

*Prevención de la violencia: Guía para aplicar
las recomendaciones del Informe mundial
sobre la violencia y la salud*

Centro Lindavista



Centro Lindavista
Centro de Investigación, Información
y apoyo a la Cultura A.C.



RedEs por la Paz

Este texto recoge la *Introducción* y el tercer capítulo, dedicado a “*Fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal*” del libro “*Prevención de la violencia: Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud*” de la Organización Mundial de la Salud.¹

Centro Lindavista

Centro de Investigación, Información y Apoyo a la Cultura, A.C.

5 de mayo 32-311 Centro Histórico, Del. Cuauhtemoc

México, D.F. 03730

México

Tel 57815940, 57819346

www.centrolindavista.org.mx

administrador@centrolindavista.org.mx

¹La Guía completa puede bajarse de internet en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43439>

Apreciada lectora, apreciado lector,

Nos parece importante poder brindarle lo que esperamos sea un instrumento de reflexión y acción para quienes queremos prevenir la enfermedad de las violencias en nuestro México, quienes tratamos de contribuir a la paz y salud de nuestras sociedades.

Presentamos en este documento la *Introducción* y el tercer capítulo, dedicado a “*Fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal*” del libro “*Prevención de la violencia: Guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud*” de la Organización Mundial de la Salud.²

Quienes como personas, instituciones y comunidades deseamos y tratamos de detener “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”³ tenemos la necesidad de instrumentos que nos permitan enfrentar y desarmar esas violencias a nivel individual, de relaciones, de la comunidad y del conjunto de la sociedad.

Solamente actuando simultáneamente sobre muchos factores y a esos cuatro niveles podremos sanar las heridas infligidas, prevenir el resultado violento y construir una paz estable y duradera.

Es importante que cada una/uno pueda proseguir sus actividades en pro de las comunidades, visualizándolas en el marco de este modelo de un sistema ecológico que reconoce el valor de cada acción y su contribución directa o indirecta a la paz así como la necesidad de cada actor/a de recibir el apoyo de los demás en sus acciones, para que la paz fructifique.

Aunque cada una/uno se dirija a una persona que es vulnerable, que es potencial o real victimario y/o víctima, es pues necesario que sepa que al compartir el objetivo de salud pública, que es proporcionar el máximo beneficio a la mayor cantidad de personas, está contribuyendo a resolver problemas para muchos más -todos aquellos que están o estarán en contacto con aquella persona a quien atiende.

La salud no la damos a otros, sólo contribuimos con elementos a que los sujetos puedan reconstituirse en su salud. Este es un elemento más que conviene tener en cuenta, con humildad; las/los actores son esas personas o comunidades “vulnerables” pero vitales.

Brindemos (nuestro trabajo) por su salud y la nuestra.

²La Guía completa puede bajarse de internet en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43439>

³ Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 1, La violencia un problema de salud pública, pág. 5.

Prevención de la violencia

Guía para aplicar las recomendaciones del
Informe mundial sobre la violencia y la salud



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Prevención de la violencia: guía para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud / Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia, Organización Mundial de la Salud.

1.Violencia – prevención y control. 2.Delitos sexuales – prevención y control.
3.Recolección de datos – métodos. 4.Implementación de plan de salud. 5.Pautas.
I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 92 4 359207 6

(Clasificación LC/NLM: HV 6625)

ISBN 978 92 4 359207 7

© **Organización Mundial de la Salud, 2006**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño: minimum graphics

