cde.ca.gov/spbranch/safety>. Accessed: August 23, 2001.

Elliott D, Hamburg B, Williams KR. *Violence in American Schools*. New York, NY: Cambridge University Press; 1998.

Farrell AD, Meyer AL, Kung EM, Sullivan TN. Development and evaluation of school-based violence prevention programs. *J Clin Child Psychol*. 2001;30:207-220.

Riley PL. *How to Establish and Maintain Safe, Orderly, and Caring Schools*, 2001. Available at: http://www.ncsu.edu/cpsv/special_feat.html. Accessed: October 30, 2001.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
<http://www.aacap.org>

Center for the Prevention of School Violence
<http://www.ncsu.edu/cpsv>

Center for the Study and Prevention of Violence
<http://www.colorado.edu/cspv>

Comer School Development Program
<http://info.med.yale.edu/comer/index.html>

Family Education Network
<http://www.familyeducation.com>

National Resource Center for Safe Schools
<http://www.safetyzone.org>

National Youth Violence Prevention Resource Center
<http://www.safeyouth.org>

Desarrollo juvenil y prevención de la violencia: Aptitudes fundamentales

Introducción

Muchos programas de prevención de la violencia juvenil se proponen identificar los factores “de riesgo” que aumentan la probabilidad de generar violencia y los factores “de protección” que moderan dicho riesgo. En efecto, existe una amplia bibliografía acerca de los factores de riesgo y de protección relacionados con la violencia juvenil.¹ Por ello, los esfuerzos se orientan a reducir factores de riesgo específicos y a intensificar los factores de protección. En algunos casos, los programas están dirigidos a poblaciones que en su totalidad se consideran en riesgo. Por ejemplo, los jóvenes de bajos recursos que habitan áreas urbanas desfavorecidas.

En otros casos, se identifica a un determinado grupo de jóvenes para participar en diversos programas sobre la base de la presencia de factores de riesgo seleccionados, tales como comportamiento agresivo precoz, bajo nivel de autocontrol, escasas habilidades sociales para la resolución de problemas o conflictos familiares significativos. Varias agencias federales como la *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention* (Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia) y los *Centres for Disease Control and Prevention* (Centros para Control y Prevención de Enfermedades) han apoyado activamente esta perspectiva de la salud pública que enfatiza la reducción del riesgo de generar violencia juvenil.

Un enfoque ligeramente diferente de prevención de la violencia juvenil destaca la importancia del desarrollo positivo de los jóvenes. En lugar de concentrarse en factores de riesgo seleccionados y en el modo de reducirlos, el enfoque de desarrollo juvenil enfatiza el fortalecimiento de la capacidad de los jóvenes para convertirse en adolescentes y adultos sanos y exitosos mediante la construcción de aptitudes y el desarrollo de oportunidades de compromiso y de apoyo. En términos generales, los programas de desarrollo juvenil poseen

una amplia base de sustentación e incluyen a todos los jóvenes, en lugar de orientarse hacia aquellos que son considerados en riesgo. Se emplean conceptos tales como *desarrollo positivo*, *aptitud social* y *construcción de capacidades*. El objetivo principal del enfoque de desarrollo juvenil consiste en maximizar los resultados positivos.

Aptitudes fundamentales para un desarrollo juvenil saludable

Si bien existen varias taxonomías de resultados positivos de desarrollo,^{2,3} la mayoría de los esfuerzos destinados al desarrollo juvenil y la prevención, seleccionan determinadas aptitudes (por ejemplo, las habilidades para resolver problemas) o apoyos contextuales (por ejemplo, el funcionamiento familiar) que no se encuentran conectadas sistemáticamente. En muchos casos están mezcladas en largas listas de “características favorables”. Por ejemplo, un gran número de comunidades han adoptado los 40 elementos positivos de un desarrollo juvenil saludable que promueve el *Search Institute* (Instituto de Investigación).⁴ Muchos de estos elementos positivos reflejan medios para construir aptitudes individuales (por ejemplo, el apoyo familiar) en lugar de describir en qué consisten tales aptitudes y de qué manera se vinculan con la violencia juvenil.

En lugar de proporcionar un listado de elementos positivos o de factores de protección, que con frecuencia no diferencian claramente entre los resultados individuales (por ejemplo, el autocontrol) y los apoyos que facilitan esos resultados (por ejemplo, un sistema de crianza eficaz), un enfoque en aptitudes fundamentales ofrece una guía específica para la programación del desarrollo juvenil poniendo el énfasis en resultados commensurables. El desarrollo de aptitudes fundamentales comienza desde el nacimiento o antes y se prolonga hasta la adolescencia y etapas posteriores. Una serie de programas y apoyos diferentes pueden facilitar el desarrollo de estas aptitudes en las diferentes etapas.

Cinco aptitudes fundamentales son importantes para un desarrollo social y emocional saludable y para la prevención de la violencia juvenil.^{5,6} En otras palabras,

Boletín temático

Desarrollo juvenil y prevención de la violencia: Aptitudes fundamentales

los jóvenes que posean destreza en estas cinco áreas tendrán menor probabilidad de participar en hechos de violencia o adoptar conductas problemáticas. Estas cinco aptitudes fundamentales se describen en la siguiente tabla.

Aptitud fundamental	Temas relacionados	Vínculos con la violencia juvenil
Identidad positiva	Concepto positivo de sí mismo, esperanzas, metas para el futuro	Violencia asociada con identidad negativa
Independencia	Autoeficiencia, capacidad de recuperación, ecuanimidad	Violencia asociada con tendencias hostiles
Autoajuste	Autoajuste afectivo, de conducta y cognitivo	Violencia asociada con escaso control de los impulsos
Habilidades de relación social	Habilidades para la solución de problemas sociales, empatía, habilidades para resolver conflictos, capacidad para establecer relaciones estrechas	Violencia asociada con escasas habilidades para resolver problemas sociales y falta de empatía
Sistema de creencias	Actitudes, normas, valores, compromiso moral	Violencia asociada con normas agresivas y falta de compromiso moral

Un enfoque de desarrollo juvenil orientado a prevenir la violencia que destaca las aptitudes fundamentales, pone énfasis en comprender y atender las necesidades específicas de desarrollo de los jóvenes. Integra un enfoque centrado en el riesgo mediante la reestructuración de numerosos factores de riesgo y de protección en términos de estas aptitudes fundamentales. No obstante, las cuestiones de desarrollo por sí solas no son los únicos elementos predictivos de violencia juvenil. También es importante identificar factores específicos del problema que no se encuentran en relación directa con el desarrollo. Por ejemplo, la facilidad de acceso a las armas de fuego puede incrementar el riesgo de violencia mientras que la vigilancia comunitaria puede reducir dicho riesgo. El impacto sobre el riesgo de estos factores comunitarios no se relaciona directamente con el dominio de aptitudes específicas;

de hecho, se produce a través de otros mecanismos tales como oportunidades y disuasión. Un enfoque integrado para la prevención de la violencia debe sustentarse en el desarrollo juvenil sin dejar de reconocer otros factores de riesgo específicos de las situaciones de violencia y el modo en que se los puede abordar.

Estrategias prometedoras

Un desarrollo juvenil saludable comienza en una etapa temprana y puede estimularse de numerosas maneras. Se atribuye un notable énfasis en la creación de entornos de apoyo en las familias, las escuelas y las comunidades. La mayoría de los esfuerzos destinados al desarrollo juvenil destacan la importancia de los servicios integrados dentro de las comunidades en lugar de programas fragmentados e inconexos.

Boletín temático

Desarrollo juvenil y prevención de la violencia: Aptitudes fundamentales

El desarrollo de las cinco aptitudes fundamentales comienza desde el nacimiento o antes. Por lo tanto, la programación para estimular este desarrollo debe comenzar en una etapa temprana y continuar durante la infancia y la adolescencia. Esta programación debe contener la instrucción y las oportunidades específicas para practicar habilidades individuales como también la promoción de apoyos contextuales para el desarrollo. Resulta evidente que algunas estrategias son más apropiadas para grupos de ciertas edades. Entre las estrategias positivas para promover un desarrollo saludable se incluyen las siguientes:

Para promover una identidad positiva en niños y jóvenes

- Oportunidades para comprometerse y participar en actividades escolares y comunitarias que se encuentren disponibles para los niños sin importar su desempeño académico, nivel de ingresos u otros prerrequisitos que excluyan a algunos niños.
- Programas de capacitación para maestros y padres que destaquen el refuerzo positivo y el reconocimiento al comportamiento positivo.
- Oportunidades para explorar diversas habilidades y opciones de formación profesional y para perfeccionar capacidades y talentos individuales.
- Programas de capacitación laboral para jóvenes que los preparen para desarrollar carreras significativas y gratificantes.
- Programas de tutoría de mentores que ofrezcan modelos de conducta y estímulos positivos.

Para desarrollar el sentido de independencia

- Participación de los jóvenes en la toma de decisiones y en instancias de gobierno en el ámbito escolar y comunitario.
- Programas de re-entrenamiento en habilidades que estimulen a los jóvenes a interpretar y atender con precisión indicios sociales, así como también reducir las tendencias hostiles de inculpação.

- Creación de entornos que brinden seguridad y apoyo a niños y jóvenes, con el fin de minimizar su exposición a factores causantes de tensión.
- Capacitación para los niños y las familias en habilidades eficaces que les permitan sobreponerse a situaciones adversas.

Para construir habilidades de auto ajuste

- Instrucción directa (por ejemplo, individual, en el salón de clases, en pequeños grupos) en habilidades de auto ajuste tales como manejo de sentimientos de ira y autocontrol cognitivo.
- Programas de capacitación para padres donde se destaquen conductas que promuevan una disminución gradual en el nivel de conducta agresiva y no su incremento.
- Oportunidades para participar en actividades grupales que brinden una estructura y contemplen refuerzos a corto y largo plazos.
- Disponibilidad de asesoría y servicios en salud mental, incluyendo el diagnóstico para niños con problemas tales como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés).

Para promover habilidades de relación social

- Oportunidades de juego estructurado y seguro (por ejemplo, parques comunitarios).
- Programas extra escolares orientados a la recreación y al desarrollo social.
- Instrucción directa (por ejemplo, individual, en el salón de clases, en pequeños grupos) en habilidades de relación social.
- Programas de resolución de conflictos y de mediación entre compañeros/pares.

Boletín temático

Desarrollo juvenil y prevención de la violencia: Aptitudes fundamentales

- Programas de tutoría de mentores que ofrezcan modelos positivos de conducta y que enseñen a los niños a entablar relaciones satisfactorias y responsables con los demás.
- Oportunidades de desempeñar tareas de servicio comunitario que involucren a niños y jóvenes en las vidas de otras personas, incluyendo a los más necesitados.

Para ayudar a los jóvenes a desarrollar un sistema de creencias pro sociales

- Campañas en los niveles escolar y comunitario para promover normas pro sociales y desalentar normas antisociales y agresivas.
- Campañas en los medios de comunicación que promuevan conductas pro sociales y responsables.
- Reglas y normas que establezcan pautas para un comportamiento aceptable y apropiado.
- Programas de desarrollo social, reflexión moral y formación del carácter que enfatizan la responsabilidad social.

Elaborado por Nancy Guerra y Kirk Williams para el Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil del Sur de California), Universidad de California, Riverside, invierno de 2002.

Referencias

- 1 Lipsey M, Wilson DB. *Effective Interventions for Serious Juvenile Offenders: A Synthesis of Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
- 2 Sroufe LA, Rutter M. The domain of developmental psychopathology. *Child Dev*. 1984; 83:1348-1357.
- 3 WT Grant Consortium on the school-based promotion of social competence. Drug and alcohol prevention curricula. In: Hawkins D, ed. *Communities That Care*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1992.
- 4 Benson P. *Forty Assets for Youth*. Minneapolis, MN: Search Institute; 1997.
- 5 Guerra NG. Preventing violence by promoting wellness. *J Appl Psychoanal Stud*. In press.
- 6 Williams KR, Guerra, NG. *Supporting Youth by Strengthening Communities*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence; 1996.

Publicaciones relacionadas con el desarrollo de la juventud

Eccles JG. *Community Programs to Promote Youth Development*. Washington, DC: National Academy Press; 2001.

Shinkoff J, Phillips D. *From Neurons to Neighborhoods*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

Recursos por Internet

Youth Learn

<http://www.youthlearn.org>

National Youth Development Information Center

<http://www.nydic.org>

Institute for Youth Development

<http://www.youthdevelopment.org>

Positive Youth Development in the United States

<http://www.aspe.hhs.gov>

Reconnecting Youth and Community

<http://www.ncfy.com>

Pandillas juveniles

Introducción

Los miembros de pandillas representan una proporción relativamente pequeña de la población adolescente. No obstante, son quienes cometen la mayoría de los actos de violencia juvenil grave.^{1,2} Junto a la acelerada proliferación de las pandillas a partir de la década de 1980, existe una creciente preocupación entre los legisladores, las fuerzas del orden, los educadores, los profesionales y los padres de familia por el comportamiento y la violencia de este sector de la sociedad. Los investigadores han estudiado el fenómeno de las pandillas desde comienzos del siglo XX, pero aún deben establecer con claridad las razones por las que algunos jóvenes se unen a ellas.^{1,2}

Asimismo, se dispone de escaso conocimiento acerca de la eficacia de los diversos programas de intervención existentes para combatir el problema de las pandillas.¹ En suma, no existe una cabal comprensión de la dinámica del comportamiento de las pandillas y su persistencia en Estados Unidos.³

Alcance del problema

Los resultados de la *National Youth Gang Survey* (Encuesta Nacional de Pandillas Juveniles) de 1999 indican que el problema de las pandillas juveniles sigue teniendo un amplio alcance y una importancia considerable en todo el territorio de Estados Unidos.⁴ Dicha encuesta, realizada en 3,911 departamentos de policía y oficinas de alguacil, estimó la existencia de 26,000 pandillas y 840,500 pandilleros en toda la nación, los cuales en su mayoría viven en las grandes ciudades. Por ejemplo, se estima que el número de pandilleros en Chicago oscila entre 30,000 y 50,000. Sin embargo, Los Ángeles tiene más de 58,000 pandilleros, por lo cual ocupa el primer lugar a nivel nacional en términos de participación juvenil. California supera a cualquier estado del país en cantidad de pandillas y en problemas relacionados con las mismas, con más de 200 comunidades seriamente afectadas por problemas de pandillerismo.

La mayoría de las pandillas se forman según criterios étnicos o raciales. En California existen pandillas latinas, afroamericanas, asiáticas y blancas; estos grupos incluso se subdividen en base a una distinción étnica. Por ejemplo, existen pandillas chicanas, centroamericanas y portorriqueñas, y a todas se les considera latinas. En California las pandillas latinas constituyen el sector más amplio de la población pandillera, aun cuando se evidencia un incremento en el número de las pandillas asiáticas. La mayoría de las pandillas latinas y afroamericanas (aunque no todas) se dividen por el vecindario o por el lugar que frecuentan sus integrantes, cuyas rivalidades suelen ser producto de tales divisiones por vecindario. Por lo regular, las pandillas asiáticas responden a motivaciones vinculadas con el lucro más que a rivalidades entre vecindarios. Normalmente, la violencia entre pandillas étnicas es un fenómeno intra étnico (por ejemplo, una pandilla latina que se enfrenta a otra pandilla latina) basado en la pertenencia a un determinado vecindario o ámbito, no es un fenómeno inter étnico (por ejemplo, una pandilla latina que se enfrenta a una pandilla afroamericana).

Los pandilleros cometen infracciones más graves y violentas que aquellos jóvenes que no pertenecen a pandillas.^{1,2} No sólo tienen una mayor participación en actos delictivos sino que son responsables de la mayor parte del total de actos delictivos que se cometen.^{2,4} Los entrevistados en la encuesta nacional de pandillas juveniles de 1999 señalaron que los delitos más frecuentes, cometidos entre los pandilleros eran hurto/robo, ataque agravado y robo simple en domicilios.⁴

Las pandillas suelen estar compuestas por jóvenes de sexo masculino, cuyas edades oscilan entre los 12 y 25 años, aunque se han registrado casos de pandilleros mucho menores y mucho mayores. Algunas pandillas no presentan relaciones estrechas entre sus miembros y carecen de estructura, mientras que otras poseen un alto grado de organización y se encuentran estrictamente reglamentadas. De hecho, las pandillas son organizaciones que desarrollan estrategias para optimizar las oportunidades de supervivencia organizacional, con mayor o menor grado de éxito, y en muchos

Boletín temático

Pandillas juveniles

casos, ponen en práctica una serie de “empresas” destinadas a proveer dinero, poder y prestigio a sus miembros.

Factores de riesgo

Muchos de los factores de riesgo para la violencia y la delincuencia juveniles pronostican también un mayor riesgo de vinculación con pandillas. Sobre este punto, los investigadores destacan la importancia de la influencia que ejercen el vecindario, la familia, la escuela y los compañeros/pares.

Vecindario

La mayoría de las investigaciones acerca de la influencia del vecindario sobre las pandillas se ha concentrado en el papel de la desorganización social. El concepto básico señala que la pobreza ha causado una desintegración de la organización social y del control social y que eso, a su vez, ha conducido al surgimiento de pandillas que operan como mecanismos alternativos para proveer orden, seguridad y oportunidades económicas. Por lo tanto, los jóvenes que crecen en estas comunidades se sienten atraídos por la vida pandillera porque les provee una ocupación, posesiones materiales y protección contra la violencia que impera en las calles. De hecho, los estudios han demostrado que las probabilidades de unirse a una pandilla son mayores en vecindarios de bajos recursos y altos niveles de desorganización social comunitaria.^{2,5}

Familia

La desorganización familiar es otra influencia determinante para unirse a una pandilla. Las estrategias deficientes para el manejo familiar incrementan el riesgo de pertenencia a las pandillas.² Entre las estrategias deficientes se incluyen un escaso nivel de compromiso familiar, un inapropiado manejo paterno de la disciplina, falta de control o supervisión por parte de los padres, relaciones afectivas deficientes y conflictos entre los padres. Cuando un joven se enfrenta a relaciones familiares deficientes, puede verse atraído hacia una pandilla porque le proporciona una “familia” de la que carece en su hogar. En algunos casos, son los mismos padres quienes pertenecen a una pandilla, y pueden

actuar como modelo y alentar a sus hijos a incorporarse a una pandilla.

Escuelas

Las variables educacionales también se han evaluado como factores de riesgo para la pertenencia a una pandilla. Las investigaciones han demostrado que los jóvenes con bajas expectativas académicas se encuentran en mayor riesgo de unirse a ellas. Asimismo, otro factor de riesgo es el hecho de que los padres tengan bajas expectativas respecto de la educación de sus hijos. Un desempeño escolar poco satisfactorio y un bajo nivel de compromiso y participación también se relacionan con la pertenencia a pandillas. En esencia, un alto nivel de compromiso con la escuela indica un vínculo con las instituciones convencionales. Por tanto, cuanto menos apego sientan los jóvenes por estas instituciones, mayor será la probabilidad de que se integren a una pandilla.

Compañeros/pares

Uno de los hallazgos mejor fundamentados que se citan en la bibliografía, vincula la relación con compañeros/pares que rechazan toda norma de conducta con la incorporación a las pandillas. Tener compañeros/pares que pertenecen a éstas incrementa en gran medida la posibilidad de unirse a ellas. Los compañeros/pares que exhiben esta clase de conductas pueden ver la actividad de las pandillas como atractiva y divertida. Además, éstas pueden brindar también una sensación de camaradería y expectativas de protección y seguridad que pueden resultar atractivas para los jóvenes. En muchos casos, los miembros mayores reclutan a niños de menor edad para realizar una serie de tareas, y fundamentalmente, para crear una estructura de “aprendices” a quienes se inculcan los principios de la vida de pandilla desde temprana edad.

Estrategias prometedoras

En vista de la compleja interacción de los factores que provocan la incorporación a una pandilla, se han desarrollado diversos tipos de programas de intervención. Estos programas se orientan principalmente hacia la prevención, la intervención o la supresión.⁶ Las estrate-

Boletín temático

Pandillas juveniles

gias de prevención están dirigidas a evitar que los jóvenes se incorporen a pandillas mediante programas de carácter educativo. Los programas de intervención se proponen apartar a los jóvenes de la delincuencia brindándoles alternativas tales como programas de actividades extra-escolares, asesoramiento y capacitación laboral. Las estrategias de supresión, emplean tácticas normativas que identifican, aíslan y sancionan a los delincuentes. En la actualidad, se ha puesto en práctica en todo el territorio de Estados Unidos una combinación de estrategias en las que un considerable nivel de esfuerzo se orienta a los programas policiales de supresión.⁶ Si bien existen numerosos programas que representan diversos enfoques, son muy pocos los que se han evaluado con cuidado.

Una excepción es el *Bureau of Alcohol, Tobacco, and Firearms' Gang Resistance Education and Training Program* (Programa de Educación y Capacitación de Resistencia a las Pandillas de la Oficina de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego, GREAT por sus siglas en inglés). Este programa de prevención, emplea a funcionarios de las fuerzas del orden para dictar en nueve semanas un curso dirigido a estudiantes del nivel de enseñanza elemental y primeros años del nivel de secundaria (*junior high school*), en el cual se abordan las formas de resistirse al contacto con pandillas y evitar el uso de la violencia. Se han llevado a cabo varias evaluaciones de este programa. Por ejemplo, una encuesta realizada a 5,935 estudiantes de 8° grado en 11 establecimientos, demostró que los alumnos que participaron en el programa evidenciaron un mayor nivel de actitudes pro sociales y menores índices de algunas clases de comportamiento delictivo que quienes no participaron en él.⁷ Estos resultados sugieren que los programas preventivos de amplio alcance implementados en las escuelas pueden ser efectivos para reducir el problema del pandillerismo o, por lo menos, para ejercer influencia sobre actitudes y conductas asociadas con la idea de pertenecer a las pandillas.

Las intervenciones deben incluir componentes múltiples que incorporen enfoques de prevención, acción social, tratamiento, supresión y movilización comunitaria.⁶

Un programa de tales características se inició en el área de *Little Village* en Chicago y se ha extendido a muchos otros ámbitos en Estados Unidos. El programa de *Little Village* estaba dirigido a los miembros de mayor edad de dos de las pandillas latinas más violentas, mediante dos estrategias coordinadas:

1) incremento en la supervisión y supresión por parte del departamento de libertad condicional y la policía para controlar a jóvenes violentos o potencialmente violentos en grado extremo y 2) esfuerzos para estimular la participación de jóvenes en riesgo en actividades convencionales a través de educación, empleo, capacitación laboral, apoyo familiar y terapia breve. Los resultados preliminares de las evaluaciones (al cabo de cuatro años de funcionamiento del programa) indican una reducción en el porcentaje del incremento de la violencia de pandillas en el área de *Little Village* en comparación con el área de control.