Impreso en Francia

Índice

Agradecimientos	v
Prólogo	vii
Introducción	1
La violencia interpersonal: naturaleza, magnitud y consecuencias	1
Finalidad, ámbito y público objetivo de esta guía	3
Parte 1: Aumentar la capacidad de recopilar datos sobre la violencia	11
1.1 Aspectos conceptuales	13
1.2 Cuestiones de políticas	18
1.3 Líneas de acción para aumentar la capacidad de recopilación de datos	21
Parte 2: Investigar la violencia: causas, consecuencias y prevención	29
2.1 Aspectos conceptuales	31
2.2 Cuestiones de políticas	31
2.3 Líneas de acción para investigar la violencia	35
Parte 3: Fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal	39
3.1 Aspectos conceptuales	41
3.2 Cuestiones de políticas	48
3.3 Líneas de acción para fomentar la prevención primaria	49
Parte 4: Fomentar la igualdad y la equidad social y entre los sexos para prevenir la violencia	55
4.1 Aspectos conceptuales	57
4.2 Cuestiones de políticas	58
4.3 Líneas de acción para fomentar la igualdad y la equidad social y entre los sexos	61
Parte 5: Reforzar los servicios de atención y de apoyo a las víctimas	67
5.1 Aspectos conceptuales	69
5.2 Cuestiones de políticas	73
5.3 Líneas de acción para reforzar los servicios de atención y de apoyo a las víctimas	73
Parte 6: Reunir todo: desarrollar un plan nacional de acción	79
6.1 Aspectos conceptuales	81
6.2 Cuestiones de políticas	83
6.3 Líneas de acción para desarrollar un plan nacional de acción	83
Conclusiones	87
Anexo: Resumen de las líneas de acción y los cuadros	88

Introducción

La violencia interpersonal: naturaleza, magnitud y consecuencias

Qué es la «violencia interpersonal»

La violencia interpersonal es una de las tres principales categorías de la violencia identificadas en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (CUADRO UNO). Se produce en una gran diversidad de contextos e incluye el maltrato y el abandono de los niños por parte de sus padres o cuidadores; la violencia entre los adolescentes y entre los adultos jóvenes; la violencia en el seno de la pareja; la violencia relacionada con los delitos contra la propiedad; la violación y otras formas de violencia sexual; la violencia en el trabajo, y el maltrato de los ancianos por parte de sus familiares o sus cuidadores. Estos tipos de violencia entre

CUADRO UNO

Definición y tipos de violencia

En esta guía se utiliza la definición de violencia formulada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, a saber:

el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

CAPÍTULO 1 LA VIOLENCIA, UN PROBLEMA MUNDIAL DE SALUD PÚBLICA, PÁG. 5

Dentro de esta definición general, el informe divide la violencia en tres categorías según el contexto en el que se produce.

- La **violencia autoinfligida** es aquella en la que el agresor y la víctima son la misma persona, y se subdivide en autolesión y suicidio.
- La **violencia interpersonal** es la violencia entre las personas y se subdivide en «violencia familiar y de pareja»

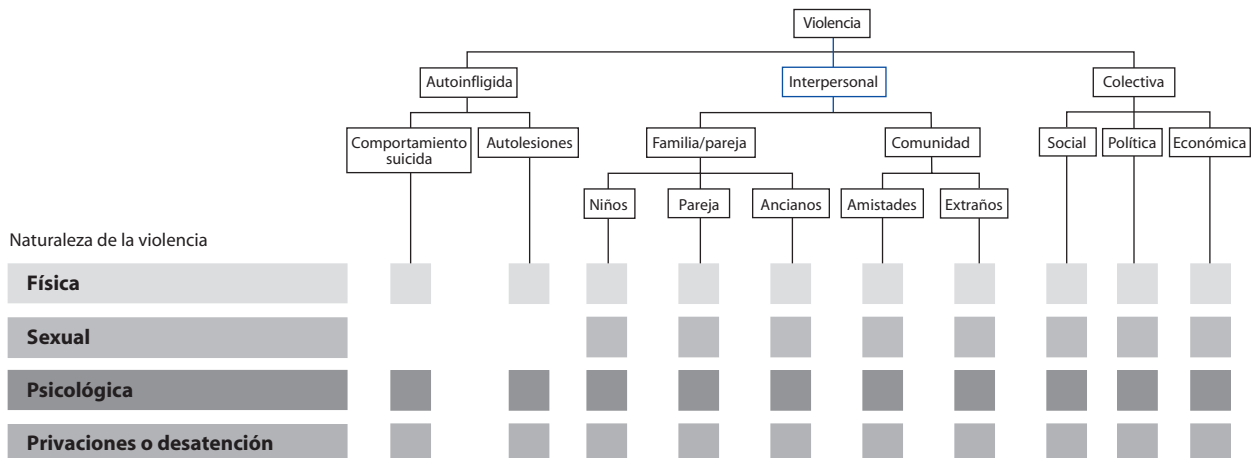
y «violencia comunitaria». La violencia familiar y de pareja incluye el maltrato de los niños, la violencia contra la pareja y el maltrato de los ancianos. La violencia comunitaria se subdivide en violencia de conocidos y violencia de extraños, e incluye la violencia juvenil, las agresiones por parte de extraños, los actos de violencia relacionados con delitos contra la propiedad, y la violencia en el lugar de trabajo y en otras instituciones.