De todos modos, la efectiva prevención de la participación en pandillas y de la actividad de las pandillas sigue siendo un desafío urgente. A diferencia de los actos de violencia individuales que pueden abordarse mediante programas diseñados para reducir el riesgo individual, las pandillas son también organizaciones sociales que ofrecen una alternativa para los jóvenes que compiten por recursos escasos en vecindarios con un bajo nivel de ingresos. Las intervenciones sociales que ofrecen habilidades de nivel básico y puestos de trabajo mal remunerados, sencillamente no están en condiciones de competir con las oportunidades económicas y sociales que proporcionan las pandillas. En tal sentido, la aplicación de sentencias más severas parecen exacerbar el problema en lugar de prevenirlo, ya que los pandilleros continúan con su actividad en la prisión y incrementan su alcance. Para lograr una reducción sostenible de los problemas de las pandillas será necesario centrarse en las múltiples funciones que desempeñan y en programas que puedan proporcionar opciones razonables y viables para los jóvenes.

Elaborado por Tia Kim para el Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil del Sur de California), Universidad de California, Riverside, invierno de 2002.

Boletín temático

Pandillas juveniles

Referencias

- 1 Howell JC. *Youth Gangs: An Overview*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1998.
- 2 Thornberry TP. Membership in youth gangs and involvement in serious violent offending. In: Loeber R, Farrington DP, eds. *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998:147-166.
- 3 Jankowski MS. *Islands in the Street: Gangs and American Urban Society*. Berkeley, CA: University of California Press; 1991.
- 4 Egley A. *Highlights of the 1999 National Youth Gang Survey*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2000.
- 5 Covey HC, Menard S, Franzese RJ. *Juvenile Gangs*. 2nd ed. Springfield, IL: Charles C Thomas; 1992.
- 6 Howell JC. Promising programs for youth gang violence prevention and intervention. In: Loeber R, Farrington DP, eds. *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998:284-312.
- 7 Esbensen F, Osgood DW. *National Evaluation of GREAT*. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice; 1997.
- Goldstein AP, Huff CR. *The Gang Intervention Handbook*. Champaign, IL: Research Press; 1993.
- Gulotta TP, Adams GR, Montemayor R. *Delinquent Violent Youth: Theory and Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
- Hazlehurst K, Hazlehurst C. *Gangs and Youth Subcultures: International Explorations*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers; 1998.
- Howell JC. *Youth Gang Homicides and Drug Trafficking*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1997.
- Howell JC, Decker SH. *The Youth Gangs, Drugs, and Violence Connection*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1999.
- Howell JC, Lynch JP. *Youth Gangs in Schools*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2000.
- Huff CR. *Gangs in America*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1996.
- Huff CR. *Comparing the Criminal Behavior of Youth Gangs and At-Risk Youth*. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice; 1998.
- Joe KA, Chesney-Lind M. Just every mother's angel: an analysis of gender and ethnic variations in youth gang membership. *Gender Society*. 1995; 9:408-431.
- Loeber R, Farrington DP, eds. *Serious and Violent Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.
- Los Angeles County Sheriff's Department. *L.A. Style: A Street Gang Manual of the Los Angeles County Sheriff's Department*. Los Angeles, CA: Los Angeles County Sheriff's Department; 1994.
- Maxson CL. *Gang Members on the Move*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1998.
- McCarthy TLA. Gangs are back. *Time*. 2001:46-49.
- Sanders WB. *Gangbangers and Drive-bys: Grounded Culture and Juvenile Gang Violence*. New York, NY: Aldine de Gruyter; 1994.
- Song JH, Dombrink J, Geis G. Lost in the melting pot: Asian youth gangs in the United States. *Gang J*. 1992; 1:1-12.
- Spergel IA, Grossman SF. The little village project: A community approach to the gang problem. *Social Worker*. 1997; 42:456-470.
- Vigil JD. *Barrio gangs: Street life and identity in southern California*. Austin, TX: University of Texas Press; 1988.

Publicaciones relacionadas con las pandillas juveniles

Battin SR, Hill KG, Abbott RD, Catalano RF, Hawkins, JD. The contribution of gang membership to delinquency beyond delinquent friends. *Criminology*. 1998; 36:93-115.

Curry GD, Spergel IA. Gang involvement and delinquency among Hispanic and African-American adolescent males. *J Res Crim Delinquency*. 1996; 29:273-291.

Decker SH. Collective and normative features of gang violence. *Justice Q*. 1996; 13:243-264.

Decker SH, Van Winkle B. *Life in the Gang: Family, Friends, and Violence*. New York, NY: Cambridge University Press; 1996.

Esbensen F. *Preventing Adolescent Gang Involvement*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2000.

Esbensen F, Huizinga D. Gangs, drugs, and delinquency in a survey of urban youth. *Criminology*. 1993; 31:565-589.

Boletín temático

Pandillas juveniles

Recursos por Internet

Center for the Study and Prevention of Violence

<http://www.colorado.edu/cspv>

National Alliance of Gang Investigators Associations

<http://www.nagia.org>

National Criminal Justice Reference Service

<http://www.ncjrs.org>

National Institute of Justice

<http://www.ojp.usdoj.gov/nij>

National Youth Gang Center

<http://www.iir.com/nygc>

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

<http://www.ojjdp.ncjrs.org>

US Department of Justice

<http://www.usdoj.gov>

Suicidio juvenil

Introducción

En la actualidad, el suicidio juvenil es un grave problema de salud pública en Estados Unidos, el cual constituye la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años de edad.¹ Por ello, la reducción del suicidio juvenil es uno de los principales objetivos de *Healthy People 2010 Initiative* (Iniciativa Personas Saludables 2010).²

Alcance del problema

Diferencias de edad y género

El suicidio no es un fenómeno común durante la niñez y los primeros años de la pubertad.³ La mortandad a causa de suicidios aumenta de manera considerable en los últimos años de la adolescencia, incremento que se prolonga hasta los primeros años de la segunda década de vida sin importar el género. El suicidio juvenil se distingue por una marcada diferencia de género; si bien el intento de suicidio es más común en las mujeres que en los hombres, la probabilidad de cometer suicidio es aproximadamente cinco veces mayor en los hombres.

Diferencias por origen étnico

En términos generales, los jóvenes estadounidenses de origen europeo tienen mayor propensión al suicidio que los jóvenes afroamericanos, latinos y americanos de origen asiático y de las islas del Pacífico, con excepción de los jóvenes indígenas americanos/nativos de Alaska, quienes cuentan con la mayor incidencia de suicidios en todos los grupos de edad. En particular, los jóvenes indígenas americanos/nativos de Alaska de sexo masculino presentan el índice de suicidio más elevado de Estados Unidos contemplando una notable variedad de factores tales como filiación tribal y área geográfica.⁴ En el caso de los jóvenes latinos, existe un alto índice de intentos de suicidios pero relativamente menor de suicidios consumados.⁶

Métodos de suicidio juvenil

En 1998, el suicidio con arma de fuego fue el método de muerte más generalizado sin distinción de edad o etnia. De hecho, más del 60% del total de suicidios juveniles fueron cometidos con armas de fuego, pero entre 1981 y 1994 los suicidios con armas de fuego se triplicaron. Si bien entre 1994 y 1998 los porcentajes de suicidio juvenil con armas de fuego disminuyeron en más de un 20%, los índices siguen siendo elevados. El segundo y tercer método más frecuente de suicidio juvenil son el ahorcamiento y el envenenamiento respectivamente. Las diferencias entre los géneros observadas en los porcentajes de suicidio consumado probablemente pueden atribuirse a las diferencias en los métodos utilizados. En estos jóvenes, la proporción de suicidios por envenenamiento es mayor entre las mujeres que entre los hombres, mientras que en el caso de las armas de fuego, cuyo poder letal es mayor, se observa una mayor proporción de suicidios masculinos que femeninos.

Tendencias de la época

Si bien el índice de suicidios ha disminuido durante las últimas dos décadas, de 12.1 por cada 100,000 habitantes en 1979 a 11.3 por cada 100,000 habitantes en 1998, el porcentaje de suicidio entre los jóvenes de sexo masculino de 15 a 19 años de edad se incrementó durante dicho período. Sin embargo, más recientemente (de 1994 a 2001), se produjo una disminución en los índices de suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes de sexo masculino. Aunque puede inferirse que tal disminución es consecuencia de la administración de medicamentos antidepresivos más eficaces y de una reducción en el abuso de sustancias que producen adicción en la población de jóvenes,⁷ aún no se conoce la razón exacta.

Distribución geográfica

En general, la mortandad producto del suicidio juvenil registra los índices más elevados en los estados montañosos de Estados Unidos y los índices menos elevados se registran en los estados centrales de la costa atlántica.⁸ El porcentaje correspondiente al período 1996-1998 oscila entre un mínimo de 4.4

Boletín temático

Suicidio juvenil

por cada 100,000 habitantes en Nueva Jersey y un máximo de 22.0 por cada 100,000 habitantes en Alaska. Los porcentajes diferenciales de suicidio juvenil por región geográfica pueden estar relacionados con la diversidad étnica distintiva de la población y/o la disponibilidad de armas de fuego en cada estado.

Conductas suicidas no letales

La importancia del suicidio juvenil como un problema grave del área de salud pública resulta aun más evidente cuando se consideran los elevados porcentajes de conductas suicidas no letales como intentos de suicidio y fantasías suicidas. Por ejemplo, está documentado que uno de cada cinco estudiantes de los años superiores de *high school* (enseñanza media) ha expresado tener fantasías suicidas; el 8% afirma haber intentado suicidarse, de los cuales aproximadamente un 3% requiere atención médica.^{3,6,9} Es notable que dichas respuestas no se refieran a la totalidad del ciclo de vida de los estudiantes de educación media sino solamente al último año. A la mayor prevalencia de suicidio consumado entre los jóvenes de sexo masculino se contraponen una mayor prevalencia de fantasías suicidas e intentos de suicidio para el sexo femenino.

Factores de riesgo

Las conductas suicidas son complejas. Estudios anteriores han identificado múltiples factores de riesgo que se asocian con dichas conductas.

Psicopatología

La mayoría de los jóvenes que se han suicidado tenían problemas psiquiátricos significativos, entre los que se incluyen trastornos depresivos y trastornos vinculados al abuso de sustancias. El desorden más prevalente ha sido la depresión profunda.¹⁰ Las víctimas femeninas de suicidio juvenil suelen presentar trastornos emocionales con mayor frecuencia que las víctimas de sexo masculino. Otro factor de riesgo significativo es el abuso de sustancias que producen adicción, especialmente para víctimas de sexo masculino en la última etapa de la adolescencia.¹⁰ El abuso de sustancias ha sido repetidamente un factor de riesgo psiquiátrico significativo cuando coexiste con un trastorno de tipo afectivo.¹¹

Intentos de suicidio previos

Entre un cuarto y un tercio de las víctimas de suicidio juvenil habían realizado intentos previos de suicidio antes de cometerlo. En tal sentido, el riesgo de consumir el suicidio aumenta luego de efectuar varios intentos. Para los adolescentes de sexo masculino el riesgo es 30 veces mayor, mientras que para adolescentes de sexo femenino el riesgo es tres veces mayor.¹¹

Acceso a métodos letales

El método más difundido entre los jóvenes para cometer suicidio es el uso de armas de fuego y el lugar típico para cometerlo es el hogar de la víctima.¹² Se han establecido asociaciones entre la facilidad de acceso y disponibilidad de armas de fuego en el hogar y el riesgo de suicidio juvenil.^{12,13} Asimismo, la disponibilidad de armas cargadas se ha asociado con un elevado nivel de riesgo de suicidio juvenil, independientemente de la presencia de trastornos psiquiátricos diagnosticables.¹²

Ausencia de capacidad de adaptación

La ausencia de capacidad de adaptación y una escasa capacidad interpersonal para resolver problemas pueden limitar la aptitud del adolescente para generar soluciones a un problema y, como resultado, llevarlo a considerar el suicidio como única solución.¹⁴ Los jóvenes suicidas experimentan un mayor número de acontecimientos estresantes en su vida cotidiana, que sus compañeros/pares no suicidas. En consecuencia, cuando se combinan factores estresantes negativos con otros sucesos negativos múltiples, las dificultades para resolver problemas asumen dimensiones extremas.

Sucesos cotidianos estresantes

Los adolescentes que intentan suicidarse y/o concretan el suicidio suelen experimentar múltiples acontecimientos cotidianos negativos.¹⁵ Por lo general, estos factores de tensión pueden llegar a desbordar la capacidad de adaptación del adolescente debido a su inexperiencia en tales situaciones de la vida.¹⁶ Los suicidios consumados protagonizados por jóvenes se asocian con experiencias estresantes, tales como pérdidas interpersonales (por ejemplo, ruptura de

Boletín temático

Suicidio juvenil

una relación de pareja) y problemas contravencionales o disciplinarios (por ejemplo, situaciones de conflicto en la escuela o con las fuerzas del orden).

Contagio de suicidio

Se produce un incremento considerable en el número de suicidios tras la aparición de estos casos en los medios masivos de comunicación, que incluyen artículos periodísticos, reportajes en los noticieros de televisión y dramatizaciones basadas en hechos reales o de ficción.³ En particular, la influencia de los relatos posteriores sobre suicidios consumados es mayor para los adolescentes.¹⁷ No obstante, la vinculación entre los informes sobre suicidios que difunden los medios de comunicación y las probabilidades de suicidio se desvanecen para las personas mayores de 24 años.¹⁸

Antecedentes familiares

Si bien se desconoce la medida exacta en que la psicopatología familiar incrementa el riesgo de suicidio entre los jóvenes, se ha determinado que un historial familiar de conductas suicidas eleva el riesgo de cometer suicidio en la juventud.¹⁹ Asimismo, la psicopatología de los padres (depresión y abuso de estupefacientes) se asocia con conductas suicidas,²⁰ y consumación de suicidio en los jóvenes.¹⁹ Hay quienes sostienen que la relación entre suicidio paterno y juvenil puede ser reflejo de un factor genético más que de una disfunción familiar *per se*.²¹

Condición socioeconómica

Existe escasa información acerca de la relación entre condición socioeconómica (SES por sus siglas en inglés) y el suicidio juvenil. Gould y sus colegas determinaron un efecto diferencial de etnia al comparar a las víctimas de suicidio adolescente con los controles comunitarios.¹⁹ Estos investigadores descubrieron que solamente las víctimas afroamericanas suicidas poseían una condición socioeconómica más elevada que sus controles de la población general. Psicopatologías tales como la depresión no tratada y los trastornos derivados del abuso de sustancias, son algunas de las principales causas de suicidio adolescente. Sin embargo, existen numerosas barreras para la búsqueda de tratamiento,

especialmente entre quienes poseen condición socioeconómica baja, lo cual incrementa el riesgo de que los jóvenes adopten conductas suicidas. Algunas de estas disparidades en materia de salud responden a diferencias de género, origen étnico, nivel educativo, nivel de ingresos, discapacidades, región geográfica u orientación sexual.

Estrés derivado de la aculturación

Una posible explicación para el mayor riesgo de intentos de suicidio no letales entre los jóvenes latinos es que dicho riesgo está asociado con la singular experiencia vital de la inmigración. La relación entre psicopatología y conducta suicida depende del grado de estrés producto de la aculturación. Un nivel más elevado de intentos de suicidio se ha asociado con el consumo de drogas entre la juventud latina que experimentaba mayor estrés producto de la aculturación, sensación de discriminación, escasas oportunidades y dificultades en el manejo del idioma.²²

Orientación sexual

Las investigaciones indican que existe un elevado nivel de riesgo de cometer suicidio entre los jóvenes homosexuales, lesbianas o bisexuales (GLB por sus siglas en inglés).^{20,23} Un mayor número de estudiantes GLB manifestó haber intentado suicidarse en comparación con sus compañeros/pares heterosexuales. Las investigaciones señalan también que los jóvenes GLB se encuentran en un alto nivel de riesgo de incurrir en conductas peligrosas vinculadas con una deficiente socialización, que incluyen peleas, victimización y consumo frecuente de alcohol y drogas.²⁴ Estos problemas de salud mental y trastornos derivados del abuso de sustancias adictivas son factores cruciales de predisposición al suicidio entre la población joven homosexual, lesbica y bisexual.

Factores de riesgo biológicos

Las investigaciones indican que las anomalías en la producción de serotonina se asocian con conductas suicidas, así como con impulsividad y agresividad. Por ejemplo, se ha descubierto que la presencia de niveles bajos de serotonina en quienes intentaron cometer suicidio eran predictivos de la concreción del suicidio en el futuro.²⁵

Estrategias prometedoras para la prevención

En tanto los avances en el conocimiento han llevado a una mejor comprensión de los factores de riesgo del suicidio infantil y adolescente, la aplicación de este conocimiento al diseño de estrategias de prevención y a la evaluación de programas para establecer la eficacia de las estrategias de prevención de suicidios recién comienza. Según los *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros de Prevención y Control de Enfermedades), el principal objetivo de las estrategias de prevención del suicidio juvenil contempla dos aspectos: estrategias de reducción de los factores de riesgo y estrategias de búsqueda de casos.^{9,26}

Las estrategias de reducción del factor de riesgo para prevenir el suicidio, están orientadas principalmente a los jóvenes y a la comunidad. Estas estrategias incluyen: a) promoción general de la salud mental entre los jóvenes en edad escolar mediante la reducción de factores de riesgo incipientes tales como depresión, consumo de sustancias adictivas y agresión, así como la construcción de resiliencia (por ejemplo, autoestima y manejo del estrés); b) provisión de terapia para situaciones de crisis y c) restricción del acceso a medios letales, especialmente pistolas.

Por lo general, la promoción de la salud mental entre los jóvenes en edad escolar se logra mediante actividades educativas sobre el suicidio a nivel general y programas de apoyo entre compañeros/pares. Las actividades educativas sobre el suicidio a nivel general están diseñadas para desarrollar relaciones de compañerismo y habilidades sociales sanas entre los adolescentes de alto riesgo.⁹ Proporcionan a los jóvenes información acerca del suicidio, incluyendo sus señales de alerta,

e instrucciones para solicitar ayuda profesional para sí mismos o para otras personas. Las terapias para situaciones de crisis brindadas a través de centros de crisis y líneas de apoyo están a cargo de voluntarios capacitados y personal remunerado, quienes brindan asesoramiento por vía telefónica o mediante visitas domiciliarias a jóvenes suicidas. Las “postintervenciones” son aquellas intervenciones que se llevan a cabo luego de producirse un intento de suicidio con consecuencias fatales o no. Estos programas tienen el propósito de prevenir el contagio de suicidio y ayudar a los jóvenes y a sus familias a recuperarse satisfactoriamente de una pérdida personal luego de un episodio de suicidio. Las restricciones de acceso a medios letales son intervenciones diseñadas para reducir el acceso de una persona a medios letales que le permitan concretar el suicidio. Algunas clases de restricciones para dichos medios consisten en desechar medicamentos y retirar y/o conservar bajo llave las armas de fuego en el hogar de un adolescente con tendencias suicidas.⁹

Las *estrategias de búsqueda* de casos tienen por objeto detectar a jóvenes suicidas refiriéndolos a instituciones de salud mental.⁹ Existen dos clases generales de estrategias de prevención: activas y pasivas. Un ejemplo de estrategia activa es la administración de programas de detección general o de detección dirigida a un objetivo específico luego de un suicidio. Un ejemplo de estrategia pasiva consiste en proveer capacitación en técnicas de custodia a los maestros de escuela y adultos de la comunidad, en brindar información general acerca del suicidio en las escuelas y en ofrecer terapias para situaciones de crisis. Las estrategias de educación a nivel general suelen estar orientadas a reducir el estigma asociado con el acceso a tratamientos en el área de salud mental para incrementar el número de personas que recurren a la terapia por iniciativa propia o por recomendación de terceros que reconocen tendencias suicidas en esa persona.⁹

En los programas de detección, se administran autoencuestas y se realizan entrevistas individuales para identificar depresión, problemas relacionados con el alcoholismo o el abuso de estupefacientes, fantasías

Boletín temático

Suicidio juvenil

de suicidio recientes e intentos previos de suicidio. En los casos en que es necesario, se realiza una evaluación detallada adicional y se brinda tratamiento. La capacitación en técnicas de custodia consiste en educar y entrenar a los adultos que se encuentran en contacto con jóvenes suicidas, tales como personal escolar (por ejemplo, maestros, consejeros y entrenadores deportivos) y miembros de la comunidad (por ejemplo, médicos, autoridades religiosas y policías) para identificar y referir a niños y adolescentes en riesgo de cometer suicidio.³ La educación general sobre el suicidio también está catalogada como estrategia de búsqueda de casos por su énfasis en obtener conocimiento acerca del suicidio y sus señales de alerta, que incluyen información sobre formas y lugares para obtener ayuda profesional.

En suma, son escasos los estudios de evaluación para muchas de las estrategias de prevención que se han implementado. Las restricciones de acceso a medios letales se consideran las más prometedoras. Los hallazgos referidos a los planes de estudio para instrucción general sobre el suicidio en las escuelas son ambiguos. Una preocupación ética de la educación general sobre el suicidio reside en que, mientras algunos programas señalaron cambios hacia actitudes deseables, otros programas podrían incrementar respuestas de falta de manejo de situaciones conflictivas con la posibilidad de contagio de suicidio. Se ha demostrado que los programas de detección son eficaces para identificar a estudiantes de alto riesgo. Existe una notable escasez en términos de investigaciones de evaluación para centros de crisis y líneas de apoyo.

Evaluación de C-CARE y CAST

Los programas de prevención de suicidio suelen incorporar estrategias tanto de búsqueda de casos como de reducción del factor de riesgo. Por ejemplo, Thompson y sus colegas evaluaron la eficacia de dos programas específicos de prevención del suicidio orientados a potenciales desertores de los últimos años del nivel de *high school* (enseñanza media).²⁷ En este estudio, los estudiantes de enseñanza media que fueron identificados como "en riesgo" de cometer suicidio participaron en una de tres intervenciones asignadas al azar a las

escuelas: 1) *Counselors CARE* (Servicios de atención por parte de consejeros, C-CARE por sus siglas en inglés) consiste en una evaluación completa de los factores de riesgo y de protección, seguida de una breve intervención para mejorar los recursos personales del joven y la red social; 2) *Coping and Support Training* (Capacitación en Habilidades de Recuperación para Situaciones de Crisis y de Apoyo, CAST por sus siglas en inglés) es una capacitación en 12 sesiones dictada en grupos reducidos que capacita a los asistentes en el desarrollo de aptitudes (por ejemplo, resolución de problemas, autocontrol) e intervención de apoyo social sumados a C-CARE; y 3) controles de rutina.

Se administraron cuestionarios antes de la intervención, después de la implementación de C-CARE (cuatro semanas), luego de la implementación de CAST (10 semanas) y durante un seguimiento de 9 meses. Entre los estudiantes que recibieron las intervenciones se produjo una significativa reducción en las actitudes proclives al suicidio y las fantasías suicidas. Los programas C-CARE y CAST demostraron ser eficaces para reducir la depresión y la desesperanza en comparación con el control de rutina. Se evidenció un nivel más elevado de reducción en los márgenes de ansiedad e ira entre los estudiantes de sexo femenino que en los estudiantes de sexo masculino como respuesta a dichos programas. CAST resultó más eficaz para perfeccionar y mantener el control personal y la estrategia para la resolución de problemas. En su conjunto, el estudio demostró la viabilidad y eficacia de los programas de prevención escolares para reducir las conductas suicidas y la angustia concomitante y para intensificar la resiliencia entre los jóvenes en riesgo de suicidio.

Está claro que se necesita diseñar, implementar y evaluar esfuerzos de prevención adicionales para reducir el suicidio juvenil. En vista del enorme esfuerzo y costo financiero que implican el lanzamiento y el mantenimiento de estos programas, deberá garantizarse su seguridad y eficacia antes de promoverlos. Las recomendaciones de los *Centers for Disease Control and Prevention* (Centros de Control y Prevención de Enfermedades) incluyen asegurar que los programas de

Boletín temático

Suicidio juvenil

prevención faciliten el acceso a los servicios de salud mental en la comunidad, incorporar diversas estrategias de prevención en el desarrollo de programas e implementar una rigurosa evaluación científica de los estudios, lo cual incluye planificación, procesamiento y evaluación de los resultados.⁹

Elaborado por Michiko Otsuki para el Southern California Center of Excellence on Youth Violence Prevention, (Centro de Excelencia en Prevención de la Violencia Juvenil del Sur de California), Universidad de California, Riverside, invierno de 2002.

Referencias

- 1 National Center for Health Statistics. *Deaths From 282 Selected Causes by 5-Year Age Groups, Race, and Sex: Each State and the District of Columbia, 1995-1998*, 2000. Available at: <http://www.cdc.gov/hchs/data/98gm3>. Accessed: November 14, 2001.
- 2 Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2nd ed. Washington, DC: US Government Printing Office; 2000.
- 3 Gould MS. Suicide and the media. *Ann NY Acad Sci*. 2001;200-224.
- 4 Wallace LJD, Calhoun AD, Powell KE, O'Neill J, James SP. Homicide and suicide among Native Americans, 1979-1992. *Violence Surveillance Series*. Vol. 2. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury and Prevention and Control; 1996.
- 5 Demetriades D, Murray J, Myles D, Chand L, Sathyaragiswaran L, Noguchi T, Bongard FS, Vrye GH, Gaspar DJ. Epidemiology of major trauma and trauma deaths in Los Angeles County. *J Am Coll Surg*. 1998; 187:373-383.
- 6 Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance—United States, 1997. *Morb Mortal Wkly Rep*. 1998;47 (SS-3):1-89.
- 7 Shaffer D, Craft L. Methods of adolescent suicide prevention. *J Clin Psychiatry*. 1999;60:70-74.
- 8 McIntosh JL. Epidemiology of adolescent suicide in the United States. In: Maris RW, Canetto SS, McIntosh JL, Silverman MM, eds. *Review of Suicidology*. New York, NY: Guilford; 2000:3-33.
- 9 Centers for Disease Control and Prevention. Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults; and suicide contagion and the reporting of suicide: recommendations from a national workshop *Morb Mortal Wkly Rep*. 1994; 43:1-18.
- 10 Shaffe, D, Gould MS, Fisher P, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry*. 1996; 53:339-348.
- 11 Gould MS, Kramer RA. Youth suicide prevention. *Suicide Life Threatening Behav*. 2001; 31(Suppl): 6-31.
- 12 Brent DA, Perper JA, Moritz GM, Baugher M, Schweer J, Ross C. Firearms and adolescent suicide: a community cas control study. *Am J Dis Child*. 1993;147:1066-1071.
- 13 Kellermann AL, Rivera FP, Somes G, et al. Suicide in the home in relation to gun ownership. *N Engl J Med* 1992; 327:467-472.
- 14 McBride HEA, Siegel LS. Learning disabilities and adolescent suicide. *J Learning Disabil*. 1997;30:652-659.
- 15 Reinherz HA, Giaconia RM, Silverman AB, et al. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995; 34:599-611.
- 16 Wagner BM, Cole RE, Schwartzman P Psychosocial correlate of suicide attempts among junior and senior high school youth. *Suicide Life-Threatening Behav*. 1995; 25:358-372.
- 17 Phillips D, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med*. 1986; 315:685-689.
- 18 Gould MS, Wallenstein S, Kleinman M. Time-space clustering of teenage suicide. *Am J Epidemiol*. 1990; 131:71-78.
- 19 Gould MS, Fische P, Parides M, Flory M, Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry*. 1996; 53:1155-1162.
- 20 Fergusson DM, Horwood LJ, Beauvais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry*. 1999; 56:612-622.
- 21 Schulsinger F. Biological psychopathology. *Annu Rev Psychol*. 1980; 31:583-606.
- 22 Vega WA, Gil AG, Warheit GJ, Apospori E. (1993). The relationship of drug use to suicide ideation and attempts among African American, Hispanic, and White non-Hispanic male adolescents. *Suicide Life-Threatening Behav*. 1993; 23:110-119. Issue Brief 131 Connecting the Dots to Prevent Youth Violence
- 23 McDainel JS, Purcell D, D'Augelli AR. The relationship between sexual orientation and risk for suicide: research findings and future directions for research and prevention. *Suicide Life-Threatening Behav*. 2001; 31(1,Suppl):84-105.
- 24 Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001; 155:487-493.
- 25 Pfeffer CR, McBride A, Anderson GM, Kakuma T, Fensterheim L, Khait V. Peripheral serotonin measures in prepubertal psychiatric inpatients and normal children: associations with suicidal behavior and its risk factors. *Biol Psychiatry*. 1998; 44:568-577.
- 26 Centers for Disease Control and Prevention. *Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1992.
- 27 Thompson EA, Eggert LL, Randell BP, Pike KC. Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. *Am J Public Health*. 2001; 91:742-752.

Boletín temático

Suicidio juvenil

Publicaciones relacionadas con el suicidio juvenil

Birckmayer J, Hemenway D. Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. *Am J Public Health*. 1999; 89:1365-1368.

Brent DL, Bridge J, Johnson BA, Connolly J. Suicidal behavior runs in families: a controlled family study of adolescent suicide victims. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;3:1145-1152.

Cerel J, Fristad MA, Weller EB, Weller RA. Suicide-bereaved children and adolescents: a controlled longitudinal examination. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38:672-9.

Kaplan MS, Geling O. Firearm suicides and homicides in the United States: regional variations and patterns of gun ownership. *Soc Sci. Med.* 1998;46:1227-1233.

McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe, SP, Waller JL, Jackson KL, Addy CL. Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37:612-619.

Roberts RE, Chen YR, Roberts CR. Ethnocultural differences in prevalences of adolescent suicidal behaviors. *Suicide Life Threatening Behav.* 1997;27:208-217.

Shaffer D, Fisher P, Hicks RH, Parides M, Gould M. Sexual orientation in adolescents who commit suicide. *Suicide Life Threatening Behav.* 1995;25(Suppl):64-71.

Recursos por Internet

American Association of Suicidology
<http://www.suicidology.org/index.html>

American Foundation for Suicide Prevention
<http://www.afsp.org>

US Department of Health and Human Services
<http://www.dhhs.gov>

The Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide
<http://www.surgeongeneral.gov/library/calltoaction/default.htm>

Center for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control
<http://www.cdc.gov/ncipc>

CDC's SafeUSA Guide to Preventing Suicide
<http://www.cdc.gov/safeusa/suicide.htm>

Suicide Statistics from CDC's National Center for Health Statistics
<http://www.cdc.gov/nchs/fastats/suicide.htm>

National Institute of Mental Health Suicide Fact Sheet
<http://www.nimh.nih.gov/research/suifact.htm>

NIMH Frequently Asked Questions About Suicide
<http://www.nimh.nih.gov/research/suicidefaq.cfm>

Selected Bibliography on Suicide Research—1999
<http://www.nimh.nih.gov/research/suibib99.cfm>

Depression in Children and Adolescents: A Fact Sheet for Physicians
<http://www.nimh.nih.gov/publicat/depchildresfact.cfm>

Sección 6

Folletos: Actúe ahora

Lo que pueden hacer en la prevención de la violencia juvenil

- Los profesionales de la salud
- Las familias
- La juventud
- Las escuelas
- Las fuerzas del orden y la justicia
- Los medios de comunicación
- Los legisladores
- Los líderes empresariales y cívicos
- Las organizaciones religiosas



Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer los profesionales de la salud para prevenir la violencia juvenil?

- Aprender sobre medidas preventivas de lesiones ocasionadas con armas de fuego, incluyendo agresión, homicidio y suicidio de adolescentes.
 - Promover programas de capacitación destinados a niveles universitarios, de posgrado y de educación continua sobre las causas de la violencia y su prevención, así como sobre las aptitudes necesarias para comprender y trabajar con las comunidades.
 - Realizar la detección de casos como práctica de rutina y asesorar a los pacientes acerca de las medidas de seguridad en el manejo de armas de fuego.
 - Realizar la detección de casos con regularidad y proporcionar tratamiento o referir a los pacientes que requieran ayuda para solucionar problemas de alcoholismo o drogadicción.
 - Participar en actividades de investigación sobre violencia basadas en la práctica y solicitar recursos para apoyar la investigación, incluyendo la recopilación y la vigilancia permanente de datos relacionados con la salud pública.
 - Promover y aplicar los protocolos o los lineamientos de práctica profesional para evaluar situaciones y conductas violentas de alto riesgo; realizar derivaciones y brindar tratamientos apropiados, así como asesoramiento y seguimiento de detección desde el período prenatal hasta la edad adulta.
 - Difundir información acerca de las causas de origen y los factores de riesgo de la violencia.
 - Agregar a los exámenes del paciente un historial de violencia que aborde la exposición a la violencia, medidas de seguridad/protección, efectos del trauma, actitudes respecto de la portación de armas, la agresión y las peleas, además de los factores que generan tensión en la familia y la comunidad.
- Respalda la documentación del abuso y los antecedentes de violencia familiar en el registro individual y de grupo.
 - Realizar trabajo voluntario en las escuelas locales como epidemiólogo, proveedor de servicios para el cuidado de la salud y miembro de equipos de apoyo para situaciones de crisis, además de colaborar en iniciativas de prevención en la comunidad local como mentor, supervisor y vocero.
 - Establecer una red de servicios de derivación a especialistas para facilitar el acceso a los recursos a partir de los jóvenes, sus padres o los responsables del cuidado de los menores.
 - Abogar a favor de políticas públicas y recursos que permitan abordar los orígenes de la violencia.
 - Promover el empleo de estrategias centradas en la familia, tales como terapia multisistémica y terapia familiar funcional para jóvenes con problemas.

Extracto de la *Commission for the Prevention of Youth Violence. Youth and Violence: Medicine, Nursing and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence.* Chicago, IL: American Medical Association; 2000:28.

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer las familias para prevenir la violencia juvenil?

- Actuar como modelos de conducta y resolver los conflictos sin violencia.
- Asumir un papel activo en la escuela de su(s) hijo(s), hablar de forma regular con los maestros y ofrecerse como voluntario.
- Mantener una comunicación recíproca con los niños; hablar con ellos acerca de situaciones de violencia que hayan presenciado.
- No tener armas de fuego o, si las hubiere, se sugiere guardarlas bajo llave conservando las municiones por separado.
- Iniciar o participar en grupos comunitarios o escolares destinados a prevenir la violencia.
- Monitorear/supervisar el uso que hacen los niños de Internet, televisión, material de lectura, películas, música y videojuegos.
- Buscar grupos de apoyo para mejorar las habilidades inherentes al rol paterno/materno y al manejo de situaciones de enojo, en caso necesario.
- Establecer y hacer cumplir reglas en el hogar y recompensar el comportamiento positivo.
- Exigir participación en programas de prevención de la violencia iniciados por las escuelas y comunidades, así como en acciones disciplinarias impuestas a sus propios hijos.
- Supervisar las actividades de sus hijos, conocer sus horarios y amistades.

- Estimular a sus hijos a participar en actividades organizadas extra escolares que sean ofrecidas por grupos responsables.
- Emplear prácticas de tolerancia cero para la victimización dentro de la familia y asumir un papel activo para eliminar la victimización en las escuelas.
- Proveer hogares sustitutos y refugios seguros para los niños que hayan sido víctimas de abuso.
- Fomentar la participación en servicios comunitarios.

Extracto de la *Commission for the Prevention of Youth Violence. Youth and violence: Medicine, Nursing and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence. Chicago, IL: American Medical Association; 2000:30.*

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html

Folletos: Actue ahora

¿Qué puede hacer la juventud para prevenir la violencia juvenil?

- Pronúnciate en contra de la victimización en el hogar y en la escuela.
- Informa a las autoridades de la escuela, a los padres o a otros adultos responsables acerca de todos los incidentes de victimización.
- Realiza tutoría de mentores para estudiantes más jóvenes.
- Participa en actividades recreativas, educativas y culturales que formen parte de programas extraescolares organizados y supervisados.
- Conversa con una persona responsable –médico, maestro, religioso, consejero, padre o amigo– acerca de situaciones de violencia que éstos hayan presenciado o experimentado.
- Actúa como modelo de conducta para otros niños o adolescentes negándote a tener cualquier clase de contacto con las armas de fuego, el alcohol y las drogas ilícitas.
- Promueve programas de televisión, películas, música y videojuegos que presenten alternativas no violentas para la resolución de conflictos.

- Participa en programas de prevención de la violencia ofrecidos por la comunidad, la iglesia o la escuela.
- Estimula a aquellos amigos que experimenten depresión o ira para que soliciten ayuda a sus padres, médico, maestro, consejero o autoridad religiosa.
- Conversa con amigos y miembros de tu familia sobre las inquietudes en relación con la violencia y los efectos de ésta en sus vidas.
- Busca oportunidades para prestar servicio comunitario.

Extracto de la *Commission for the Prevention of Youth Violence. Youth and Violence: Medicine, Nursing and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence. Chicago, IL: American Medical Association (AMA); 2000:32.*

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html



¿Qué pueden hacer las escuelas para prevenir la violencia juvenil?

- Crear un carácter distintivo propio de la escuela que fomente la disciplina positiva, el éxito académico, así como el bienestar mental y emocional.
- Implementar una intervención temprana para esa parte del alumnado que representa el 10% ó 15% de los estudiantes que se encuentran en riesgo de experimentar problemas académicos o de conducta graves.
- Proporcionar de manera directa o facilitar la intervención inmediata e intensiva de servicios coordinados, sostenibles, de amplio alcance y centrados en las familias para los estudiantes problemáticos.
- Eliminar la victimización y promover la tolerancia.
- Profundizar la conciencia y la comunicación, para que los estudiantes reconozcan los signos de enfermedades mentales y de violencia, así como la importancia de informar a un adulto responsable cuando observen un comportamiento perturbador en sus compañeros de escuela.
- Designar equipos multidisciplinarios para el diseño e implementación de planes amplios destinados a prevenir y dar respuesta a situaciones de violencia.
- Participar activamente en debates y decisiones comunitarias acerca de prevención de la violencia.
- Convocar a profesionales del orden público para que desarrollen un plan de seguridad escolar que aborde políticas de requisita de armas y drogas; protocolos para visitantes; empleo de padres de familia seleccionados y entrenados para hacer trabajo voluntario como supervisores; incentivos positivos para una buena convivencia ciudadana escolar; políticas de suspensión y expulsión y códigos de conducta para los estudiantes.
- Convocar a los padres de familia para todas las actividades escolares.
- Fomentar la participación de programas en la escuela fuera del horario de clases, ofreciendo éstos de manera gratuita o mediante becas y transporte, así como asociarse con patrocinadores externos de programas.
- Implementar un programa escolar de salud que ofrezca educación integral en el área de la salud, proporcionar asesoría y servicios sociales, asegurar un ambiente psicosocial y físico seguro y promover la participación familiar y comunitaria.
- Pronunciarse a favor de escuelas más pequeñas que contrarresten las presiones competitivas y el aislamiento social.
- Promover la detección y la intervención en el establecimiento escolar incluyendo servicios de salud mental en situaciones de trauma, pérdida, consumo de alcohol y otras drogas y abuso.
- Integrar la prevención de violencia a todos los niveles del plan de estudios, enseñar estrategias para resolver conflictos y estimular la participación en el servicio comunitario.
- Dictar clases de orientación para padres de carácter obligatorio. Garantizar que todos los estudiantes, incluyendo aquellos que violen códigos disciplinarios, se integren a grupos escolares regulares o alternativos en lugar de permanecer en las calles.
- Ampliar el acceso a programas de tratamiento para alcoholismo y drogadicción.

Extracto de la Commission for the Prevention of Youth Violence. Youth and violence: Medicine, Nursing and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence. Chicago, IL: American Medical Association; 2000:28.

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer las escuelas para prevenir la violencia juvenil?

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer las fuerzas del orden y la justicia para prevenir la violencia juvenil?

- Aplicar activamente las leyes que reduzcan el acceso y la exposición de los jóvenes a las armas de fuego, al alcohol y a las drogas ilícitas.
 - Trabajar con escuelas y padres de familia para promover la remoción de las armas de fuego de los ambientes donde los niños viven y juegan.
 - Ayudar al personal escolar a realizar encuestas sobre seguridad de sus instalaciones.
 - Realizar reuniones consultivas permanentes con las escuelas sobre temas de seguridad.
 - Entrenar a toda la comunidad escolar sobre medidas de seguridad personal.
 - Desarrollar asociaciones con escuelas de la misma área.
 - Trabajar con las escuelas y los padres de familia para reducir los porcentajes de ausentismo.
 - Prestar servicio en equipos escolares de evaluación de medidas disciplinarias.
 - Proporcionar información completa acerca de las consecuencias de la violencia.
 - Realizar un diagnóstico de detección en los jóvenes que ingresan en el sistema judicial juvenil, con el objeto de facilitar una intervención temprana en los problemas que estén presentes.
 - Proporcionar al personal de seguridad del sistema judicial herramientas que le permitan distinguir entre infractores juveniles severos y menos severos y entre infractores juveniles ocasionales y asiduos.
- Promover el uso de tribunales familiares unificados que manejen la totalidad del espectro de casos relativos a cuestiones familiares, incluyendo violencia familiar, salud mental, delincuencia y adicciones.
 - Instituir *Court Appointed Special Advocate Programs* (Programas especiales de apoyo designados por la corte, CASAs por sus siglas en inglés), que empleen a voluntarios entrenados (tutores *ad litem*) para brindar condiciones estables de vida a los niños victimizados.
 - Intensificar los esfuerzos locales para investigar y penalizar casos de abuso y abandono/descuido infantil y fortalecer los servicios de protección a la infancia.
 - Incluir la evaluación sobre abuso de alcohol y salud mental y tratamiento obligatorio en todas las acciones de justicia penal aplicadas destinadas a niños y jóvenes.

Extracto de la *Commission for the Prevention of Youth Violence. Youth and Violence: Medicine, Nursing and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence. Chicago, IL: American Medical Association; 2000:29.*

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencias/cdc.html

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer los medios de comunicación para prevenir la violencia juvenil?

- Minimizar los aspectos sensacionalistas en la cobertura de los delitos escolares; colocar tales hechos delictivos en un contexto estadístico.
- Reforzar los mensajes y los conceptos contra la violencia que proporcionan las escuelas y comunidades.
- Describir las consecuencias de la violencia de manera realista.
- Proporcionar a los padres de familia, y a otros adultos encargados del cuidado de niños, lineamientos que les permitan supervisar y monitorear el uso que hacen los pequeños de los medios de comunicación.
- Promover y participar en coaliciones comunitarias para la prevención de la violencia juvenil.
- Promover y publicitar programas, políticas y esfuerzos comunitarios destinados a combatir la violencia.
- Facilitar foros comunitarios de discusión sobre la prevención de la violencia.

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer los legisladores para prevenir la violencia juvenil?

- Promulgar una legislación significativa para el control de armas que esté diseñada para limitar el acceso de los niños a las armas de fuego.
- Establecer con carácter obligatorio la cobertura de salud integral y la atención de salud mental para todos los menores de edad.
- Promulgar una legislación que decrete la paridad de cobertura para servicios integrales de atención en salud mental.
- Financiar en su totalidad los programas de prevención e intervención temprana, incluyendo la atención en la primera infancia.
- Promover la colaboración y la coordinación entre los organismos de educación, salud mental, servicio social y justicia juvenil.
- Brindar apoyo a servicios escolares coordinados e integrales para el cuidado de la salud, incluyendo atención para la salud mental.
- Promulgar una legislación destinada a satisfacer las necesidades en materia de salud física y mental de los jóvenes detenidos o encarcelados.
- Garantizar el acceso y la disponibilidad de programas a largo plazo destinados a la prevención, la educación, la detección y el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción.
- Apoyar la educación pública acerca de la influencia que ejercen los medios de comunicación sobre la violencia.
- Garantizar el diagnóstico, la intervención y el tratamiento apropiados para casos de abuso, abandono/descuido, alcoholismo y consumo de drogas para todos los jóvenes que ingresen en el sistema judicial juvenil, para todos los hijos de adultos que hayan cometido delitos violentos, así como para los(as) hermanos(as) de delincuentes juveniles.
- Brindar apoyo para mejorar el acceso y la disponibilidad de los servicios comunitarios de salud mental, que incluyan educación, diagnóstico e intervención temprana para víctimas, victimarios y testigos de violencia.
- Apoyar la inclusión de criterios para reducir la violencia en la formación y capacitación profesional de profesores, personal directivo y personal de las escuelas.
- Reestablecer y promover que los jueces que presiden tribunales juveniles tengan un criterio amplio y creativo al dictar sentencias a los niños y adolescentes.
- Apoyar el acceso y la disponibilidad de programas extra escolares que permitan crear ámbitos seguros para niños de los niveles de enseñanza elemental y secundaria.
- Prohibir el uso de castigos corporales en las escuelas, establecimientos juveniles, guarderías de niños y cualquier otra institución de cuidado y educación para niños.
- Establecer un sistema integral de recopilación y vigilancia de datos en los niveles nacional, estatal y local para el seguimiento de las lesiones intencionales y no intencionales.
- Instar al congreso a que brinde su apoyo a una campaña nacional de prevención de la violencia con participación de todos los medios de comunicación.
- Instar al gobierno federal a que brinde apoyo en materia de investigaciones sobre prevención de la violencia.

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer los legisladores para prevenir la violencia juvenil?

Por dónde empezar

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html

Folletos: Actue ahora

¿Qué pueden hacer los líderes empresariales y cívicos para prevenir la violencia juvenil?