■ La **violencia colectiva** es la perpetrada por grupos más grandes de personas, y se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica.

Transversalmente a cada una de estas categorías, la violencia puede infligirse en cuatro modalidades: agresión física, sexual y psicológica, y privaciones.

La FIGURA UNO muestra esta clasificación de la violencia basada en el tipo de violencia y el modo en que se produce, la cual, si bien no está universalmente aceptada, ofrece un útil marco de referencia para comprender los patrones de la violencia y su frecuente complejidad.

FIGURA UNO Clasificación de la violencia



las personas se producen minuto a minuto día tras día y, de una u otra forma, nos afecta a todos.

¿Es grande el problema de la violencia interpersonal?

Cada año mueren alrededor de 520 000 personas en todo el mundo a consecuencia de la violencia interpersonal. Ello significa aproximadamente 1400 muertes diarias: el equivalente a tres aviones comerciales de transporte estrellándose cada día, semana tras semana, año tras año.

La mayoría de las víctimas¹ y los perpetradores de la violencia interpersonal tienen entre 15 y 44 años de edad. Puesto que con mucha frecuencia se produce entre adolescentes y adultos jóvenes, una elevada tasa de violencia interpersonal puede neutralizar muchos de los logros que las sociedades y las comunidades puedan conseguir en cuestiones sanitarias mediante programas de salud dirigidos a los lactantes y los niños.

La incidencia de la violencia interpersonal mortal presenta, sin embargo, importantes variaciones entre las distintas regiones del mundo y entre los varones, las mujeres y los niños. En todas las regiones las tasas masculinas son considerablemente más elevadas que las tasas femeninas, si bien esta diferencia entre varón-mujer tiende a disminuir en las regiones con tasas generales de muerte violenta inferiores. Las tasas de mortalidad a causa de la violencia interpersonal son mayores en los países con menores niveles de ingresos. Este mismo patrón se repite dentro de los países y dentro de los hogares: los niveles de violencia interpersonal mortal son mayores cuanto mayor es la pobreza.

Pero las muertes representan sólo la punta del iceberg de la violencia interpersonal. Por cada muerte debida a la violencia interpersonal quizás haya centenares de otras víctimas que sobrevivan. En todo el mundo cada año decenas de millones de niños sufren abusos y falta de atención; hasta un 10% de los varones y un 20% de las mujeres afirman haber sufrido abusos sexuales durante su niñez. Entre los jóvenes, por cada caso de homicidio se producen entre 20 y 40 casos no mortales que requieren atención hospitalaria. Además, las violaciones y la violencia doméstica representan entre el 5% y el 16% de los años de vida sana perdidos por las mujeres en edad reproductiva y, según diferentes estudios, entre el 10% y el 50% de las mujeres a lo largo de su vida son objeto de violencia física a manos de su pareja.