- Promover y participar en esfuerzos comunitarios para prevenir la violencia juvenil. Asignar, a una agencia o coalición existente, responsabilidades para la educación sobre medidas preventivas, el diagnóstico y la intervención temprana, o crear una nueva entidad pública para tal fin.
- Adoptar una escuela y participar activamente en sus programas y actividades.
- Organizar competencias de creación artística y de medios de comunicación cuyo tema sea la eliminación de la violencia.
- Facilitar a los estudiantes su acceso a trabajos de media jornada, pasantías laborales, así como a la capacitación laboral.
- Promover el financiamiento de programas de intervención y prevención de la violencia.
- Garantizar que todos los padres tengan acceso a programas de orientación para padres a un bajo costo.
- Promover la seguridad en el uso de armas de fuego para evitar que los jóvenes sufran lesiones por armas. Esto incluye el almacenamiento y manejo seguro y la remoción de armas de fuego de los hogares donde haya niños con problemas de salud mental.
- Desarrollar programas de becas para promover y recompensar el éxito académico.
- Estimular a los empleados que participen en actividades escolares y brindar la flexibilidad necesaria para que puedan concretar su participación.
- Proveer servicios, instalaciones y equipos para perfeccionar los programas de prevención de la violencia y de desarrollo para los jóvenes en las escuelas.
- Desempeñarse como mentor para jóvenes que están en situación de riesgo de verse involucrados o que estén involucrados en hechos de violencia en la comunidad.
- Brindar apoyo a los programas *Head Start* para todos los niños.
- Garantizar la capacitación y la asistencia técnica apropiadas para las agencias que brindan servicios a los niños y las familias.
- Promover una reducción del consumo de alcohol que se consume en la comunidad mediante intervenciones, tales como limitar el alcohol durante los eventos deportivos y aumentar el precio de las bebidas alcohólicas.
- Proveer hogares sustitutos y refugios seguros para niños víctimas de abuso.
- Proveer oportunidades a los jóvenes de la localidad para que participen en actividades de servicio comunitario.

Por dónde empezar:

Consulte el sitio en Internet del *National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en Internet al *Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html

Folletos: Actue ahora

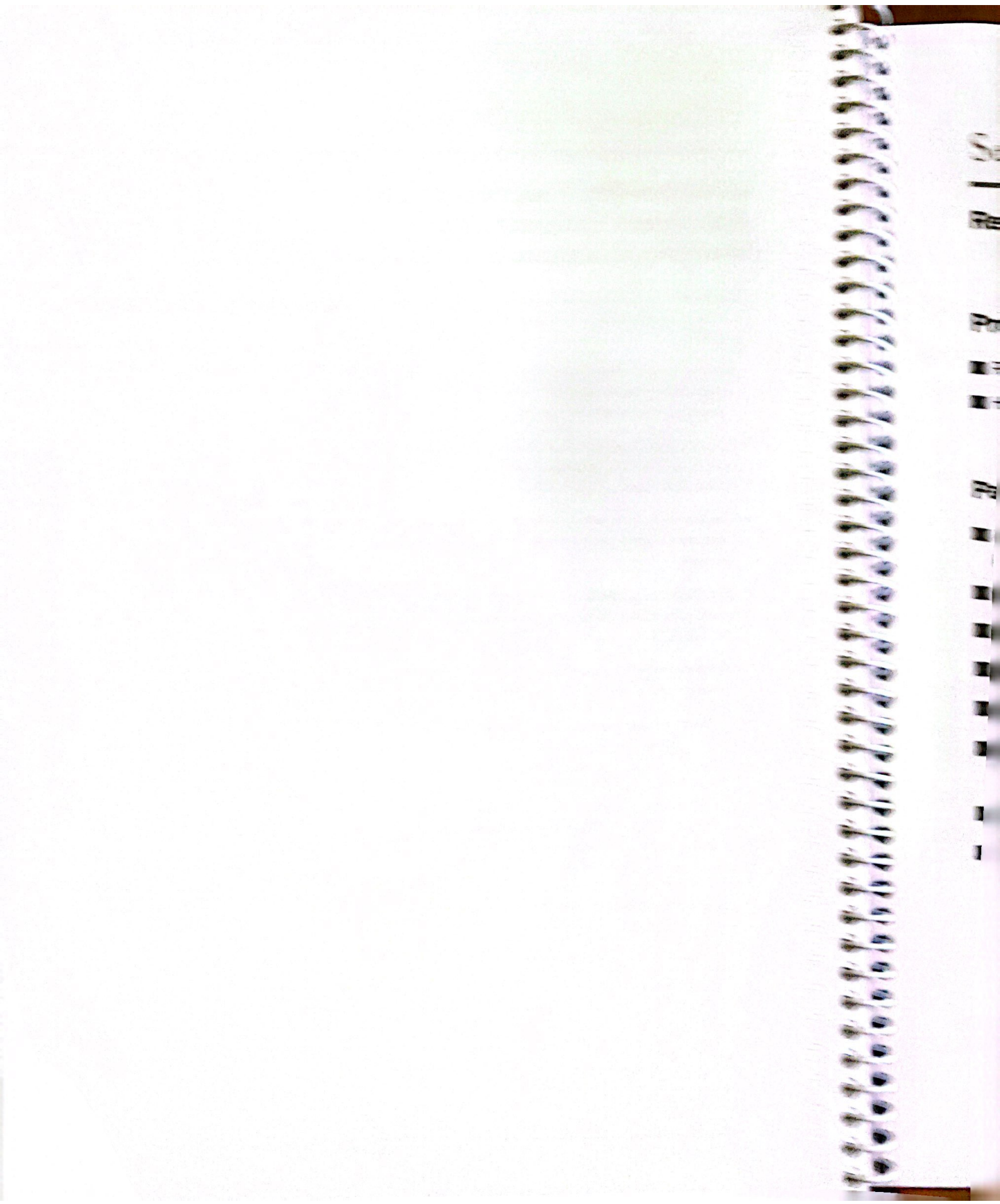
¿Qué pueden hacer las organizaciones religiosas para prevenir la violencia juvenil?

- Promover y participar junto a otros grupos en coaliciones comunitarias para la prevención de la violencia juvenil.
- Estimular a los niños y adolescentes para que hablen abiertamente con adultos responsables acerca de sus preocupaciones sobre la violencia.
- Proporcionar o apoyar clases de orientación para padres de familia y programas que promuevan la interacción entre padres e hijos.
- Enseñar tolerancia social, actuar como modelos de comportamiento ético y promover la empatía entre los niños.
- Establecer un programa de tutoría de mentores para promover relaciones de apoyo entre jóvenes y adultos responsables.
- Proveer servicios recreativos y programas extra-escolares para niños y adolescentes.
- Trabajar con las autoridades locales responsables del orden público para aportar alternativas creativas a la detención de jóvenes infractores.
- Organizar reuniones y simposios donde adultos y niños interesados tengan oportunidad de reunirse para abordar cuestiones relacionadas con la violencia en su comunidad.
- Proporcionar hogares sustitutos y refugios seguros para niños víctimas de abuso.

Por dónde empezar

Consulte el sitio en *Internet del National Youth Prevention Center* (Centro Nacional para la Prevención de la Violencia Juvenil) en <http://www.safeyouth.org/home.htm>

O bien haga una consulta en *Internet al Center of Excellence on Youth Violence Prevention* (Centro de Excelencia en Prevención de Violencia Juvenil) regional en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/resource_agencies/cdc.html



Sección 7

Recursos: Profesionales y paciente/familia

Profesionales

- Recursos para los profesionales de la salud
- Herramienta para la evaluación de los pacientes

Paciente/familia

- Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted
- Cómo enseñar los principios básicos sobre prevención de la violencia
- Cuando los niños presencian violencia en el hogar
- Prevención de violencia en el hogar
- Tiempo en el rincón
- Puntos educativos clave acerca de lesiones y muertes ocasionadas con armas de fuego
- Cómo eliminar la violencia en la televisión
- Expertos en la crianza de niños “libres de violencia”: Una guía para padres de familia

Recursos: Profesionales

Recursos para los profesionales de la salud

Publicaciones recomendadas para los profesionales de la salud

Commission for the Prevention of Youth Violence Youth and Violence: Medicine, Nursing, and Public Health: Connecting the Dots to Prevent Violence. Chicago, IL: American Medical Association; 2000. El reporte puede encontrarse en línea en <http://www.ama-assn.org/violence>. Las versiones impresas se encuentran disponibles sin costo en la *American Medical Association* llamando al teléfono 312 464-4526

Sege R, Licenziato V, eds. *Recognizing & Preventing Youth Violence: A Guide for Physicians & Other Health Care Professionals.* Waltham, MA: Massachusetts Medical Society; 2001. La guía completa se encuentra disponible en línea en <http://www2.mms.org/pages/youthviolence.asp>. Están disponibles versiones impresas a un costo de US\$ 7.00 cada una llamando al teléfono 800 843-6356.

US Department of Health and Human Services. Youth Violence: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: Department of Health and Human Services; 2002. Este reporte se encuentra disponible en <http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/default.htm>.

Recursos para el diagnóstico y la identificación de riesgos

Sege R, Stringham P, Short S, Griffith J. *Ten years after: examination of adolescent screening questions that predict future violence-related injury.* *J Adolesc Health.* 1999; 24: 395-402. Este artículo describe la validación de un cuestionario que consta de tres partes para identificar el riesgo de violencia entre la juventud.

FISTS (Fighting, Injuries, Sex, Threats, and Self-Defense) – Peleas, lesiones, sexo, amenazas y defensa propia. Esta mnemotecnia es utilizada para identificar el nivel de riesgo que tiene un joven de involucrarse en situaciones de violencia. Alpert E, Sege R, Bradshaw YS. *Interpersonal violence and the education of physicians.* *Acad Med.* 1997; 72:S41-S50.

HEADS (Home, Education, Activities/ Abuse, Drugs, Sex, and Suicide) – Hogar, educación, actividades/ abuso, estupefacientes, actividad sexual y suicidio. Una mnemotecnia muy común que incluye una evaluación para determinar el riesgo que tienen los jóvenes de involucrarse en situaciones de violencia grave. Para más información: Schubiner H. *Preventive health screening in adolescent patients.* *Prim Care.* 1989; 16:211-230.

Recursos para educación del paciente

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (Academia Americana de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia) – La AACAP ha lanzado una iniciativa sobre la violencia para asegurarse que psiquiatras de niños y adolescentes se unan a los esfuerzos para prevenir la violencia. El sitio Web de la AACAP proporciona *Facts for Families* (Hechos para familias) relacionados con la violencia juvenil, los cuales están disponibles en <http://www.aacap.org/clinical/violence.htm>.

American Academy of Pediatrics (AAP) – La Academia Americana de Pediatría dispone de muchos recursos para la prevención de la violencia destinados a profesionales de la salud, que incluyen recursos sobre conocimientos y capacitación sobre los medios de comunicación para médicos y pacientes. Puede encontrarse información en los siguientes sitios: <http://www.aap.org/advocacy/mediamatters.htm>
<http://www.aap.org/advocacy/violence.htm>.

Recursos: Profesionales

Recursos para los profesionales de la salud

American Medical Association (AMA) – (Asociación Médica Americana)

Estas directrices para médicos desarrolladas por la AMA sobre la violencia en los medios de comunicación, violencia con armas de fuego y violencia familiar pueden consultarse en <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/3242.html>.

American Psychological Association (APA) – (Asociación Americana de Psicología)

La APA ha desarrollado una serie de recursos para la prevención de la violencia. El material informativo para los padres que se titula “*Raising Children to Resist Violence*” (Criando Niños para que se Resistan a la Violencia) puede encontrarse en <http://www.apa.org/pi/pii/raisingchildren.html>.

The Children’s Safety Network (CSN) – (Red de Seguridad Infantil)

Fundada por la Administración Nacional de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration - HRSA) y administrada a través de la Oficina de Salud Materno-Infantil (Maternal and Child Health Bureau), la CSN ha generado una serie de recursos informativos sobre la prevención de la violencia, para padres y profesionales de la salud. El material educativo para padres puede obtenerse en <http://www.edc.org/HHD/csn/PDF/Parentso.pdf>.

Recursos de derivación

Center for the Study and Prevention of Violence – (Centro para el Estudio y la Prevención de la Violencia), [Universidad de Colorado en Boulder]

Blueprints es una iniciativa nacional de prevención de la violencia para identificar y replicar programas eficaces de prevención de violencia. Puede obtener más información acerca de este programa en <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/Default.htm>

National Center for Injury Prevention and Control – (Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones)

Thornton T, Craft C, Dahlberg LL, Lynch B, Baer K. *Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action (Mejores Prácticas para Prevenir la Violencia en los Jóvenes: Un libro de referencia para la acción comunitaria)* Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (Centros para Prevención y Control de Enfermedades, Centro Nacional de Prevención y Control de Lesiones); 2000. Puede obtener una copia gratis llamando al 888 252-7751; asimismo puede descargar el libro de referencia en <http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/bestpractices.htm>

Partnerships Against Violence Network - PAVNET (Red de Asociaciones contra la Violencia)

PAVNET tiene una “biblioteca virtual” con información sobre violencia y juventud en riesgo, que presenta datos provenientes de siete agencias federales diferentes. Provee una base de datos accesible con prometedores programas y planes de estudio sobre prevención de la violencia. Para más información sobre PAVNET, visítelos en <http://www.pavnet.org>

Más información y capacitación

Academic Centers of Excellence in Youth Violence Prevention (Centros Académicos de Excelencia en la Prevención de la Violencia Juvenil)

En 2000, los Centros de Control y Prevención fundaron 10 Centros Académicos de Excelencia en la Prevención de la Violencia Juvenil. Cada centro está desarrollando recursos para capacitar profesionales de la salud en la prevención de la violencia juvenil. La información de contacto se encuentra disponible en <http://www.stopyouthviolence.ucr.edu>

Recursos: Profesionales

Recursos para los profesionales de la salud

Knox L. *Youth Violence and the Health Professions: Core Competencies for Effective Practice*. Riverside, CA: Southern California Developing Center for Youth Violence Prevention; 2001 - (Centro de Desarrollo para la Prevención de la Violencia Juvenil del Sur de California)

Este informe resume las recomendaciones de un panel de expertos sobre las necesidades de capacitación de los profesionales de la salud sobre la prevención de la violencia juvenil. El informe está disponible en http://www.stopyouthviolence.ucr.edu/health_care/articles.html

National Youth Violence Prevention Resource Center - NYVPRC - (Centro Nacional de Recursos para la Prevención de la Violencia Juvenil) - El NYVPRC es la cámara nacional de información sobre la violencia juvenil y su prevención. Encontrará información disponible en línea en <http://www.safeyouth.org> o llamando al centro al 866-SAFEYOUTH (723-3968).

Recursos: Profesionales

Herramienta para la evaluación de los pacientes

Se encuentran en desarrollo algunas herramientas de diagnóstico y recursos mnemotécnicos que serán utilizados en el ámbito del cuidado de la salud con el objeto de identificar a jóvenes en riesgo de padecer o protagonizar situaciones de violencia y para facilitar la toma de decisiones adecuadas para derivarlos. La mayoría de las herramientas se encuentran aún en etapa de validación y su uso está limitado a los adolescentes. A medida que vayan surgiendo recursos para la identificación de riesgos en niños menores, es conveniente que considere también la posibilidad de incorporarlos a su práctica profesional.

FISTS

FISTS (sigla en inglés que corresponde a F-peleas, I-lesiones, S-actividad sexual, T-amenazas, S-defensa propia) es un recurso mnemotécnico que ha sido adaptado satisfactoriamente a la práctica clínica. Es una herramienta práctica de diagnóstico que puede utilizarse para solicitar la opinión de los jóvenes acerca de peleas, lesiones, actividad sexual, amenazas y defensa propia. Sobre la base de una evaluación del nivel de riesgo, el médico puede optar por una estrategia de intervención y realizar derivaciones a otros especialistas. El uso de esta herramienta brinda la oportunidad de analizar soluciones no violentas para solucionar problemas y resolver conflictos con pacientes jóvenes y sus familias.

Peleas

- ¿En cuántas peleas participaste durante el último año?
- ¿Cuándo se produjo tu última pelea?

Intente obtener un relato pormenorizado acerca de la pelea una vez que el adolescente haya revelado la información. Averigüe si hubo presencia de armas y de qué manera se inició la pelea, después analice junto con el adolescente si existía alguna manera para resolver el conflicto sin violencia.

Lesiones

- ¿Alguna vez sufriste lesiones como resultado de una pelea?
- ¿Alguna vez has lesionado a alguien en una pelea?

Mediante estas dos preguntas, los médicos pueden estimar la gravedad de las peleas anteriores. Los pacientes que hayan recibido lesiones en una pelea son más propensos a tener conflictos no resueltos y a ser lesionados nuevamente en el futuro.

Actividad sexual

- ¿Ha intentado tu pareja golpearte en alguna ocasión?
- ¿Alguna vez has golpeado o lastimado a tu pareja?
- ¿Te han obligado alguna vez a mantener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?
- ¿Crees que el amor de pareja se mantiene cuando alguno de los integrantes atemoriza al otro?

En algunos casos, los adolescentes dudan en hablar acerca de las relaciones violentas. Pueden experimentar vergüenza o carecer de experiencia en relaciones sanas; incluso pueden no ser conscientes de que una relación es enfermiza.

Amenazas

- ¿Te ha amenazado alguna vez una persona con un arma?
- ¿Que sucedió?
- ¿Se produjo algún cambio que te permita sentir más seguridad a partir de ese episodio?

Utilice estas preguntas para evaluar cuál es la reacción de un(a) joven frente a una situación de amenaza y las probabilidades de que se convierta en victimario o víctima de violencia futura. Cuanto más impulsivamente actúen los jóvenes en estas situaciones, mayor es la probabilidad de participar en hechos violentos.

Recursos: Profesionales

Herramienta para la evaluación de los pacientes

Defensa propia

- ¿Que haces si alguien intenta entablar una pelea contigo?
- ¿Alguna vez has portado un arma como medio de defensa propia?

Cuando pregunte acerca de armas en el contexto de la defensa propia, recibirá respuestas más sinceras. Se deberá considerar que un joven portador de un arma de fuego se encuentra en un alto nivel de riesgo con respecto de la violencia fatal. La portación de un arma de filo, en especial una pequeña navaja de bolsillo, no está claramente identificado como una conducta violenta.

Cómo evaluar el nivel de riesgo

Una vez que haya obtenido el historial de violencia del adolescente, el médico podrá estimar como bajo, moderado o alto el nivel de riesgo en que se encuentra el(la) joven de verse involucrado(a) en hechos de violencia. Esta información puede utilizarse para seleccionar intervenciones y derivar al adolescente y a su familia de manera adecuada.

Jóvenes de bajo riesgo

- No han intervenido en peleas durante el último año.
- No declaran consumo de drogas.
- Aprueban las asignaturas escolares.
- No portan armas.

Proporcione refuerzo para la conducta de bajo riesgo y pregunte de qué manera evita una pelea el(la) joven cuando resuelve un conflicto.

Jóvenes de riesgo moderado

- Hablan acerca de peleas recientes.
- Tienen dificultades con las tareas escolares.
- Exhiben otra conducta que el profesional de la salud identifica como riesgosa.

Analice la pelea más reciente e ideas para disminuir la tensión en situaciones futuras, tales como manejo de ira. Considere la posibilidad de derivar al adolescente a un consejero para analizar temas y conductas de riesgo. Solicite autorización al adolescente para intercambiar ideas sobre intervenciones con sus padres o los responsables de su cuidado.

Jóvenes de alto riesgo

- Han intervenido en más de cuatro peleas físicas.
- Experimentan fracaso académico o abandonan la escuela.
- Portan un arma.
- Declaran consumo de drogas ilícitas.

Analice incidentes recientes de peleas con el(la) joven y su familia. Enumere diferentes maneras de evitar confrontaciones futuras, tales como alejarse y lograr el control de la ira. Los adolescentes de alto riesgo podrían requerir intervenciones que superan el alcance del proveedor primario, incluso una derivación a servicios de salud mental y acción social de mayor especialización.

La información acerca de la estrategia mnemotécnica *FISTS* ha sido adaptada y reproducida con autorización de la *Association of American Medical Colleges* (Asociación de Universidades Médicas Americanas). Alpert EJ, Bradshaw YS, Sege, RD. *Interpersonal violence and the education of physicians* (Violencia interpersonal y educación para médicos). *Acad Med.* 1997; 42:546.

Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted

ALGUNOS MITOS Y DATOS ACERCA DE LA VIOLENCIA Y CONSEJOS SOBRE CÓMO PUEDE AYUDAR USTED



La violencia es un comportamiento aprendido

Hay cuatro factores principales que ponen a los jóvenes en riesgo de violencia.

ESTILOS INDIVIDUALES Y DE COMPORTAMIENTO

Disputas verbales, peleas físicas, portar armas

DINÁMICA FAMILIAR

Historia de violencia, abuso, otra pérdida o trauma

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Depresión, abuso de sustancias

DIFICULTADES COGNITIVAS Y NEUROLÓGICAS

Historia de lesiones en la cabeza, dificultades de aprendizaje

Recursos: Paciente/familia

Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted

Mito La mayoría de los homicidios son resultado de crímenes o tráfico de drogas.

Hecho Según el FBI, menos del 40% de las muertes violentas están asociadas con otro crimen. La mayoría de la violencia, incluyendo los homicidios, es resultado de disputas o conflictos entre amigos, conocidos, amantes o cónyuges.

Mito La mayoría de la violencia tiene una motivación racial.

Hecho La mayoría de los asaltos y asesinatos involucran a dos personas de la misma raza.

Mito "Estaría más seguro con un arma en mi casa porque hay tanta violencia."

Hecho Una persona que tiene un arma en la casa tiene una probabilidad tres veces mayor de que lo asesinen que un vecino que no tiene un arma. Los tiroteos en la casa ocurren frecuentemente cuando se confunde a un amigo o a un miembro de la familia con un intruso, cuando se pierde el control en una pelea entre esposos o entre novios, o cuando un niño encuentra un arma. Todos tienen el potencial de tener consecuencias mortales.

Los niños no pueden ni siquiera salir a jugar al parque de noche. A veces escucho 10, 20 tiros, entonces mis amigos y yo empezamos a correr para salir del parque

Yo estaba ahí cuando 10 niños pequeños se acercaron. Les pregunté si querían jugar a la pelota. Le dispararon a mi amigo Eric porque se enojaron porque nosotros ganamos el partido. Yo corrí a la casa, su mamá salió a pedir ayuda, murió en el hospital.

Mito La violencia entre adolescentes es un problema urbano.

Hecho La violencia ocurre en todas partes de Estados Unidos. Las heridas de arma de fuego son la causa principal de muertes relacionadas con heridas en siete estados y en el Distrito de Columbia. El gobierno federal calcula que para el año 2003, serán la causa principal de muertes relacionadas con heridas en todos los estados.

La violencia está asociada con la pobreza. Es más probable que las personas pobres sean víctimas de la violencia. Dado que la mitad de los adolescentes afro-americanos viven en la pobreza, las tasas de violencia entre los adolescentes negros son elevadas, pero también son elevadas entre los blancos americanos pobres.

Mito Portar un arma ofrece protección.

Hecho Portar un arma puede producir una sensación de confianza exagerada que conduzca a comportamientos estúpidos. Si otra persona ve el arma, puede sacar la suya y tirar primero.

Recursos: Paciente/familia

Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted

Portar un arma puede dar un falso sentido de protección, de hecho, puede hacer que la persona esté menos segura.

Mito Los niños pequeños no usan armas.

Hecho Los niños pequeños pueden no saber la diferencia entre las armas de juguete y las de verdad. Su curiosidad es más fuerte que su conciencia del peligro, necesitan protección contra las armas. Hasta los niños pequeños son lo suficientemente fuertes como para apretar el gatillo.

Mito Los niños que saben pelear bien, los que son buenos con sus manos, están más seguros.

Hecho Los niños más seguros, más populares, son los que resuelven problemas. Saben como usar sus mentes y bocas, en lugar de sus puños, para resolver un problema. Los niños que pelean mucho, aun si son buenos, eventualmente se enfrentan con alguien que está armado.

Mito Para poder ganar el respeto de sus compañeros, los varones deben estar dispuestos a pelear.

Hecho Los jóvenes que no son bravucones ni agresores, aquéllos a quienes sus compañeros consideran capaces de resolver problemas, son los que tienen más éxito y son los más populares en la escuela.

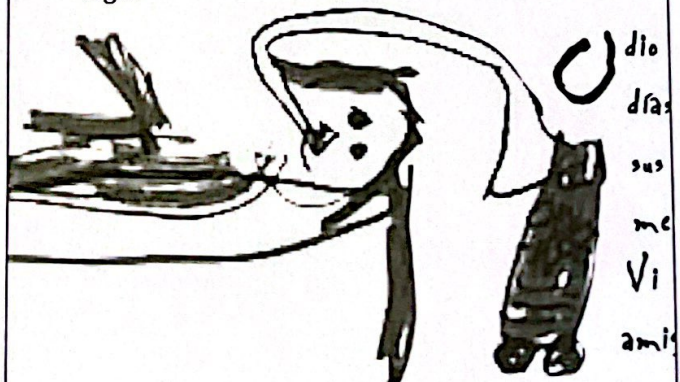
Fuente de las estadísticas: Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el control y la prevención de enfermedades), Atlanta, GA



Para cambiar el comportamiento, es importante identificar los factores de riesgo que se aplican a ese niño. A continuación se presentan consejos específicos para aconsejar a los jóvenes que corren peligro de participar en la violencia.

Consejo Cuando un joven participa en una pelea, pregunte siempre cómo empezó la pelea, no como terminó. Ayude a los jóvenes a pensar en los hechos que condujeron a la pelea y ayúdelos a encontrar otras palabras o acciones que podrían haber evitado la pelea. Al final, un joven estará más seguro evitando peleas mediante la resolución de los problemas que ganándolas. Enseñe a los niños y a los adolescentes cómo resolver las diferencias y los conflictos sin pelear.

Consejo El hogar más seguro para los niños es un hogar sin armas. Si hay un arma en la casa, debe mantenerse descargada y bajo llave y las balas deben estar guardadas bajo llave en otro lugar.



Recursos: Paciente/familia

Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted

El hogar

más

seguro es

el hogar

sin armas.

¡¡Violencia!!

*la violencia. Detesto la violencia. Todos los
los niños ven cosas terribles que pasan en
vidas. Tengo miedo de que me disparen o
acuchillen y de morirme violentamente.
a mis propios amigos acuchillar a otro
o.*

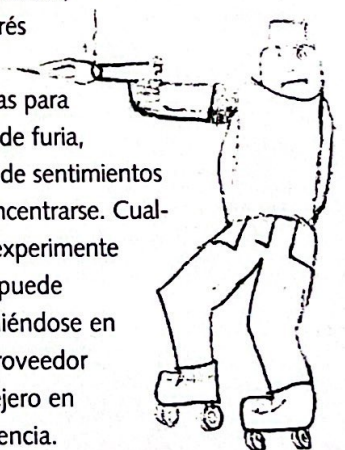
Consejo Anime a los jóvenes a que desarrollen otras destrezas e intereses a fin de reducir el tiempo que pasan mirando actos violentos en la televisión y en las películas.

Consejo Apoye las iniciativas para eliminar las armas de la calle y de las manos de los niños.

Consejo Participe en su vecindario.

Consejo Anime a las escuelas a que les enseñen a los jóvenes sobre resolución de conflictos, a establecer mediadores entre sus compañeros, y que les enseñen la verdad acerca de la violencia.

Consejo Preste atención a las señales de advertencia del Síndrome de estrés postraumático (PTSD). El PTSD, anteriormente asociado con los veteranos de guerra, se puede detectar ahora entre los niños y los jóvenes que han sufrido o presenciado actos de violencia. Algunas de las señales de advertencia son volver a vivir el hecho, comportamientos evasivos, disminución del interés en las actividades habituales, problemas para dormir, explosiones de furia, pesadillas, ausencia de sentimientos y dificultad para concentrarse. Cualquier persona que experimente síntomas de PTSD puede obtener ayuda poniéndose en contacto con un proveedor médico o un consejero en prevención de violencia.



Recursos: Paciente/familia

Algunos mitos y datos sobre la violencia y consejos sobre cómo puede ayudar usted

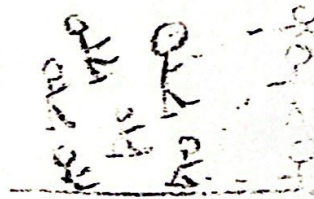
Mi papá podría todavía estar vivo conmigo. Ver como balcan a uno de los miembros de tu familia te llena los ojos de lágrimas y es doloroso. Y ese momento



doloroso no desaparecerá, no importa todos

los esfuerzos que uno haga para borrarlo de la mente, sigue estando presente. Te persigue y no va a dejar de hacerlo, continuará persiguiéndote sin cesar.

Los relatos personales de las experiencias de los niños con violencia fueron escritos e ilustrados por niños de las escuelas intermedias de zonas urbanas y recopilados por Rosalind Hoey y James Coats, 1993-1994.



Para pedir copias adicionales de esta tarjeta, póngase en contacto con:

Massachusetts Medical Society
Public Health and Education
860 Winter Street, Waltham, MA 02451-1411
Teléfono: 1-800-322-2303
Correo electrónico: dph@mms.org

Esta tarjeta de consejos forma parte de una serie creada por R. Sege, MD, PhD, Department of Pediatrics and Adolescent Medicine (Departamento de Pediatría y Medicina Adolescente) y el Department of Rehabilitation and Physical Medicine's Research and Training Center in Rehabilitation and Childhood Trauma (Centro de Capacitación e Investigación del Departamento de Rehabilitación y Medicina Física en Rehabilitación y Traumas Infantiles), New England Medical Center/Tufts University School of Medicine (Centro Médico de Nueva Inglaterra/Escuela de Medicina de la Universidad Tufts), Boston, MA. La Robert Wood Johnson Foundation (Fundación Robert Wood Johnson) y el National Institute on Disability and Rehabilitation Research, US Department of Education (Instituto Nacional sobre Investigaciones de Discapacidad y Rehabilitación, Departamento de Educación de Estados Unidos), financiaron el proyecto, beca No. H133850006.

Copatrocinado por el Massachusetts Chapter, American Academy of Pediatrics (Capítulo de Massachusetts de la Academia Americana de Pediatría) y la Massachusetts Medical Society Alliance (Alianza de la Sociedad Médica de Massachusetts).

© Copyright 1996 New England Medical Center/
Tufts University School of Medicine
© Copyright 2000 Massachusetts Medical Society

Esta tarjeta se puede copiar para su distribución sin fines de lucro.

Recursos: Paciente/familia

Cómo enseñar los principios básicos sobre prevención de la violencia

La violencia se está convirtiendo en un hecho cada vez más común en la sociedad actual. Los niños están expuestos a un mayor nivel de violencia en sus comunidades y escuelas. La resolución de conflictos y la prevención de la violencia son temas importantes para analizar con sus hijos. Esta información permite guiar estas conversaciones y ofrece consejos prácticos que usted y su hijo pueden utilizar en situaciones cotidianas.

Es importante que usted y sus hijos aprendan a tomar precauciones para evitar convertirse en víctimas de algún delito violento. A continuación se enumeran algunas medidas importantes que puede adoptar para mantener su seguridad y la de sus hijos:

- Enseñe a sus hijos cuáles son los caminos seguros en su vecindario para trasladarse caminando.
- Recomiéndeles que caminen siempre en compañía de un(a) amigo(a) y únicamente por lugares bien iluminados y concurridos.
- Ponga énfasis en la importancia de que le informen a usted, a un maestro o adulto de confianza, o directamente a la policía acerca de cualquier delito o actividad sospechosa que vean. Enséñeles cómo llamar al número telefónico de emergencia (911 en Estados Unidos) o a algún servicio de emergencia de su localidad.
- Asegúrese que saben qué deben hacer si alguien intenta lastimarlos: Deben decir “no”, alejarse corriendo e informar a un adulto confiable.
- Adviértales en especial sobre los peligros de hablar con extraños. Dígales que nunca le abran la puerta a un desconocido ni vayan a ninguna parte con alguien que no conozcan y en quien no confíen.

Es importante apoyar a sus hijos para que mantengan una actitud de oposición a la violencia. Enséñeles a

responder con calma, pero con palabras firmes cuando alguien los insulte, los amenace o golpee a otra persona. Ayúdelos a comprender que se necesita más valor y control para resistir la violencia que para dejarse llevar por ella.

Ayude a sus hijos para que acepten a personas de diferente raza u origen étnico y a mantener una relación cordial con ellas. Enséñeles que criticar a las personas por ser diferentes es injurioso y que poner apodosos es inaceptable. Asegúrese de que comprendan que provocar o alentar la violencia con palabras –o aceptar calladamente un comportamiento violento– es dañino. Advierta a sus hijos que la victimización y las amenazas pueden ser el preludeo de un hecho de violencia.

Además de proporcionar lineamientos para la resolución de conflictos, los padres deben actuar como modelos de conducta para resolver problemas en forma saludable. No olvide que los niños suelen aprender con el ejemplo. La conducta, los valores y las actitudes de los padres y hermanos(as) ejercen una poderosa influencia sobre los niños. Valores como el respeto, la honestidad, el orgullo por la familia y los orígenes pueden ser recursos importantes para fortalecer a los niños, en especial si deben enfrentarse a presiones negativas por parte de sus compañeros/pares, si viven en un vecindario violento o si asisten a una escuela problemática.

La mayoría de los niños actúan de forma agresiva en algunas ocasiones y pueden llegar a golpear a otra persona. Manténgase firme con sus hijos acerca de los posibles peligros del comportamiento violento. No olvide elogiar a sus hijos cuando resuelvan conflictos de una manera constructiva y sin violencia. Es más probable que los niños repitan un buen comportamiento cuando se les recompensa con atención y elogios. Usted puede enseñar a sus hijos algunas maneras no agresivas para resolver problemas:

- Analizando los problemas con ellos.
- Reflexionando sobre lo que podría suceder si emplean la violencia para resolver problemas.

Recursos: Paciente/familia

Cómo enseñar los principios básicos de prevención de la violencia

- Hablando con ellos acerca de lo que puede suceder si resuelven los problemas sin violencia.

Esta manera conjunta de “pensar en voz alta” permitirá a los niños entender que la violencia no es una solución útil. En ocasiones, los padres alientan el comportamiento violento sin darse cuenta. Por ejemplo, algunos padres creen que es bueno para un niño aprender a pelear. Enseñe a sus hijos que es mejor resolver las discusiones con palabras serenas y no con puñetazos, amenazas o armas.

Ayude a sus hijos a incorporar maneras constructivas y no violentas para disfrutar su tiempo libre. Enséñeles sus juegos, pasatiempos y deportes favoritos, y ayúdelos a desarrollar sus propios talentos y habilidades. Lea cuentos a los niños más pequeños, lleve a los niños mayores a la biblioteca o cuénteles anécdotas familiares sobre parientes a quienes admire y que han convertido el mundo en un lugar mejor.

Los golpes, las cachetadas o las nalgadas como forma de castigo enseñan a los niños que es aceptable golpear a los demás para solucionar problemas y puede acostumbrarlos a castigar a otras personas de la misma manera que se les castigó a ellos. El castigo físico detiene el comportamiento no deseado sólo por un período breve. Aun cuando el castigo sea en extremo severo, los niños pueden adaptarse y su efecto será escaso o nulo. Aumentar el nivel de castigo resulta igualmente ineficaz.

Los métodos disciplinarios no físicos ayudan a los niños a manejar sus emociones y les enseñan formas no violentas de solucionar problemas. A continuación se enumeran algunas sugerencias:

- Asigne a sus hijos tiempo “en el rincón”: indíqueles que permanezcan sentados en un lugar sin distracciones y en silencio, en general un minuto por cada año de edad (este procedimiento no es apropiado para niños muy pequeños).
- Suprima determinados privilegios o gratificaciones.
- Imponga restricciones a sus salidas y no permita que los niños jueguen con amigos o participen en actividades escolares o comunitarias (este procedimiento

solamente es apropiado para niños mayores o adolescentes).

Los castigos que impliquen la supresión de privilegios o la limitación de salidas deberán aplicarse con firmeza durante períodos breves y lógicos.

Los niños deberán sentir que si cometen errores, pueden corregirlos. Demuéstreles que pueden aprender de sus errores. Ayúdelos a discernir qué es lo que hicieron mal y cómo pueden evitar cometer errores similares en el futuro. Es especialmente importante no avergonzar o humillar a su hijo en estas situaciones. Los niños siempre deberán sentir que gozan de su amor y respeto.

Un enfoque positivo para modificar conductas consiste en enfatizar las recompensas por buen comportamiento, en lugar de los castigos por mal comportamiento. Recuerde que el elogio y el afecto son la mejor recompensa.

También resulta útil mantener una participación activa en su comunidad. Una red de amigos, vecinos y familiares puede ofrecerle diversión, ayuda práctica y apoyo cuando atravesare por momentos difíciles. Reducir el estrés y el aislamiento social puede ser de ayuda para educar a sus hijos.

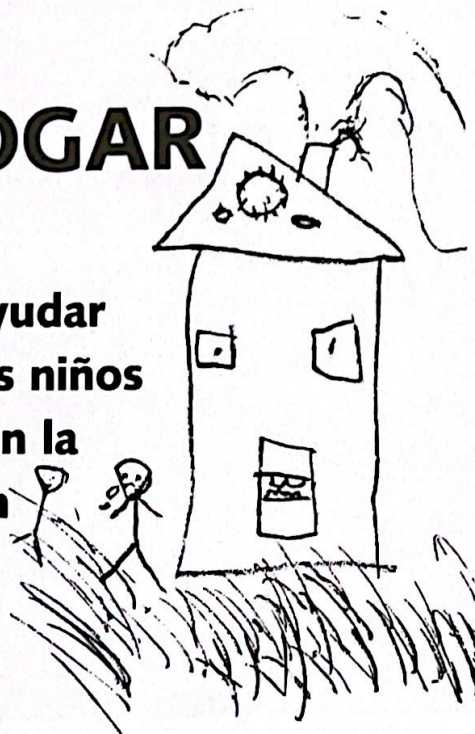
Incorpórese a su comunidad y conozca a sus vecinos. Asimismo, trate de asegurarse que no haya presencia de armas de fuego en su área. Ofrezcense como voluntario en los esfuerzos contra la delincuencia que se implementen en su comunidad o colabore en los programas para lograr escuelas más seguras para sus hijos. Si no existen programas similares en su zona, ¡contribuya a crear uno!

Este material educativo para pacientes se reproduce con autorización de la *American Academy of Pediatrics*, (Academia Americana de Pediatría), “*Teaching the Basics of Violence Prevention*” (Cómo enseñar los principios básicos de la prevención de la violencia). Puede consultarse en la sección “*Children’s Health*” (Salud Infantil) de la biblioteca de medicina del *Medem* en el sitio electrónico: *Medem.com*: http://www.medem.com/MedLB/bufferpage_aap.cfm

Cuando los niños presencian violencia en el hogar

CUANDO LOS NIÑOS PRESENCIAN VIOLENCIA EN EL HOGAR

**Cómo ayudar
a que los niños
enfrenten la
situación**



Los niños pueden quedar extremadamente afectados por la violencia en la comunidad y en el hogar. Ven violencia en la TV y en los juegos de vídeo, y la escuchan en la música. Los niños también pueden presenciar peleas que incluyan hablar en voz alta, gritar o golpear. A veces estas peleas terminan en alguien lastimado, golpeado, acuchillado o hasta balaceado. Presenciar la violencia en el hogar es particularmente dañino para los niños.

Recursos: Paciente/familia

Cuando los niños presencian violencia en el hogar

Cómo puede ayudar

Consejo Ayude a los niños a hablar sobre la violencia con un adulto de confianza. Cuando los niños puedan compartir sus inquietudes y temores con un padre, pariente, maestro, consejero escolar, miembro de su organización religiosa, o amigo de la familia, se sentirán menos asustado y solos. Puede resultarles difícil empezar a hablar acerca de la violencia que han presenciado.

Empiece la conversación con:

“¿Te pasó algo malo hoy?,
¿Por qué no me cuentas lo que pasó?”

“Si quieres hablar acerca de algo,
siempre puedes hablar con _____.”

Consejo A veces los niños se culpan a sí mismos por la violencia que ven y escuchan. Dígale al niño:

“La violencia no es culpa tuya.”

Recuerde

- Los niños que presencian violencia se pueden asustar. Deben tener la oportunidad de hablar con alguien acerca de lo que están pensando y sintiendo.
- Los médicos y demás profesionales de la salud pueden ayudar a los padres a aprender a criar a los niños en un hogar sin violencia.
- La meta es que todos –niños y adultos– puedan vivir en un mundo sin violencia.

Sabía usted que:

- Los niños ven, escuchan y recuerdan más de lo que los adultos creen. Los padres pueden creer que sus niños están dormidos o mirando la TV, pero a menudo los niños saben cuando sus padres están peleando.
- Los niños reaccionan de diferentes maneras a diferentes edades, pero **TODOS** los niños, hasta los bebés y los niños pequeños, pueden verse afectados al presenciar violencia.

¿Cómo reaccionan los niños cuando ven o escuchan violencia?

Los síntomas varían según la edad y la personalidad, pero estas son algunas de las reacciones comunes que pueden experimentar los niños:

- Problemas para dormir, poco apetito, dolor de estómago, dolores de cabeza, pesadillas y orinarse en la cama.
- Se vuelven temerosos o malhumorados.
- Se preocupan de la seguridad de las personas que quieren.
- Problemas para concentrarse, aprender y comportarse en la escuela.
- Dificultad para hacer amigos o conservarlos.
- Se escapan de la casa o de la escuela.
- Participan en el consumo de drogas o alcohol.

Los niños pueden reaccionar inmediatamente a la violencia que presencian; sin embargo, algunos tendrán una respuesta retardada.

Recursos: Paciente/familia

Cuando los niños presencian violencia en el hogar

LOS NIÑOS APRENDEN
Los niños aprenden de lo que ven. Cuando los niños crecen viendo a otras personas actuar violentamente, es más probable que usen la violencia cuando crezcan.

Para obtener información adicional o ayuda cuando usted sepa que están lastimando a alguien o que alguien tiene miedo, comuníquese con su médico o llame a:

Parental Stress Line (Línea para los padres con estrés): 1-800-632-8188

National Domestic Violence Hotline (Línea gratuita nacional sobre violencia doméstica): 1-800-799-SAFE (7233)

Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to Children (Sociedad de Massachusetts para Prevenir la Crueldad a los Niños) (MSPCC): 1-617-587-1500

Para pedir copias adicionales de esta tarjeta, póngase en contacto con:

Massachusetts Medical Society
Public Health and Education
860 Winter Street
Waltham, MA 02451-1411

Teléfono: 1-800-322-2303

Correo electrónico: dph@mms.org

Esta tarjeta de consejos forma parte de una serie creada por R. Sege, MD, PhD, The Floating Hospital for Children (El Hospital Flotante para Niños) y el New England Medical Center/Tufts University School of Medicine (Centro Médico de Nueva Inglaterra/Escuela de Medicina de la Universidad Tufts), Boston, MA y desarrollada con el Massachusetts Medical Society's Committee on Violence (Comité sobre Violencia de la Sociedad Médica de Massachusetts), dirigido por E. Alpert, MD, MPH, Boston University School of Medicine and Public Health (Escuela de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Boston).

Autor: Betsy McAllister Groves

Copatrocinado por el Massachusetts Chapter, American Academy of Pediatrics (Capítulo de la Academia Americana de Pediatría) y la Massachusetts Medical Society Alliance (Alianza de la Sociedad Médica de Massachusetts). ©

Copyright 2000 Massachusetts Medical Society

Esta tarjeta se puede copiar para su distribución sin fines de lucro.

Recursos: Paciente/familia

Prevención de la violencia en el hogar

Introducción

- Las pistolas y los niños pueden ser una combinación fatal. Si posee y utiliza armas de fuego o de otro tipo, enseñe a sus hijos acerca de los peligros que representan. Si tiene un arma en su hogar, manténgala descargada y guárdela bajo llave con las municiones separadas. Nunca guarde armas de fuego, aunque se encuentren descargadas, en lugares donde los niños puedan encontrarlas.
- No porte pistolas o armas. Si lo hace, estará indicando a sus hijos que utilizar pistolas es una forma de resolver los problemas.
- La violencia en el hogar puede asustar y dañar a sus hijos. Los niños necesitan un hogar con seguridad y amor donde crezcan sin temores. Los niños que han presenciado violencia en el hogar no siempre se vuelven violentos, pero tienen mayores probabilidades de intentar resolver los conflictos con violencia.
- Esfuércese por convertir su hogar en un espacio seguro y libre de violencia, desaliente siempre las relaciones violentas entre hermanos(as). Recuerde también que las discusiones hostiles y agresivas entre los padres asustan a los niños y les dan un mal ejemplo.
- Si los miembros de su núcleo familiar se agreden verbal o físicamente unos a otros y ejercen algún tipo de abuso entre ellos, solicite ayuda a un psicólogo o consejero en su comunidad. El profesional le ayudará a usted y a su familia a comprender por qué se producen situaciones de violencia en el hogar y cómo detenerlas.

- En ocasiones, los niños son testigos involuntarios de violencia en las calles, en la escuela o en su casa y pueden necesitar ayuda para manejar estas experiencias atemorizantes. El psicólogo, los consejeros escolares o la autoridad religiosa son algunas de las personas que pueden ayudarlos a manejar sus sentimientos.
- Observar un alto nivel de violencia en la televisión, en las películas y en los videojuegos puede llevar a los niños a comportarse de manera agresiva. Su obligación como padre consiste en controlar la cantidad de violencia que ven sus hijos en los medios de comunicación.