Cuánto cuesta realmente la violencia interpersonal

La violencia interpersonal es cara. En una reseña² reciente se calcula que en los Estados Unidos de América (EE.UU.) los costos de la violencia interpersonal alcanzan el 3,3% del producto interior bruto. En Inglaterra y Gales, los cálculos indican que el costo total anual de la violencia (con inclusión de homicidios, lesiones y agresiones sexuales) es del orden de US\$ 40 200 millones. Existen abundantes pruebas de que es el sector público (y, por tanto, la sociedad en general) el que asume mayormente estos costos. En EE.UU., por ejemplo, entre el 56% y el 80% de los costos de la atención por heridas de armas de fuego y de arma blanca se pagan a través de la financiación pública o bien no se pagan en absoluto. En este último caso, son absorbidos por el gobierno y la sociedad en forma de financiación no compensada de la atención de salud y tipos más altos en el impuesto sobre la renta de las personas físicas. En los países con niveles de renta bajos o medianos también es probable que sea la sociedad la que absorba gran parte de los costos de la violencia, a través del gasto público directo y de los efectos negativos sobre las inversiones y el crecimiento económico.

¹ La utilización del término «víctima» para describir a la persona que ha sufrido la violencia y sus consecuencias (o cualquier resultado negativo desde el punto de vista de la salud) en la actualidad está siendo objeto de debate: ¿qué medida son este tipo de términos en sí mismos incapacitadores? En el presente documento, el término se utiliza para reflejar los efectos de la victimización en todo su alcance, desde los efectos leves a corto plazo, pasando por la incapacitación severa y crónica, hasta la muerte. No se pretende denotar ni se debe interpretar ninguna relación con cuestiones tales como la adaptación personal.

² Todas las referencias están disponibles previa solicitud.

Finalidad, ámbito y público objetivo de esta guía

Finalidad

Esta guía es un complemento tanto del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* como de la resolución WHA 56.24 de la Asamblea Mundial de la Salud de 2003, para la aplicación de sus nueve recomendaciones, a saber:

1. Crear, aplicar y supervisar un plan nacional de acción para prevenir la violencia.
2. Aumentar la capacidad de recopilación de datos sobre la violencia.
3. Definir las prioridades y apoyar la investigación de las causas, las consecuencias, los costos y la prevención de la violencia.
4. Promover respuestas de prevención primaria.
5. Reforzar las respuestas a las víctimas de la violencia.
6. Integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educativas, y fomentar así la igualdad social y entre los sexos.
7. Incrementar la colaboración y el intercambio de información sobre la prevención de la violencia.
8. Promover y supervisar el cumplimiento de los tratados internacionales y la legislación y otros mecanismos de protección de los derechos humanos.
9. Buscar respuestas prácticas y consensuadas a nivel internacional al tráfico mundial de drogas y de armas.

Esta guía analiza de forma detallada las primeras seis de estas recomendaciones y sugiere **líneas de acción** para abordarlas. Ofrece orientaciones que ayudan a tomar conciencia de que la prevención funciona y proporciona conocimientos acerca de cómo hacerlo, y contribuirá a llenar las lagunas que, a pesar de las crecientes pruebas de que las medidas de prevención de la violencia son eficaces y costoeficaces, persisten todavía. Estas lagunas existen en todos los países y, en especial, en muchos de los países en desarrollo y en transición, que son precisamente los que más tienen que perder a consecuencia de los altos niveles de violencia interpersonal y los que más ganarán con la aplicación urgente de estrategias sistemáticas de prevención.

Mediante las **líneas de acción** de cada una de las partes de esta guía, los planificadores sanitarios y los representantes de otros sectores podrán iniciar las actividades que permitan desarrollar programas a nivel nacional y municipal para abordar una o más de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* analizadas en esta guía. La naturaleza de estas actividades dependerá de la fase de desarrollo y madurez en que se encuentren las actividades de prevención de la violencia existentes. Allí donde la prevención de la violencia aún no haya comenzado, las actividades se limitarán a la preparación de un plan nacional de acción que sirva como base para solicitar asistencia para su aplicación. En otros entornos, por ejemplo, aquellos que cuentan con sistemas de información bien desarrollados pero todavía tienen mucho por hacer en cuanto a la promoción de la prevención primaria, las actividades se centrarán en pasar de los datos a la acción y desarrollar una política de prevención de la violencia.