Sugerencias para prevenir la violencia en el hogar

- Establezca un límite de tiempo de una a dos horas por día para ver televisión.
- Asegúrese de saber qué programas de televisión y qué películas ven sus hijos, así como la clase de videojuegos que les gusta jugar.
- Hable con sus hijos acerca de la violencia que ven en los programas de televisión, en las películas y en los videojuegos. Ayúdelos a entender cuán doloroso resultaría en la vida real y las graves consecuencias de las conductas violentas.
- Analice con sus hijos las posibles maneras para resolver los problemas sin violencia.

Esta información de educación para pacientes se reproduce con autorización de la *American Academy of Pediatrics*, (Academia Americana de Pediatría), "*Violence Prevention in the Home*" (Prevención de la violencia en el hogar). Puede consultarse en la sección "*Children's Health*" (Salud Infantil) de la biblioteca de medicina del *Medem* en el sitio electrónico *Medem.com* http://www.medem.com/MedLB/bufferpage_aap.cfm

Tiempo en el rincón

TIEMPO EN EL RINCÓN EN EL TIEMPO EN EL RINCÓN!

Cuando su hijo se porte bien, no olvide elogiarlo: "Estoy

tan orgullosa de ti" o "Lo has hecho muy bien." Sin embargo,

todos los niños necesitan ser disciplinados de vez en

cuando. El tiempo en el rincón es una

forma de disciplina que se puede

utilizar cuando su niño hace

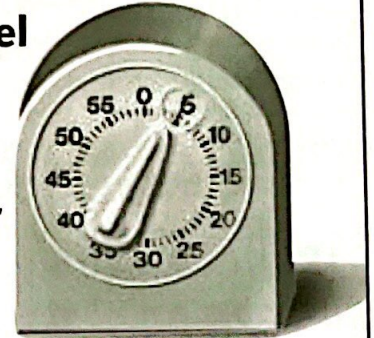
algo malo a propósito.



EN EL RINCÓN

¿Cómo puedo usar el tiempo en el rincón?

- Advértale a su niño: "Si no dejas de hacer lo que estás haciendo, vas a tener que irte al rincón."
- Cuando su niño ignore la advertencia, pídale que vaya a un lugar tranquilo (como el rincón de un cuarto) e inicie el cronómetro.
- Explique el motivo por el tiempo en el rincón: "Le pegaste a tu hermana. Eso no se puede hacer. Por eso debes irte al rincón."



¿Cuánto dura el tiempo en el rincón?

Dura un minuto por cada año de vida:

- dos años 2 minutos
- tres años 3 minutos
- cuatro años 4 minutos
- cinco años 5 minutos

Si el tiempo en el rincón es demasiado largo, los niños muy pequeños pueden olvidar por qué están ahí.

Si su niño se va del rincón, hágalo regresar. Usted debe volver a iniciar el cronómetro y explicarle que debe quedarse en ese lugar hasta que se acabe el tiempo en el rincón.

EL TIEMPO EN EL RINCÓN

Recursos: Paciente/familia

Tiempo en el rincón

¿Cuándo uso el tiempo en el rincón?

Cada vez que su hijo no obedezca una regla importante.

Asegúrese de que los demás adultos (el padre, la abuela, niñera) sigan las mismas reglas.

¿Por qué debo usar el tiempo en el rincón?

- Los niños pequeños responden mejor cuando se elogia su buen comportamiento. Sin embargo, a veces necesitan que se les fijen límites. ¡El tiempo en el rincón le permite lograr esto de una manera eficiente y segura!
- A veces, los niños se portan mal solamente para llamar la atención. El tiempo en el rincón le enseña a su hijo que portarse mal no es una manera aceptable de llamar la atención.
- El tiempo en el rincón interrumpe la situación que condujo a que se portara mal en primer lugar.
- Los niños copian a sus padres. Por ejemplo, si los padres le dan palizas a sus hijos por golpear a su hermano o hermana, el niño recibe un mensaje ambiguo: "Mamá y papá pueden pegar, pero yo no puedo."

¡El tiempo en el rincón da buenos resultados!

Pero si sigue teniendo problemas, hable con su médico o su enfermera.

EL RINCÓN DA
RESULTADOS

Para pedir copias adicionales de esta tarjeta, póngase en contacto con:

Massachusetts Medical Society
Public Health and Education
860 Winter Street
Waltham, MA 02451-1411
Teléfono : 1-800-322-2303
Correo electrónico: dph@mms.org

Esta tarjeta de consejos forma parte de una serie creada por R. Sege, MD, PhD, Department of Pediatrics and Adolescent Medicine (Departamento de Pediatría y Medicina Adolescente) y el Department of Rehabilitation and Physical Medicine's Research and Training Center in Rehabilitation and Childhood Trauma (Centro de Capacitación e Investigación del Departamento de Rehabilitación y Medicina Física en Rehabilitación y Traumas Infantiles), New England Medical Center/Tufts University School of Medicine (Centro Médico de Nueva Inglaterra/Escuela de Medicina de la Universidad Tufts), Boston, MA. La Robert Wood Johnson Foundation (Fundación Robert Wood Johnson) y el National Institute on Disability and Rehabilitation Research, US Department of Education (Instituto Nacional sobre Investigaciones de Discapacidad y Rehabilitación, Departamento de Educación de Estados Unidos), financiaron el proyecto, beca No. H133850006.

Copatrocinado por el Massachusetts Chapter, American Academy of Pediatrics (Capítulo de Massachusetts de la Academia Americana de Pediatría) y la Massachusetts Medical Society Alliance (Alianza de la Sociedad Médica de Massachusetts).

© Copyright 1996 New England Medical Center/Tufts University School of Medicine

© Copyright 2000 Massachusetts Medical Society

Esta tarjeta se puede copiar para su distribución sin fines de lucro.

Recursos: Paciente/familia

Puntos educativos clave acerca de lesiones y muertes ocasionadas por armas de fuego

- Un arma de fuego en el hogar tiene mayores probabilidades de ocasionar una muerte durante una disputa familiar, un intento de suicidio o un disparo no intencional que de proteger a los habitantes de la casa.
- Las armas de fuego son especialmente peligrosas en hogares donde viven niños, donde algún miembro del grupo familiar abusa del alcohol o las drogas, donde hay una persona que padece depresión o donde se produce alguna manifestación de violencia en el seno familiar.
- Si se tiene un arma de fuego en el hogar, debe mantenerse descargada y guardada adecuadamente en un recipiente con llave y deben almacenarse las municiones por separado.
- Enseñar a los niños que nunca jueguen con armas de fuego en ningún lugar y que deben avisar a un adulto inmediatamente si encuentran alguna.
- Los padres deben preguntar, en los hogares que sus hijos visiten, sobre la existencia de armas de fuego y la probabilidad de acceso a ellas; de ser así deberán restringir las visitas de sus hijos a hogares que no sean seguros.
- Las armas de fuego que ya no se deseen, deben ser entregadas a las autoridades locales competentes o inutilizarse. Tal procedimiento deberá efectuarlo un profesional adecuadamente capacitado para convertir el arma en un elemento inoperable y seguro.
- Se debe enseñar a los niños y adolescentes a resolver sus conflictos sin recurrir a la violencia.
- Los padres deben controlar el uso que hacen sus hijos de la televisión y otros medios de comuni-

cación, así como bloquear el acceso a mensajes que glorifican el uso de las armas de fuego o justifican su empleo en forma irresponsable. Si los niños están expuestos a dichos mensajes, los padres deberán llamar su atención acerca de esas conductas y calificarlas como indeseables y/o inaceptables y poner énfasis en el sufrimiento que causan a las víctimas y a sus seres queridos.

- Los miembros de la familia deben retirar las armas de fuego del hogar cuando alguno de sus integrantes experimente depresión, enfermedad mental grave, problemas de alcoholismo, drogadicción o de memoria.
- Los miembros de la familia deben retirar las armas de fuego del hogar si existe un patrón de violencia creciente en la familia.
- Los pacientes deberán analizar con su médico y otros proveedores de servicios de salud los temas relacionados con la seguridad en el manejo de armas de fuego y su relación con la salud.
- Si toma la decisión de poseer un arma de fuego, asegúrese de estudiar todos los aspectos relativos a su manejo, almacenamiento, métodos de seguridad, limpieza, portación y método para disparar el arma en forma segura.

Reproducido con autorización de la *American Medical Association* (Asociación Médica Americana, AMA por sus siglas en inglés). Extractado de *Physicians Firearm Safety Guide* (Guía para médicos sobre seguridad en el manejo de armas de fuego), la cual forma parte de la serie de diagnóstico y tratamiento relativo a situaciones de violencia publicada por la AMA. El formulario para solicitarla está disponible en el sitio electrónico de la AMA en <http://www.ama.org/ama/pub/category/3548.html>. Para obtener más información, póngase en contacto con la *Unit of Medicine and Public Health* (Unidad de Medicina y Salud Pública) de la AMA, 515 N. State St., Chicago, IL 60610; teléfono: 312 464-4526.

Cómo eliminar la violencia en la televisión

CÓMO ELIMINAR LA VIOLENCIA EN LA TV

Datos y
consejos para
los padres

La violencia en la TV puede resultar, y resulta, en violencia en la vida real.

Hecho ¿Sabía usted que la televisión le enseña violencia a su hijo? Como adultos, sabemos que la violencia real ocasiona dolor y tristeza, pero en la TV, la violencia carece frecuentemente de dolor y es, a veces, humorística.

Los niños estadounidenses ven más de 12,000 actos violentos por año en la TV. Y algunos de los programas más violentos son programas infantiles.

Hecho Los personajes de la TV usan frecuentemente violencia para solucionar los problemas. Los niños deben aprender cómo resolver los problemas de una manera no violenta.

Hecho De la misma manera en que los niños aprenden de sus hermanos y hermanas, también aprenden los buenos y malos hábitos de los héroes de la TV. Según expertos en el campo:

- algunos niños aprenden a pelear mirando la violencia en la TV,
- otros niños aprenden a ser víctimas, y
- muchos aprenden que la violencia entretiene y, como resultado, los amigos animan a sus amigos a pelear.



Recursos: Paciente/familia

Cómo eliminar la violencia en la televisión

DE VERDAD
O DE
MENTIRA

Consejo Limite el tiempo que su niño mira TV a 2 horas al día o menos.

Consejo Sepa qué es lo que mira su niño. Ayúdelo a escoger programas que sean menos violentos.

Consejo No ponga un televisor en el cuarto de su niño. No podrá enterarse de qué programas mira su hijo ni de cuánto tiempo pasa frente al televisor.

Consejo Cuando esté mirando un programa con violencia, no permita que su hijo lo mire con usted.

Consejo Impida que su niño mire programas no autorizados por usted hasta con un aparato bloqueador, si fuera necesario.

Consejo Mire programas con su hijo. Si un programa tiene violencia, discúptalo con su niño y pregúntele:

- ¿Es de verdad o de mentira?
- ¿Es esta la manera de resolver el problema?
- ¿Qué sucedería si tú hicieras eso?

Consejo Dígale a su hijo cómo se siente usted acerca de la violencia. Dígale a su niño que la verdadera violencia es dolorosa y que hace que la gente se sienta enojada y triste.

A TELEVISIÓN
ENSEÑA
VIOLENCIA

Para pedir copias adicionales de esta tarjeta, póngase en contacto con:

Massachusetts Medical Society
Public Health and Education
860 Winter Street
Waltham, MA 02451-1411
Teléfono : 1-800-322-2303
Correo electrónico: dph@mms.org

Esta tarjeta de consejos forma parte de una serie creada por R. Sege, MD, PhD, Department of Pediatrics and Adolescent Medicine (Departamento de Pediatría y Medicina Adolescente) y el Department of Rehabilitation and Physical Medicine's Research and Training Center in Rehabilitation and Childhood Trauma (Centro de Capacitación e Investigación del Departamento de Rehabilitación y Medicina Física en Rehabilitación y Traumas Infantiles), New England Medical Center/Tufts University School of Medicine (Centro Médico de Nueva Inglaterra/Escuela de Medicina de la Universidad Tufts), Boston, MA. La Robert Wood Johnson Foundation (Fundación Robert Wood Johnson) y el National Institute on Disability and Rehabilitation Research, US Department of Education (Instituto Nacional sobre Investigaciones de Discapacidad y Rehabilitación, Departamento de Educación de Estados Unidos), financiaron el proyecto, beca No. H133850006.

Copatrocinado por el Massachusetts Chapter, American Academy of Pediatrics (Capítulo de Massachusetts de la Academia Americana de Pediatría) y la Massachusetts Medical Society Alliance (Alianza de la Sociedad Médica de Massachusetts).

© Copyright 1996 New England Medical Center/Tufts University School of Medicine

© Copyright 2000 Massachusetts Medical Society

Esta tarjeta se puede copiar para su distribución sin fines de lucro.

Recursos: Paciente/familia

Expertos en la crianza de niños "libres de violencia": Una guía para padres de familia

Usted puede alejar a su hijo(a) de la violencia si le dedica tiempo, le demuestra su amor y mantiene una buena comunicación con él(ella) acerca de temas como:

- Respeto
- Educación y logro personal
- Abuso de estupefacientes
- Pandillas
- Armas
- Victimización
- Manejo de las emociones
- Soluciones pacíficas
- Exposición a situaciones de violencia

¿Conoce usted estos datos acerca de la violencia?

- El homicidio es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes.
- Es la primera causa de muerte en los adolescentes de raza negra.
- La mayoría de los homicidios son consecuencia de una discusión.
- El consumo de alcohol está involucrado en la mayoría de los casos de violencia.
- Cada año mueren 32,000 personas a causa de heridas de bala.

Qué podemos hacer por nuestros hijos:

- Actuar como modelos de buen comportamiento.
- Hablar con ellos y escucharlos.
- Dedicarles tiempo valioso que incluya actividades divertidas.
- Averiguar quiénes son sus amigos y si ejercen una influencia positiva.
- Averiguar dónde acostumbran ir y asegurarse de que sea un lugar seguro.
- Hacer que establezcan metas a corto y largo plazos y ayudarlos en la planificación para alcanzar sus sueños.
- Tener una participación activa en su educación.
- Revisar sus tareas, reunirse con sus maestros y participar en actividades escolares.
- Manifestarles que desaprueba las peleas.
- Mantener a sus hijos "libres de drogas".
- Analizar esta información y otras sugerencias de seguridad con ellos.

Demuestre interés y amor

Las relaciones familiares afectuosas protegen a los niños de la violencia y muchas otras conductas de riesgo.

Para demostrar amor e interés:

- Todos los días dígame a su hijo(a) que lo(a) ama.
- Demuestre afecto diariamente con un abrazo, un beso o una caricia.
- Destine tiempo para jugar o salir en familia.
- Conozca a los amigos de su hijo(a) para asegurarse que sean influencias positivas.

Recursos: Paciente/familia

Expertos en la crianza de niños “libres de violencia”: Una guía para padres de familia

- Recompense a su hijo(a) por buen comportamiento o por un trabajo bien hecho.
- Establezca reglas claras de conducta y supervise a su hijo(a).

La comunicación es una calle de dos sentidos

Los niños que tienen buena comunicación con sus padres prefieren recurrir a ellos cuando necesitan consejo y no a sus compañeros/pares.

Quando converse con su hijo(a), recuerde siempre:

- Escuche a su hijo(a).
- Averigüe qué sabe su hijo(a) acerca de la violencia y de su prevención antes de darle información.
- Explique a su hijo(a) que siempre podrá hablar con usted acerca de todo.

R-E-S-P-E-T-O

Averigüe cuál es el significado de esta palabra para cada persona

Muchos jóvenes pelean porque se sienten “desvalorizados” y como consecuencia experimentan enojo, humillación o frustración.

Mantenerse libre de violencia con respeto significa:

- Respetar para ser respetado.
- Expresarse con convicción sin ponerse en peligro.
- Analizar las maneras de resolver problemas sin pelear.
- El respeto no se gana mediante la fuerza física o la intimidación, sino por tus cualidades personales.
- Pelear no soluciona un problema ni te gana respeto.
- Se necesita más valor para alejarse de una pelea que para pelear.

Educación/logro personal

Los niños(as) que tienen interés por la educación y el desarrollo personal y que tienen planes para el futuro no consumen drogas ni pelean. Realizar tareas domésticas o tener un empleo les enseña a ser responsables, a manejar su tiempo y a conocer el valor del dinero.

Demuestre interés por la educación y el desarrollo de su hijo(a):

- Lea a su hijo(a) y estimúlelo(a) para que lea.
- Reúname periódicamente con los maestros de su hijo(a) para analizar expectativas y conocer sus progresos.
- Revise tareas y exámenes.
- Fije metas educativas a corto y largo plazos.
- Estimule a su hijo(a) para que participe en algún programa extra escolar.
- Déle a su hijo(a) responsabilidades en el hogar.

Abuso de estupefacientes

El alcohol está involucrado en la mayoría de los homicidios. Los niños que no demuestran interés por la escuela, que tienen amigos que consumen drogas y que no se atienen a ninguna regla, tienen mayores probabilidades de consumir drogas.

Mantenga a su hijo(a) “libre de drogas”:

- Explique a su hijo(a) que desapruueba el consumo de drogas y alcohol.
- Explique a su hijo(a) por qué se opone a las drogas.
- Actúe como modelo de conducta: absténgase de beber o hágalo con moderación.
- No permita que su hijo(a) entable amistad con personas que consuman drogas o alcohol.

Recursos: Paciente/familia

Expertos en la crianza de niños "libres de violencia": Una guía para padres de familia

Pandillas: la "familia" peligrosa

Muchos jóvenes se unen a pandillas buscando afecto.

Las pandillas no son una familia:

- Las pandillas únicamente atienden sus propios intereses y con facilidad atacan a sus miembros si se producen desacuerdos.
- Las pandillas son violentas; intimidan, lastiman y matan personas.
- Las pandillas conducen a la autodestrucción.
- Busca apoyo en grupos o compañeros/pares no violentos.

¡Las pistolas no ofrecen protección!

La presencia de armas de fuego transforma a los conflictos en confrontaciones violentas cuyo resultado deriva en lesiones graves o la muerte. Si se cuenta con un arma de fuego en la casa, existe una mayor probabilidad que sea utilizada en contra de un amigo o miembro de la familia (accidentalmente o por suicidio) que en contra de un agresor.

Consejos de seguridad para el uso de pistolas

- A los padres de familia se les recomienda no poseer un arma de fuego. Si es necesario, guárdela descargada en un contenedor con cerradura y en un lugar seguro.
- Se debe enseñar a los niños a no tocar ni jugar con armas de fuego ni relacionarse con compañeros/pares que lo hagan.
- Si recibe amenazas por parte de alguien que porte una pistola, no oponga resistencia.
- Evite situaciones de conflicto con alguien que posea una pistola.

Victimización

Evite que su hijo(a) se convierta en víctima:

- Infunda en su hijo(a) confianza en sí mismo(a).

- Ayude a su hijo(a) a desarrollar buenas habilidades sociales.
- Enseñe a su hijo(a) a expresar sus opiniones con convicción.
- Si es objeto de intimidación/victimización, enseñe a su hijo(a) a solicitarle ayuda, así como la de sus maestros y del director de la escuela.
- Trate de reunirse con el victimario para poner fin a la situación; si el problema continúa, llame o reúnese con los padres del victimario.

Evite que su hijo(a) se convierta en victimario(a):

- Enseñe a su hijo(a) a respetarse a sí mismo(a) y a los demás.
- Exprese con claridad que la violencia no es aceptable.
- Ayude a su hijo(a) a encontrar estrategias no violentas para manejar la ira y resolver conflictos.
- Actúe como modelo de conducta no violenta.
- Solicite ayuda a los consejeros de la escuela para abordar la victimización y el comportamiento agresivo.

Manejo de las emociones

- Los niños(as) que no saben manejar su enojo tienen mayores probabilidades de entablar peleas. Enseñe a sus hijos a calmarse y a dialogar sobre sus problemas.

Sugerencias para mantener la calma y solucionar un problema:

- Recuerde que el enojo es una emoción temporal y que pasará.
- Para calmarse, piense o haga cosas que disfrute.
- Una vez que se haya calmado, reflexione acerca del problema con la cabeza despejada.
- Tome medidas para resolver el problema.

Recursos: Paciente/familia

Expertos en la crianza de niños “libres de violencia”: Una guía para padres de familia

Soluciones pacíficas: cómo puedes lograr lo que quieres sin pelear

Habla con claridad y calma, plantea el problema y tu deseo de resolverlo sin pelear.

Humor – encuentra el aspecto divertido del problema.

Negocia un acuerdo – ambas partes conceden algo y reciben algo a cambio.

Evita/ignora el tema – a veces no vale la pena molestarse. Deja que la otra persona obtenga lo que él o ella quiere.

Una salida – busca una razón para no pelear (por ejemplo, “mis padres me castigarán”).

Recuerda, se requiere más valor y respeto de sí mismo para dar la espalda a una pelea que para pelear, arriesgar tu vida y lastimar a tu familia.

Exposición a situaciones de violencia

Los niños(as) que han sido testigos de violencia tienen mayores probabilidades de tomar parte en situaciones de violencia como víctimas o victimarios. Los niños(as) que presencian situaciones de violencia en el hogar o en la comunidad pueden sufrir trastornos mentales y emocionales.

Usted puede:

- Minimizar la exposición de su hijo(a) a la violencia.
- Hablar con su hijo(a) acerca de la violencia que ha presenciado.
- Explicar a su hijo(a) que la violencia en los medios de comunicación no es real: por el contrario está idealizada, es engañosa y no refleja el verdadero dolor y sufrimiento de las víctimas.

Si la conducta de su hijo(a) se modifica tras haber sido testigo de violencia

Hable con los consejeros escolares o con el pediatra de su hijo(a). Entre las señales de alerta para trastornos emocionales o mentales relacionados con la exposición a situaciones de violencia se incluyen: insomnio, falta de apetito, falta de atención, ansiedad y pensamientos frecuentes acerca del suceso o rememoración del mismo.

Adaptación de un folleto del *Children's Safety Network National Injury and Violence Prevention Resource Center; Education Development Center, Inc.*, (Centro Nacional de Recursos para la Prevención de Lesiones y Violencia de la Red de Seguridad Infantil; Centro de desarrollo educativo, Inc.) 55 *Chapel Street, Newton, MA; 617 969-7100 ext. 2207*. El *Resource Center* (Centro de recursos) cuenta con financiamiento del *US Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration* (Administración de Recursos y Servicios para la Salud HRSA, por sus siglas en inglés, del Departamento de Servicios de Salud y Humanos de Estados Unidos). Reproducido con autorización de HRSA. Una versión en colores de este folleto ilustrado se encuentra disponible para su reproducción en la versión electrónica de esta guía en <http://www.ama-assn.org/violence>.

Sección 8

Información adicional

Información adicional

Abuso infantil

Child Abuse Prevention Network

<http://www.child-abuse.com>

Este sitio sobre prevención del abuso infantil proporciona varios recursos como suscripciones gratuitas a listas de correos electrónicos para profesionales en el área de abuso infantil, un índice de páginas Web sugeridas, reportes de prensa sobre abuso infantil y varios documentos para descargar, así como recursos multimedia.

Childhelp USA

<http://www.childhelpusa.org>

Esta organización de ayuda infantil se centra en las diferentes facetas del abuso infantil, desde el sufrimiento personal hasta las cuestiones legales. *Childhelp USA* incorpora la investigación, la prevención y el tratamiento en una organización que maneja problemas de abuso infantil en el país.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect

<http://www.calib.com/nccanch>

Este centro de información nacional sobre abuso y abandono/descuido infantil proporciona recursos sobre abuso, abandono/descuido y bienestar para este sector de la población. También ofrece enlaces a estadísticas, fuentes de financiamiento, calendario de actividades y publicaciones que pueden encontrarse en su sitio Web.

National Resource Center on Child Maltreatment (NRCCM)

<http://www.gocwi.org/nrccm>

Este centro nacional de recursos sobre el maltrato infantil proporciona consultas, capacitación y servicios de asistencia técnica tanto a niños maltratados como a sus familias. Su programa fue creado para ampliar la expansión, el desarrollo y el fortalecimiento de dichos servicios para esas familias.

Prevent Child Abuse America

<http://www.preventchildabuse.org>

Esta organización se dedica a prevenir el abuso y el abandono/descuido infantil en Estados Unidos, mediante organizaciones locales en 39 estados y en el Distrito de Columbia.

Defensa y protección de la infancia

Child Welfare League of America (CWL A)

<http://www.cwla.org>

La Liga de Bienestar Infantil de Estados Unidos, (CWL A por sus siglas en inglés), se dedica a mejorar las vidas de los jóvenes en peligro, así como la de sus familias. Además proporciona varios servicios que tratan sobre prevención y tratamiento del abuso infantil.

Children's Defense Fund

<http://www.childrensdefense.org>

La Fundación de Defensa de la Infancia proporciona una voz a los niños de Estados Unidos que no pueden votar o representarse a sí mismos, poniendo énfasis en las necesidades de aquellos infantes con incapacidades, en situación de pobreza o pertenecientes a alguna minoría.

National Association of Child Advocates (NACA)

<http://www.childadvocacy.org>

Esta asociación nacional de defensores de la infancia cuenta con líderes a lo largo del país que están capacitados para compartir ideas e incrementar el impacto para la defensa de los niños.

Información adicional

Recursos para niños, jóvenes y familias

Adolescent Directory On-Line

<http://www.educ.indiana.edu/cas/adol/adol.html>

El Directorio de la Adolescencia en Línea (ADOL por sus siglas en inglés), es un servicio electrónico del *Center for Adolescent Studies* (Centro de Estudios de la Adolescencia) de la Universidad de Indiana. El acceso a los recursos sobre temas relacionados con la adolescencia se encuentra disponible para jóvenes, padres, consejeros, investigadores, profesionales de la salud y educadores a través de Internet en ADOL.

Community Justice Exchange

<http://www.communityjustice.org>

Este sitio de intercambio de justicia comunitario proporciona una base de datos de programas nacionales donde se pueden realizar búsquedas por ciudad/estado o tipos de programa.

Connect for Kids

<http://www.connectforkids.org>

Este sitio, "conéctate para los niños", aborda varios temas relacionados con el delito y la violencia.

Drug Treatment Finder—SAMHSA

<http://findtreatment.samhsa.gov>

Este directorio brinda datos sobre programas de tratamientos para la drogadicción y el alcoholismo en todo el país.

Family Education Network

<http://fen.com/aboutfen>

Esta red de educación familiar proporciona información que permite a los padres ayudar a sus hijos a lidiar con la violencia en la escuela.

Family Resource Coalition of America

<http://www.familysupportamerica.org/content/home.htm>

Esta coalición de recursos para las familias de América es una alianza de aquellos que creen que para mejorar la vida de los niños se necesita fortalecer y apoyar a las familias de la nación.

Family Web Talk

<http://www.familywebtalk.com>

Este sitio de plática familiar es un foro para que padres y niños puedan discutir asuntos pertinentes a la familia y a la escuela, tales como la violencia y el abuso.

Red de prevención de lesiones

State by State Resources (recursos por estado)

<http://www.edc.org/HHD/csn/StateResources/state.htm>

KidsPeace

<http://www.KidsPeace.org>

Esta organización privada, sin fines de lucro, ofrece a las familias programas integrales de salud mental, servicios de intervención e iniciativas de educación pública.

National Association of Child Advocates

<http://www.childadvocacy.org>

La Asociación Nacional de Defensores de los Menores aboga por la seguridad y el bienestar de todos los niños.

National Clearinghouse on Families and Youth

<http://www.ncfy.com/ydorgs2.htm>

Este centro nacional de información sobre familias y jóvenes proporciona una pequeña lista de programas de recursos nacionales enfocada al desarrollo de los jóvenes.

Información adicional

National Parent Information Network

<http://npin.org>

Esta red nacional de información para padres tiene la misión de proporcionar información basada en la investigación acerca de la participación de los padres en la educación de sus hijos.

SafeCities

<http://www.SafeCities.gov>

La comunidad de personas ciudades seguras trabajan en equipo para disminuir significativamente la violencia con armas de fuego en 11 ciudades/regiones del país.

State and Local Government on the Web

<http://www.statelocalgov.net/index.cfm>

Creado por *Piper Resources*, este directorio ofrece enlaces de Internet a recursos patrocinados y controlados por el gobierno.

State Resources

http://ojjdp.ncjrs.org/resources/asp/search_states.asp

Esta base de datos puede utilizarse para encontrar recursos en un determinado estado.

The Bureau for At-Risk Youth

<http://www.at-risk.com>

Esta agencia dedicada a la juventud en riesgo es una editora/distribuidora de productos, programas, videos y publicaciones para estos jóvenes y sus familias.

United Way of America

<http://www.unitedway.org/uwsearch>

Proporciona información sobre los recursos disponibles en cada comunidad.

Justicia

Center on Juvenile and Criminal Justice

<http://www.cjcj.org>

La misión del Centro de Justicia Juvenil y Penal consiste en reducir el uso de la detención como una solución para gran parte de los problemas sociales. Este sitio proporciona información sobre el *Center's Justice Policy Institute* y alienta la adopción de abordajes más eficaces en cuanto al sistema judicial.

Federal Bureau of Investigation

<http://www.fbi.gov>

El FBI es la principal agencia de investigación del Departamento de Justicia de Estados Unidos.

Búsqueda de datos

Ambulatory Health Care Data—CDC

<http://www.cdc.gov/nchs/about/major/ahcd/ahcdr.htm>

Esta base de datos del Cuidado de Salud Ambulatorio de los CDC proporciona información nacional sobre el departamento de emergencia y las consultas médicas.

Ambulatory Medical Care Survey—CDC

<http://www.cdc.gov/nchs/about/major/ahcd/ahcdr.htm>

Esta base de datos de los Servicios de Salud Ambulatorios de la CDC proporciona información sobre el suministro y el uso de los servicios de atención médica ambulatoria en Estados Unidos.

American Society of Suicidology

<http://www.suicidology.org/index.html>

Esta sociedad, dedicada a comprender y a prevenir el suicidio, es una organización sin fines de lucro que sirve como un recurso para personas preocupadas por este tema.

Información adicional

Annie E. Casey Foundation—Kids Count Data Book

<http://www.aecf.org/kidscount/kc2001>

Esta base de datos *Kids Count Data Book* es un censo infantil creado por la fundación Annie E. Casey para Internet, el cual le permite generar perfiles, gráficas, mapas y listas por categorías para cada estado.

Bureau of Justice Statistics (BJS)

<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/welcome.html>

La Agencia de Estadísticas Judiciales recopila y analiza datos sobre la actividad delictiva. También proporciona apoyo a las agencias estatales para mejorar sus bases de datos sobre delincuencia y sistema de denuncias.

Crime Mapping

<http://www.ojp.usdoj.gov/cmrc/weblinks/welcome.html>

Este sitio proporciona mapas sencillos que identifican la ubicación donde han ocurrido delitos. Disponible únicamente para algunas comunidades.

Federal Justice Statistics Program (FJSP)

<http://fjsrc.urban.org>

Este sitio de estadísticas describe de manera detallada los delitos juveniles procesados en el sistema de justicia penal federal.

Hamilton Fish Institute

<http://www.hamfish.org/index.html>

El *Hamilton Fish Institute on School and Community Violence* de la Universidad George Washington es un recurso nacional que proporciona programas eficaces que pueden replicarse y utilizarse para disminuir la violencia en escuelas y comunidades en los EE.UU.

Monitoring the Future (MTF)—National Institute on Drug Abuse

<http://monitoringthefuture.org>

Aquí encontrará una exhaustiva encuesta nacional compuesta de una muestra de alumnos de 8°, 10° y 12° grados. También cuenta con el seguimiento longitudinal de un subgrupo de estudiantes. La encuesta revela

datos sobre el consumo de drogas (por tipo de droga), tabaco, alcohol, así como el uso de armas de fuego y actitudes relacionadas con esta problemática.

National Archive of Criminal Justice Data (NACJD)

<http://www.icpsr.umich.edu/NACJD/index.html>

El Archivo Nacional de Datos sobre Justicia facilita y promueve la investigación de asuntos sobre justicia penal preservando y compartiendo importantes recursos para la obtención de datos.

National Crime Victimization Survey (NCVS)

<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/cvict.htm#ncvs>

La encuesta NCVS sobre las víctimas de delitos es la principal fuente de información en lo referente a víctimas de actos delictivos. Proporciona estadísticas anuales sobre ataques sexuales, violaciones, hurto, robo (a personas, casas y automóviles) cometidos a residentes de 12 años de edad o mayores.

National Electronic Injury Surveillance System—Consumer Product Safety Commission (CPSC)

<http://www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/3002.html>

Este Sistema Electrónico de Vigilancia de Lesiones (NEISS por sus siglas en inglés) identifica y determina los riesgos de lesiones asociados con los productos que se venden al consumidor. Los datos de lesiones que se muestran son obtenidos de diversos registros de las salas de emergencia. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*) trabajan de manera conjunta con la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC por sus siglas en inglés) para recabar los datos de todos los tipos y las causas de lesiones no mortales, incluyendo las relacionadas con armas de fuego que son atendidas en las salas de emergencia.

Información adicional

National Incident-Based Reporting System (NIBRS)

<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/nibrs.htm>

Este sistema proporciona reportes nacionales sobre arrestos y delitos de acuerdo a la información demográfica de los involucrados.

National Mortality Followback Survey

<http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nmfs/nmfs.htm>

Encuesta sobre defunciones de residentes en Estados Unidos de 15 años de edad o mayores. Dicha encuesta investiga los diferenciales socioeconómicos en mortalidad, la posible prevención de muerte prematura y los factores de riesgo asociados.

National Vital Statistics System—Mortality Data

<http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/mortdata.htm>

Mediante este sistema nacional de estadísticas vitales, el *National Center for Health Statistics* (Centro Nacional de Estadísticas de Salud) recopila y divulga datos sobre las defunciones en la nación.

National Youth Gang Survey

<http://ojjdp.ncjrs.org/pubs/gangsum.html#183109>

Esta encuesta anual sobre pandillas fue realizada por la OJJDP, perteneciente al *National Youth Gang Center*. La información proviene de los departamentos de policía y del alguacil en todo el país y aborda la actividad de las pandillas en sus jurisdicciones.

Office of Juvenile Justice Statistical Briefing Book

<http://www.ojjdp.ncjrs.org/ojstatbb/index.html>

Esta oficina de estadísticas sobre justicia juvenil provee información básica sobre delitos que involucran a jóvenes en el sistema de justicia penal. Provee datos estadísticos confiables sobre las cuestiones que frecuentemente se plantean los hacedores de políticas, los medios de comunicación y el público en general.

School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey

<http://www.nces.ed.gov/pubs2001/crime2000>

Estas organizaciones recopilan datos de forma periódica sobre delincuencia escolar a través de este suplemento de la Encuesta Nacional sobre la Victimización del Crimen (NCVS por sus siglas en inglés). La encuesta se realizó con jóvenes de 12 años o mayores, que asisten a la escuela, a quienes se les preguntó sobre la facilidad de conseguir drogas en la escuela, las pandillas callejeras y las peleas entre éstas, la presencia de armas en la escuela, la victimización y el miedo a ser atacado o lastimado.

Sourcebook of Criminal Justice Data

<http://www.albany.edu/sourcebook/index.html>

Este libro de referencia reúne información proveniente de más de 100 fuentes sobre todos los aspectos de la justicia penal en Estados Unidos.

Uniform Crime Reports

<http://fisher.lib.virginia.edu/crime>

Este sitio de informes sobre crímenes provee las tasas de delincuencia juvenil en los diferentes estados y condados.

White House Drug Policy Center

<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/drugfact/index.html>

Este centro de políticas sobre drogas de la Casa Blanca provee datos completos sobre las principales categorías de las drogas y las poblaciones especiales, así como materiales sobre recursos.

WISQARS (Web-based Injury Statistics Query and Reporting System)

<http://www.cdc.gov/ncipc/osp/data.htm>

Este sistema de consultas, estadísticas e informes en la Web proporciona datos adaptados a las preferencias del consultante sobre la mortalidad relacionada con lesiones que permiten tomar decisiones informadas sobre la salud pública.

Información adicional

Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs>

Este sistema de vigilancia de conductas de riesgo en la juventud, monitorea las conductas de riesgo relacionadas con las principales causas de muerte para las diferentes edades. Dicha información incluye grupo étnico/raza, edad, sexo, consumo de alcohol, tabaco y drogas, conducta sexual (incluyendo el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y SIDA), hábitos alimenticios, actividad física y conductas con riesgo de producir lesiones (no usar casco para motocicleta o bicicleta, no utilizar el cinturón de seguridad, beber y conducir, peleas, portar armas, intentos de suicidio).

Violencia en las relaciones de pareja

American Psychological Association – Love Doesn't Have to Hurt Teens

<http://www.apa.org/pi/pii/teen/homepage.html>

La Asociación Psicológica Americana, "El amor no debe lastimar a los adolescentes", proporciona un paquete de información para amigos y/o familiares que incluye señales de advertencia, estadísticas, factores de riesgo, recursos e ideas para detener la violencia entre los adolescentes.

Dating Violence Fact Sheet

<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/datviol.htm>

Esta hoja de datos sobre la violencia en las relaciones de pareja, hace un resumen conciso de las estadísticas y los factores de riesgo en este tema, los cuales son proporcionados por el *Centres for Disease Control and Prevention* (Centros de Control y Prevención de Enfermedades).

Massachusetts Medical Society

http://www2.mms.org/pages/tip_teendating.asp

La Sociedad Médica de Massachusetts proporciona dos artículos sobre la violencia en parejas adolescentes. Uno de ellos se orienta hacia el reconocimiento de los signos de una relación violenta y el otro es para los padres de familia.

National Parent Information Network

<http://npin.org/pnews700/int700c.html>

La Red Nacional de Información para Padres proporciona un artículo sobre la violencia en las relaciones de pareja, el cual describe de qué manera este fenómeno forma parte del ciclo de violencia, e incluye factores de riesgo y recursos en la Web.

National Youth Violence Prevention Resource Center

http://www.safeyouth.org/teens/topics/teen_dating.htm

El Centro Nacional de Recursos para la Prevención de la Violencia en los Jóvenes proporciona en la sección *Hot Topics* (Temas candentes de actualidad) datos y estadísticas sobre la violencia en parejas de adolescentes y señales de advertencia, entre otros.

Rhode Island Coalition Against Domestic Violence (RICADV)

<http://www.ricadv.org/violence.html>

La Coalición de Rhode Island contra la Violencia Doméstica (RICADV por sus siglas en inglés), desarrolló recursos para educadores y adolescentes en relación con la violencia en parejas de adolescentes. Dos de sus proyectos principales incluyen una guía de recursos denominada *Dating Violence: It is your Business* que es parte de una campaña de educación pública y una guía de recursos para educadores.

Información adicional

Transform Communities –Tools For Youth Relationship Violence

http://transformcommunities.org/tctatsite/ttools_yrv.html

Transformar comunidades proporciona una lista de planes de estudio y programas para la prevención de la violencia en las parejas de adolescentes.

Violencia familiar

Minnesota Center Against Violence and Abuse (MINCAVA)

<http://www.mincava.umn.edu>

El Centro de Minnesota contra la Violencia y el Abuso (MINCAVA por sus siglas en inglés), con sede en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Minnesota, apoya la educación, la investigación y el acceso a información sobre la violencia. MINCAVA promueve esta misión por medio de los siguientes proyectos: *MINCAVA Electronic Clearing House* (Cámara Electrónica de MINCAVA); *Link Research Project* (Proyecto de Enlaces de Investigación), *Violence Against Women Online Resources* (Recursos en Línea sobre Violencia contra la Mujer), *Child Abuse Prevention Studies Program* (CAPS) (Programa de Estudios para la Prevención del Abuso Infantil), y la sección dedicada a la investigación del sitio Web de violencia contra la mujer (*Violence Against Women*).

Center for Prevention of Sexual and Domestic Violence

<http://www.cpsdv.org>

Esta división se centra en numerosos temas relacionados con la violencia sexual y doméstica, poniendo énfasis en la educación y en la prevención.

Family and Intimate Violence

<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/fivpt/fivpt.htm>

Esta división aborda varios temas relacionados con la violencia familiar e íntima entre parejas, incluye el rastreo del problema y la investigación, así como la evaluación de programas.

Family Violence Department – National Council of Juvenile and Family Law Judges

<http://www.nationalcouncilfvd.org>

En 1987 el Consejo Nacional de Jueces de los Tribunales Juveniles y de Familia lanzó un proyecto sobre violencia doméstica. Desde entonces se ha convertido en el *Family Violence Department* (Departamento de Violencia Familiar) y es la fuerza principal sobre los temas de violencia doméstica en Estados Unidos.

Family Violence Prevention Fund

<http://www.endabuse.org>

El fondo para la prevención de la violencia doméstica, trabaja para poner fin a este tipo de situaciones en mujeres y niños cuyas vidas se ven afectadas por la violencia y el abuso. Se encuentran disponibles recursos para apoyar a empleados y profesionales del ámbito de la salud a identificar y ayudar a las víctimas de abuso.

National Crime Victims Research and Treatment Center—Medical University of South Carolina

<http://www.musc.edu/cvcr>

El Centro Nacional de Investigación y Tratamiento para Víctimas del Delito de la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (NCVC por sus siglas en inglés), lleva a cabo importantes investigaciones científicas y proyectos sobre diferentes aspectos del abuso infantil y la victimización criminal. Recientemente, sus esfuerzos de investigación incluyeron el análisis del impacto de la violencia urbana y las catástrofes naturales sobre la salud mental.

National Coalition Against Domestic Violence (NCADV)

<http://www.ncadv.org>

El objetivo de la Coalición Nacional contra la Violencia Doméstica (NCADV por sus siglas en inglés), consiste en dotar de poder a las mujeres y a los niños maltratados. El Programa *Remember My Name* (Recuerda mi nombre) es un proyecto continuo dedicado a recabar los nombres de mujeres muertas en episodios de violencia doméstica. La NCADV proporciona

Información adicional

Transform Communities –Tools For Youth Relationship Violence

http://transformcommunities.org/tctatsite/ttools_yrv.html

Transformar comunidades proporciona una lista de planes de estudio y programas para la prevención de la violencia en las parejas de adolescentes.

Violencia familiar

Minnesota Center Against Violence and Abuse (MINCAVA)

<http://www.mincava.umn.edu>

El Centro de Minnesota contra la Violencia y el Abuso (MINCAVA por sus siglas en inglés), con sede en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Minnesota, apoya la educación, la investigación y el acceso a información sobre la violencia. MINCAVA promueve esta misión por medio de los siguientes proyectos: *MINCAVA Electronic Clearing House* (Cámara Electrónica de MINCAVA); *Link Research Project* (Proyecto de Enlaces de Investigación), *Violence Against Women Online Resources* (Recursos en Línea sobre Violencia contra la Mujer), *Child Abuse Prevention Studies Program* (CAPS) (Programa de Estudios para la Prevención del Abuso Infantil), y la sección dedicada a la investigación del sitio Web de violencia contra la mujer (*Violence Against Women*).

Center for Prevention of Sexual and Domestic Violence

<http://www.cpsdv.org>

Esta división se centra en numerosos temas relacionados con la violencia sexual y doméstica, poniendo énfasis en la educación y en la prevención.

Family and Intimate Violence

<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/fivpt/fivpt.htm>

Esta división aborda varios temas relacionados con la violencia familiar e íntima entre parejas, incluye el rastreo del problema y la investigación, así como la evaluación de programas.

Family Violence Department – National Council of Juvenile and Family Law Judges

<http://www.nationalcouncilfvd.org>

En 1987 el Consejo Nacional de Jueces de los Tribunales Juveniles y de Familia lanzó un proyecto sobre violencia doméstica. Desde entonces se ha convertido en el *Family Violence Department* (Departamento de Violencia Familiar) y es la fuerza principal sobre los temas de violencia doméstica en Estados Unidos.

Family Violence Prevention Fund

<http://www.endabuse.org>

El fondo para la prevención de la violencia doméstica, trabaja para poner fin a este tipo de situaciones en mujeres y niños cuyas vidas se ven afectadas por la violencia y el abuso. Se encuentran disponibles recursos para apoyar a empleados y profesionales del ámbito de la salud a identificar y ayudar a las víctimas de abuso.

National Crime Victims Research and Treatment Center—Medical University of South Carolina

<http://www.musc.edu/cvrc/>

El Centro Nacional de Investigación y Tratamiento para Víctimas del Delito de la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (NCVC por sus siglas en inglés), lleva a cabo importantes investigaciones científicas y proyectos sobre diferentes aspectos del abuso infantil y la victimización criminal. Recientemente, sus esfuerzos de investigación incluyeron el análisis del impacto de la violencia urbana y las catástrofes naturales sobre la salud mental.

National Coalition Against Domestic Violence (NCADV)

<http://www.ncadv.org>

El objetivo de la Coalición Nacional contra la Violencia Doméstica (NCADV por sus siglas en inglés), consiste en dotar de poder a las mujeres y a los niños maltratados. El Programa *Remember My Name* (Recuerda mi nombre) es un proyecto continuo dedicado a recabar los nombres de mujeres muertas en episodios de violencia doméstica. La NCADV proporciona

Información adicional

información y servicios de referencia, así como publicaciones educativas. Los programas *Give Back a Smile* (Devuelve una sonrisa), *FACE TO FACE* (Cara a cara) y *SCORES* (Marcas) ayudan a remover "cicatrices" ocasionadas por el abuso y aborda temas relacionados con las políticas nacionales.