Ámbito

Además de las partes específicas de las que se compone, el enfoque adoptado en esta guía se basa en cuatro características generales:

- Trata la violencia interpersonal *en su conjunto*.
- Utiliza un *modelo ecológico* para ayudar a comprender las causas, las consecuencias y la prevención de la violencia interpersonal.
- Promueve un *enfoque de salud pública* para el desarrollo de actividades de prevención multisectoriales.
- Aborda la *prevención de la violencia* como una singularidad distinta de la prevención de la delincuencia.

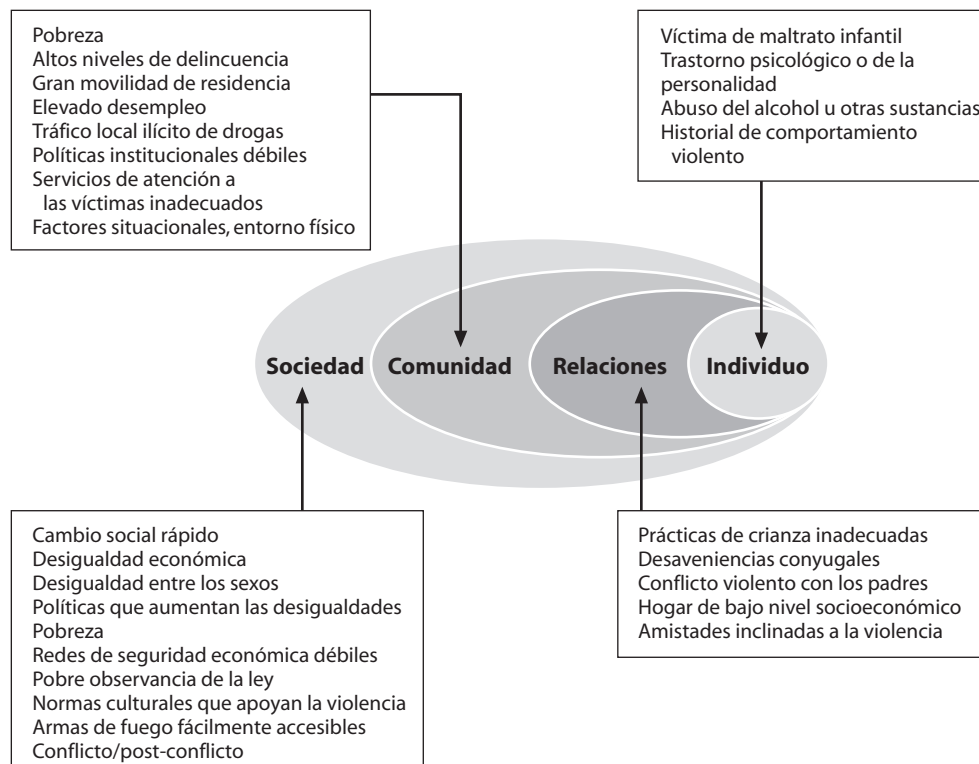
Combatir la violencia interpersonal en su conjunto

Esta guía tiene por finalidad ayudar a prevenir la violencia interpersonal en su conjunto y no centrándose en los subtipos individuales de violencia interpersonal, como son el maltrato de los niños, la violencia contra la pareja, la violencia sexual, la violencia juvenil o el maltrato de los ancianos. Los esfuerzos de prevención especializada centrados en un único subtipo de violencia interpersonal son cada vez más comunes; ello a pesar de que son igualmente crecientes las pruebas que indican que bajo los distintos subtipos hay un conjunto común transversal de causas y factores de riesgo. Por otra parte, las personas afectadas por subtipos diferentes suelen compartir las mismas necesidades en cuanto a servicios de atención médica y psicológica y de bienestar social. La propuesta, en consecuencia, consiste en combatir la violencia interpersonal en su conjunto y abordar las causas y los factores comunes, para reducir así la violencia interpersonal en todas sus formas.

Una perspectiva ecológica

Siguiendo el ejemplo del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, esta guía se vale de un modelo ecológico para comprender las causas, las consecuencias y la prevención de la violencia (véase la **FIGURA DOS**). El modelo ecológico se basa en la evidencia de que no existe un único factor que explique por sí solo por qué algunas personas o grupos de personas tienen mayor riesgo de violencia interpersonal mientras que otras están mejor protegidas contra ese riesgo. El modelo considera la violencia interpersonal como el resultado de la interacción de muchos factores a cuatro niveles: el individuo, las relaciones, la comunidad y la sociedad. En este modelo, la interacción entre los factores a niveles diferentes tiene la misma importancia que la influencia de los factores a un mismo nivel. Por ejemplo, un estudio longitudinal sugiere que las complicaciones asociadas con el embarazo y el parto (es decir, los factores de riesgo del individuo que pueden conducir a daños neurológicos y psicológicos o a trastornos de la personalidad) parecerían predecir la violencia durante la juventud y los primeros años de la edad adulta fundamentalmente cuando se producen en combinación con otros problemas en el seno de la familia (factor de las relaciones), como serían unas prácticas de crianza inadecuadas.

FIGURA DOS Modelo ecológico de los factores de riesgo compartidos por los subtipos de violencia interpersonal



Como se ha mencionado anteriormente, algunos de los muchos factores de riesgo de los distintos tipos de violencia interpersonal son comunes a la mayoría de los subtipos y constituyen, por tanto, el centro de atención de esta guía. En la **FIGURA DOS** se enumeran algunos de estos factores de riesgo transversales a cada uno de los cuatro niveles del modelo ecológico.

- a) A nivel del individuo, el historial médico personal y los factores biológicos influyen en el modo en que las personas se comportan y en sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de violencia. Entre estos factores se incluyen el haber sido víctima de abusos en la niñez, los trastornos psicológicos o de la personalidad, el abuso del alcohol u otras sustancias y un historial de comportamiento agresivo o de prácticas de abuso.
- b) Las relaciones personales, como las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros, también puede influir en el riesgo de convertirse en víctima o perpetrador de violencia. Por ejemplo, una persona joven que tiene poca relación con su padre o con su madre y que tiene amigos violentos, puede tener más riesgo de implicarse en la violencia o ser víctima de ésta.
- c) Los contextos comunitarios en los que se crean relaciones sociales (como las escuelas, los barrios y los lugares de trabajo) también influyen en la probabilidad de la violencia. En este caso, algunos de los factores de riesgo son el nivel de desempleo, la densidad y movilidad de la población, y la existencia de tráfico local de drogas o de armas.
- d) Los factores relacionados con la sociedad influyen en la incitación o la inhibición de la violencia. Estos factores comprenden aquellas políticas económicas y sociales que mantienen las desigualdades socioeconómicas entre las personas, la facilidad del acceso a las armas, normas sociales y culturales como las relacionadas con el dominio del varón sobre las mujeres y el de los padres sobre los niños, y las normas culturales que aprueban la violencia como un método aceptable de resolución de conflictos.

El modelo ecológico también es útil para identificar y agrupar las estrategias de intervención en los cuatro niveles diferentes. En la **Parte 3** de esta guía se analizan los modos de fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal y se describen algunas intervenciones probadas y prometedoras a cada uno de los cuatro niveles ecológicos.

Promover un enfoque de salud pública

Esta guía describe un enfoque a la prevención de la violencia interpersonal basado en la salud pública. Un enfoque semejante requiere la participación de muchos sectores y disciplinas, tanto para evitar, en primer lugar, que se produzca la violencia, como para extender a las poblaciones afectadas una mejor atención y mayor seguridad. El líder natural, sin embargo, es el sector de la salud, puesto que está explícitamente diseñado para definir, comprender y abordar los problemas de salud que afectan a toda la población y, por otra parte y a nivel de la sociedad, es el sector que soporta el mayor peso de las necesidades de atención que surgen a consecuencia de la violencia. También es probable que el sector de la salud posea experiencia en la creación de las clases de asociaciones multisectoriales necesarias para prevenir la violencia y mitigar sus consecuencias.