Armas de fuego y abuso de estupefacientes

Bureau of Alcohol, Tobacco and Firearms (ATF)

<http://www.atf.treas.gov>

El Buro de Alcohol, Tabaco y Armas de Fuego es una organización de cumplimiento de la ley, que se dedica a reducir los crímenes violentos y a proteger al público. El *National Tracing Center* (Centro Nacional de Rastreo) del ATF coordina la *Youth Crime Gun Interdiction Initiative*: programa nacional que monitorea el abastecimiento ilegal de armas de fuego a jóvenes y rastrea armas utilizadas en delitos.

Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA)

<http://www.casacolumbia.org>

Esta organización de la Universidad de Columbia centrada en las adicciones y el abuso de sustancias se dedica a informar a los estadounidenses sobre los costos del consumo de estupefacientes, como también su impacto a nivel económico, social y personal. Fomenta la acción contra el consumo de drogas.

Join Together Online

<http://www.jointogether.org>

El sitio "Unámonos por Internet" sobre violencia con armas de fuego, proporciona información sobre temas relacionados con la posesión de armas y la violencia.

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI)

<http://www.health.org>

Es el centro de recursos más grande del mundo de información y materiales sobre abuso de drogas. La Cámara Nacional de Información sobre Drogas y Alcohol (NCADI por sus siglas en inglés), es el área de información del *Center for Substance Abuse Prevention* (Centro para la Prevención de Abuso de Sustancias) de la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancia) del *Department of Health and Human Services* (Departamento de Servicios de Sociales y de Salud) de Estados Unidos.

National Youth Anti-Drug Media Campaign

<http://www.mediacampaign.org>

La Campaña Nacional para Jóvenes organizada por los Medios de Comunicación contra las Drogas, está diseñada para educar y capacitar a los jóvenes para que puedan evitar las drogas ilícitas. Dicha campaña utiliza diversos medios como anuncios en televisión y materiales educativos escolares para llegar a los padres y a los jóvenes.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

<http://www.samsha.org>

La tarea de la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA por sus siglas en inglés), consiste en mejorar la calidad y la disponibilidad de los servicios de tratamiento, prevención y rehabilitación para reducir enfermedades, incapacidades, muertes, abuso de drogas y enfermedades mentales.

White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP)

<http://www.whitehousedrugpolicy.gov>

Los objetivos de la Oficina de la Casa Blanca de la Política Nacional de Control de Drogas (ONDCP por sus siglas en inglés), consisten en reducir el uso de drogas ilícitas, la fabricación de dichas sustancias, así como

Información adicional

las consecuencias y los problemas de salud relacionados con las drogas.

Sitios para identificar financiamiento de programas de prevención de violencia

Children's Safety Network

<http://www.edc.org/HHD/csn>

La Red de Seguridad para los Niños (CSN por sus siglas en inglés), es patrocinada por el *Health Resources and Services Administration* del gobierno federal. Proporciona información para obtener recursos encaminados a prevenir la violencia y las lesiones.

Foundation Center

<http://fdncenter.org>

Este centro proporciona un directorio de recursos por Internet que apoyan de manera económica una amplia gama de temas, entre ellos la prevención de la violencia juvenil.

Join Together On-line

<http://www.jointogether.org>

El sitio Unámonos por Internet (JTO por sus siglas en inglés), proporciona actualizaciones diarias acerca de los temas que aparecen en las noticias en torno a la prevención de violencia, incluyendo información sobre financiamiento.

National Resource Directory of Victim Assistance Funding Opportunities for 2000

<http://www.ojp.usdoj.gov/ovc/fund/nrd>

Directorio Nacional de Recursos sobre Oportunidades de Financiamiento para Asistencia a Víctimas en el 2000.

National Youth Violence Prevention Resource Center

<http://www.safeyouth.org/home.htm>

El Centro Nacional de Recursos para la Prevención de la Violencia Juvenil proporciona enlaces con una amplia gama de información sobre violencia juvenil, incluyendo posibilidades para financiar proyectos.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

<http://ojjdp.org>

La Oficina de Justicia y Prevención de la Delincuencia Juvenil (OJJDP por sus siglas en inglés), es una agencia federal que trabaja con estados y comunidades locales para desarrollar, implementar y evaluar programas de prevención de la violencia. Proporciona asistencia técnica, financiamiento y materiales a quienes desean comenzar programas.

Recursos para los profesionales de la salud

ACT-Adults and Children Together Against Violence

<http://www.actagainstviolence.org>

La Campaña Adultos y Niños Juntos contra la Violencia incluye programas de capacitación en la comunidad y una campaña multimedia nacional. La campaña está dirigida a los adultos que interactúan con niños menores de 8 años de edad, poniendo énfasis en la importancia de un modelo positivo en la salud y el bienestar mental de la juventud.

Allina Health Systems Foundation

http://www.unitedhospital.com/abs/foundation.nsf/page/AF-_vp_HCCV

La Fundación de Sistemas de Salud Allina es una coalición para el cuidado de la salud que tiene planes en este rubro y organizaciones comunitarias que trabajan para implementar estrategias de prevención de la violencia en el sistema de salud. Esta fundación proporciona capacitación, planes de estudio, recursos y publicaciones que pueden ser utilizados por todos los proveedores de servicios de salud.

Información adicional

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (ACAAP)

<http://www.aacap.org>

La Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente (AACAP por sus siglas en inglés), tiene múltiples recursos para familias, profesionales en el área de la salud y comunidades, referentes al problema de la violencia juvenil. Recientemente lanzó una iniciativa contra la violencia para motivar a psiquiatras de niños y adolescentes a unirse en la lucha para prevenir la violencia.

American Academy of Family Physicians

<http://www.aafp.org>

La Academia Americana de Médicos Familiares plantea mediante escritos su posición sobre el papel del médico familiar y la información al paciente sobre temas relacionados con la violencia.

American Academy of Pediatrics (AAP)

<http://www.aap.org>

La Academia Americana de Pediatría (AAP por sus siglas en inglés), trabaja para prevenir la violencia cometida por y contra los niños y adolescentes, con particular énfasis en la prevención de lesiones con armas de fuego. La AAP desarrolló numerosos recursos sobre este tema, incluyendo la guía *Firearm Injury Prevention Resource Guide*, para líderes de la comunidad y profesionales en el área de la salud y el *STOP Firearm Injury Kit*.

American College of Obstetricians and Gynecologists

<http://www.acog.org>

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ha desarrollado boletines educativos y políticas sobre temas de violencia, con énfasis en los ataques sexuales. Los folletos y las publicaciones acerca de estos temas pueden obtenerse en este sitio Web.

American College of Physicians/American Society of Internal Medicine (ACP/ASIM)

<http://www.acponline.org/home/policy.htm>

El objetivo del Colegio Americano de Médicos/Sociedad de Medicina Interna (ACP/ASIM por sus siglas en inglés), consiste en promover la excelencia y el profesionalismo en el área de la medicina para incrementar la calidad de la atención. En el *Legislative Action Center* de este sitio, puede verse una lista de material informativo sobre los temas de interés de esta organización.

American Medical Association

<http://www.ama-assn.org/violence>

La Asociación Médica Americana (AMA por sus siglas en inglés), trata temas de violencia juvenil de dos maneras esenciales. En primer lugar, formó la *Commission for the Prevention of Youth Violence*.

La comisión incluyó un grupo multidisciplinario de organizaciones que exploraron las causas de violencia entre los jóvenes y realizaron recomendaciones sobre la manera en que los profesionales de la salud y las comunidades podrían causar un impacto positivo en la prevención de la violencia juvenil. La AMA se refiere asimismo a la violencia entre los jóvenes a través de una política organizacional y su *National Advisory Council on Violence and Abuse* (Consejo Terapeuta Nacional sobre Violencia y Abuso). La *AMA Alliance*, una organización de base compuesta por parejas/matrimonios de los miembros de la AMA, es sumamente activa en la divulgación de mensajes anti violencia dirigidos a las comunidades en todo el territorio de EE.UU. Puede encontrarse información sobre la Alianza en <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2141.html>

American Medical Association and Health Resources and Services Administration (HRSA)

<http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/39/parentinfo.pdf>

La AMA y la Asociación Médica Americana y la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA por sus siglas en inglés), desarrollaron y lanzaron el *Parent Package* en 2001. Este *Parent Package* fue diseñado para ayudar a los médicos a compartir información importante de los adolescentes con sus

Información adicional

padres. Las hojas proporcionan consejos útiles sobre violencia, alcohol, drogas, depresión, sexo, cuidado de los hijos, opciones responsables y temas sobre crecimiento y desarrollo, entre muchos otros. Estas hojas pueden reproducirse para su distribución.

American Medical Student Association (AMSA)

<http://www.ama-assn.org/resource/pgres.cfm>

El proyecto de la Fundación de Estudiantes de Medicina de la AMSA, financiado por la fundación Robert Wood Johnson, creó *Projects in a Box*. Algunos de los temas que incluyen son: abuso y abandono/ descuido infantil, armas y violencia, prevención de la violencia adolescente, prevención del abuso de drogas y programas de mentores para adolescentes, entre otros.

American Nurses Association (ANA)

<http://www.nursingworld.org/mkids/index.htm>

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA por sus siglas en inglés), trata el tema de la violencia juvenil por medio de su campaña *Kids in the Crosshairs: RNS Confront the Causes and Consequences of School Violence*. Esta campaña explora el papel de las enfermeras en la disminución de la violencia juvenil.

American Psychiatric Association

<http://www.psych.org>

La Asociación Americana de Psiquiatría tiene una postura respecto de numerosos temas relacionados con la violencia y participa en importantes proyectos relacionados con la prevención de la violencia juvenil: 1) organizó el *Youth Violence Prevention Project* (Proyecto de Prevención de la Violencia Juvenil); 2) creó la *National Prevention Coalition* (Coalición Nacional de Prevención) y (3) forma parte de la *Commission on Youth and School Violence* (Comisión sobre Juventud y Violencia Escolar), que estudia el problema de la violencia juvenil en las escuelas.

American Psychological Association (APA)

<http://www.apa.org>

La Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés), posee numerosas divisiones encargadas de estudiar la violencia juvenil. Ésta tiene una *Commission on Violence and Youth* (Comisión sobre Violencia y Juventud) que ha creado y publicado numerosos informes; la *APA Presidential Task Force on Violence and the Family*, y también se unió con *MTV* para proporcionar información sobre los signos de alerta de conductas violentas para la juventud y los pasos para obtener ayuda cuando se reconocen dichas señales.

American Public Health Association

<http://www.apha.org>

El diario de la Asociación Americana de Salud Pública provee acceso a numerosos artículos y publicaciones sobre violencia juvenil y su prevención.

Center for Injury Prevention and Control—CDC

<http://www.cdc.gov/ncipc/default.htm>

El Centro para la Prevención y Control de Lesiones (NCIPC por sus siglas en inglés), trabaja para reducir las discapacidades, la mortandad y los costos asociados con lesiones.

Division of Violence Prevention

<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/dvp.htm>

La División de Prevención de la Violencia posee cuatro áreas principales de prevención de violencia: suicidio, violencia juvenil, violencia familiar e íntima y lesiones por armas de fuego.

Youth Violence and Suicide Prevention Team

<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/youth/youth.htm>

Equipo de Prevención de la Violencia y el Suicidio Juvenil.

Información adicional

Center for Mental Health Services (CMHS)

<http://www.mentalhealth.org/cmhs>

Este Centro de Servicios de Salud Mental ofrece información general en torno a la salud mental, así como información de las siguientes entidades: *School Violence Prevention Initiative* (Iniciativa para la prevención de la violencia escolar), la *Emergency Services and Disaster Relief Branch* (Oficina de servicios de emergencia y ayuda en casos de desastre) y la *Child, Adolescent and Family Branch* (Oficina de niños, adolescentes y familia).

Children's Safety Network—Maternal and Child Health Bureau

<http://www.edc.org/HHD/csn>

La Red de Seguridad Infantil, Buró de Salud Infantil y Materna, está ubicada en el *Education Development Center, Inc.* (Centro de Desarrollo Educativo) y es parte del *National Injury and Violence Prevention Center* (Centro Nacional de Prevención de Lesiones y Violencia). La red proporciona recursos y asistencia técnica a agencias materno-infantiles y a otras organizaciones que deseen disminuir las lesiones no intencionales y la violencia contra niños y adolescentes.

Doctors Against Handgun Injury (DAHI)

<http://www.doctorsagainsthandinjury.org>

Doctores contra las lesiones por armas de fuego (DAHI por sus siglas en inglés), trabaja para compilar las experiencias y el conocimiento colectivo de médicos sobre el peligro de las lesiones producidas por arma de fuego, con la finalidad de reducir el nivel de lesiones y de muertes.

Family Violence Prevention Fund

<http://endabuse.org>

Los empleados y profesionales del área de la salud, pueden identificar y ayudar a las víctimas de abuso con la ayuda de esta fundación. Este grupo también brinda a todos los estadounidenses herramientas para poner fin al abuso.

National Institutes of Health

<http://www.nih.gov>

Los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés), apoyan la investigación sobre nuevas ideas y programas que ayudarán a mejorar la salud general de la población.

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)

<http://www.nichd.nih.gov>

El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD por sus siglas en inglés), explora temas de desarrollo y otros relacionados con la salud de bebés, niños, jóvenes y familias.

National Institute of Mental Health (NIMH)

<http://www.nimh.org>

El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés), apoya programas que se refieren a temas relacionados con la salud mental: el Programa *Families and Schools Together (FAST)* (Familias y Escuelas Unidas), y el Programa *Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT)* (Enlazando los Intereses de Familias y Maestros), y el plan de estudios *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)* que enseña a los niños sobre solución de problemas, comprender emociones y autocontrol.

Pacific Center for Violence Prevention

<http://www.pcvp.org>

El Centro del Pacífico para la Prevención de la Violencia es el centro de políticas de Iniciativa de Prevención de la Violencia de la *California Wellness Foundation* (Fundación de Bienestar de California) establecida en 1993 y que abarca todo el estado. Los objetivos de las políticas consisten en reducir el consumo y la publicidad de bebidas alcohólicas a jóvenes, disminuir el acceso a las armas de fuego y cambiar la definición que tiene la sociedad sobre la violencia juvenil, es decir, que no sólo sea desde la perspectiva de un modelo de cumplimiento de la ley sino que también incluya un modelo de salud pública.

Información adicional

Physicians for a Violence-Free Society

<http://www.pvs.org/main/index.html>

Médicos para una Sociedad libre de Violencia ayuda a desarrollar liderazgo y acción de defensa de los ideales dentro del ámbito de la salud para promover la prevención de la violencia. Recientemente ha creado la *California Physician's Network* (Red de Médicos de California).

Physicians for Social Responsibility (Médicos por la Responsabilidad Social)

<http://www.psr.org/violence.html>

El *Violence Prevention Program* (Programa de Prevención de la Violencia) es una red nacional de profesionales de la salud pública y de médicos. En su sitio Web posee información sobre capacitación para prevenir la violencia ocasionada con armas de fuego y otros temas relacionados.

PubMed- National Library of Medicine

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

La base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina permite realizar búsquedas de bibliografía internacional sobre el tema de la violencia.

HELP Network (Handgun Epidemic Lowering Plan)

<http://www.helpnetwork.org/main.html>

La Red para reducir la proliferación de armas de fuego (HELP por sus siglas en inglés), se dedica a disminuir las lesiones y muertes relacionadas con armas de fuego. HELP es una organización internacional que promueve estrategias científicas de salud pública y también es un centro de información sobre la creciente tendencia de muertes producidas por armas de fuego.

Informes clave sobre prevención de violencia juvenil

Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook—CDC (2000)

<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/bestpractices.htm#>

Prácticas óptimas para la prevención de la violencia juvenil: Libro de referencia para la acción comunitaria.
<http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/practicasoportimas/practicasoportimas.htm>

Blueprints for Violence Prevention

<http://www.colorado.edu/cspv/blueprints>

Proyectos para la prevención de la violencia.

Confronting Chronic Neglect: The Education and Training of Health Professionals on Family Violence—Institute of Medicine (2001)

<http://www.nap.edu/catalog/10127.html>

Este instituto proporciona educación y entrenamiento a los profesionales de la salud en torno a la violencia familiar.

Creating Safe and Drug Free Schools (1996)

<http://www.ncjrs.org/pdffiles/safescho.pdf>

Crear escuelas seguras y libres de drogas.

Early Warning, Timely Response: A Guide to Safe Schools—Department of Education

<http://www.air.org/cecp/guide/pdf.htm>

Advertencia a tiempo, respuesta oportuna: Una guía para tener escuelas seguras.

<http://www.air.org/cecp/guide/tiempo.pdf>

Healthy People 2010—Department of Health and Human Services (2000)

<http://www.health.gov/healthypeople>

Gente Saludable 2010 - Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Información adicional

***Indicators of School Crime and Safety, 2001—
Department of Justice (2001)***

<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/iscsor.pdf>

Indicadores de crimen y seguridad escolar, 2001.

Juvenile Offenders and Victims, 1999 National Report

<http://www.ncjrs.org/html/ojjdp/publist2000/violence.html>

Informe nacional sobre delincuentes y víctimas juveniles.

***Never Too Early, Never Too Late... To Prevent Youth
Crime & Violence—Little Hoover Commission***

<http://www.lhc.ca.gov/lhcdir/report159.html>

Prevención del crimen y la violencia juvenil.

***New Directions from the Field: Victims' Rights and
Services for the 21st Century—Office for Victims of
Crimes (2000)***

<http://www.ojp.usdoj.gov/ovc/new/directions/pdf/txt/direct.pdf>

Derechos y servicios para víctimas de delitos.

***Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's
Promising: A Report to the US Congress—***

<http://www.ncjrs.org/works/wholedoc.htm>

Informe del Congreso de Estados Unidos sobre prevención del crimen.

***Preventing Youth Hate Crime: A Manual for Schools
and Communities***

<http://www.ed.gov/offices/OESE/SDFS/encl26.pdf>

Un manual para la prevención del crimen juvenil en las escuelas y la comunidad.

***Safeguarding Our Children: An Action Guide—
US Department of Justice and US Department of
Education (2000)***

<http://www.air.dc.org/cpcp/guide/act:onguide.html>

Guía de los departamentos de Justicia y Educación de Estados Unidos para salvaguardar a nuestros niños.

***The School Shooter: A Threat Assessment Perspective—
FBI (2000)***

<http://www.fbi.gov/publications/school/school2.pdf>

Perspectiva para la evaluación de la amenaza de armas en la escuela.

***Toolkit to End Violence Against Women—National
Advisory Council on Violence Against Women and the
Violence Against Women Office***

<http://toolkit.ncjrs.org>

Herramientas para erradicar la violencia contra las mujeres.

***Violence Prevention: A Vision of Hope—California
Attorney General Dan Lungren (1995)***

<http://www.lapdonline.org>

Prevención de la violencia: Una visión de esperanza.

***Youth and Violence: Medicine, Nursing, and Public
Health: Connecting the Dots to Prevent Violence—
Commission for the Prevention of Youth Violence (2000)***

<http://www.ama-assn.org/violence>

Violencia y juventud: Medicina, enfermería y salud pública: Uniendo los Puntos para Prevenir la Violencia.

***Youth Violence: A Report of the Surgeon General—
Surgeon General David Satcher (2001)***

<http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/default.htm>

Violencia juvenil: Informe del Director General de Servicios de Salud de Estados Unidos.

Información adicional

Violencia en los medios de comunicación

Kids-In-Mind

<http://www.kids-in-mind.com>

Programa dirigido principalmente a padres de familia sobre la evaluación de los contenidos cuestionables en películas y otros medios de comunicación, con un abordaje crítico frente a este tema.

KIDSNET

<http://www.kidsnet.org>

La red para niños es una cámara nacional informatizada/computarizada sin fines de lucro dedicada a la programación de video, audio y televisión para los pequeños y promueve la calidad de los medios de comunicación dirigidos a los niños.

Mediascope

<http://www.mediascope.org>

Esta organización nacional sin fines de lucro se dedica a la investigación y elaboración de políticas. Desde su fundación, en 1992, ha trabajado en pos de promover la presentación responsable de los contenidos en películas, televisión, publicidad, música y otros medios masivos de comunicación.

Violencia escolar y seguridad

Center for the Prevention of School Violence

<http://www.ncsu.edu/cpsv>

El Centro para la Prevención de la Violencia Escolar está dedicado a eliminar la violencia en las escuelas. Actualmente trabaja en proyectos especiales para lograr este objetivo.

Division of Adolescent and School Health (DASH)–CDC

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash>

La División para la Salud Adolescente y Escolar (DASH por sus siglas en inglés), coordina el *Youth Risk Behavior Surveillance System* (Sistema de Vigilancia de Comportamientos de Riesgo en Jóvenes), dirige el *School Health Policies and Programs Study* (Estudio de Políticas y Programas Escolares de Salud) (SHPPS) y desarrolló una biblioteca referente a la violencia escolar.

National Alliance for Safe Schools

<http://www.safeschools.org>

El objetivo principal de la Alianza Nacional para Escuelas Seguras consiste en lograr y mantener en las escuelas un ambiente seguro de enseñanza para niños y jóvenes. Su sitio Web provee enlaces de capacitación e información sobre programas actuales contra la violencia.

National Mental Health and Education Center for Children and Families

<http://www.naspcenter.org/index2.html>

La *National Association of School Psychologists* (Asociación Nacional de Psicólogos Escolares) creó este programa de servicios públicos con la finalidad de proveer información sobre temas y programas actuales, así como recursos para responder ante situaciones de crisis y para tener escuelas seguras.

National Parent-Teacher Association

<http://www.pta.org>

La Asociación Nacional de Padres y Maestros desarrolla paquetes informativos de prevención de la violencia en la comunidad, cuyo objetivo consiste en ayudar a combatir la violencia en las escuelas y proporcionar otro tipo de información sobre prevención y educación.

Información adicional

National School Safety Center

<http://www.nsscr.org>

El Centro Nacional de Seguridad en las Escuelas provee información y recursos para capacitar a maestros, padres de familia, oficiales de la ley y otras personas que prestan servicios a los jóvenes, sobre temas de prevención de la violencia en las escuelas.

Safe and Drug Free Schools Program (SDFD) — Department of Education

<http://www.ed.gov/offices/OESE/SDFS>

El Programa de Escuelas Seguras y Libres de Drogas del Departamento de Educación es el vehículo principal del gobierno federal para reducir el consumo de alcohol, drogas y tabaco, así como para prevenir la violencia en las escuelas y alrededor de las mismas. Con la ayuda de esfuerzos y recursos federales, estatales y comunitarios ayuda a fortalecer programas que promueven dichos temas.