La salud pública, por definición, tiene como objetivo proporcionar el máximo beneficio a la mayor cantidad de personas. En la práctica, un enfoque de salud pública a la prevención de la violencia interpersonal comprende cuatro pasos diferenciados. El primer paso consiste en definir la magnitud, el ámbito, las características y las consecuencias de dicha violencia mediante la recopilación sistemática de información. El segundo paso es identificar e investigar los factores de riesgo y de protección que aumentan o reducen la probabilidad de la violencia, inclusive aquellos que pueden modificarse a través de intervenciones. El tercer paso comporta determinar qué da buenos resultados para prevenir la violencia, desarrollando y evaluando intervenciones adaptadas a las características demo-

gráficas y socioeconómicas de los grupos en los que han de aplicarse. El cuarto paso es aplicar aquellas intervenciones eficaces y prometedoras en una amplia gama de entornos y, mediante la continua supervisión de sus efectos sobre los factores de riesgo y el problema a afrontar, evaluar su impacto y costoeficacia.

Prevención de la violencia y prevención de la delincuencia

El enfoque a la prevención de la violencia basado en la justicia penal opera a nivel individual e intenta disuadir a las personas de comportarse de forma potencialmente violenta amenazándolas con el castigo de los actos de violencia. Es una respuesta a dos preguntas: ¿cómo alcanzar la justicia? y ¿qué castigo merece este delincuente? Aunque esta clase de enfoque está presente, en diverso grado, en casi todos los países, y puede ser eficaz a nivel individual para desistir del comportamiento violento, no es suficiente para la prevención primaria de la violencia interpersonal y para mitigar las consecuencias de ésta sobre la población. Muchos delitos no guardan ninguna relación con la violencia y, si bien la mayoría de las formas de violencia también constituyen delitos penales, en su mayor parte la violencia interpersonal no llega a ser objeto de atención del sistema de justicia penal, ni siquiera en los países que disfrutan de elevados ingresos.

El enfoque de salud pública intenta completar el enfoque disuasorio de la justicia penal respondiendo a preguntas tales como: «¿quiénes son las víctimas de la violencia y quiénes los perpetradores?»; «¿cuáles son las causas de los distintos tipos de violencia?»; «¿cómo varían los distintos tipos de violencia de un contexto a otro?», y «¿cómo podemos usar estos conocimientos para reducir la frecuencia con que las personas emplean la violencia unos contra otros?». Aborda los factores subyacentes en la sociedad, la comunidad y las relaciones que ejercen una influencia a largo plazo en la probabilidad que tienen las personas de comportarse de forma violenta respecto de otras personas. También aborda los factores situacionales que ejercen una influencia a corto plazo en la probabilidad de que se produzca violencia (así como en la cuantía del daño físico y psicosocial infligido), y en los factores posteriores a los incidentes que influyen en la gravedad y el alcance de los daños físicos, mentales y sociales que se producen tras un acto de violencia.

En los últimos años algunos gobiernos, organismos intergubernamentales y grupos del ámbito universitario han completado análisis enciclopédicos de la investigación empírica acerca de los medios para reducir la delincuencia y la violencia interpersonal. Por ejemplo, el Comité Nacional de la Violencia de Australia; el Comité Permanente para la Violencia y el Procurador General del Canadá; la Comisión de Intervención de Cuentas, los Ministerios del Interior y de Hacienda, y el Cuerpo de Inspectores de la Policía de Su Majestad, en el Reino Unido; la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; el Centro Internacional para la Prevención de la Criminalidad; el Congreso y el Director General de Sanidad de los Estados Unidos de América, y el Washington State Public Policy Institute.

Las consideraciones de estos análisis muestran grandes convergencias entre sí y coinciden con el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* en que las tasas de violencia interpersonal pueden reducirse en gran medida mediante estrategias multisectoriales bien planificadas que ataquen las diversas causas, empleando marcos como el enfoque basado en la salud pública. Muestran cautela en cuanto a que las crecientes inversiones de carácter policial y correccional logren reducir las tasas de delitos y de victimización, principalmente en razón de que el rendimiento que se obtendrá de tan elevado costo será mínimo (véase el **CUADRO SEIS, Parte 3**). Las principales conclusiones que ponen de relieve estos análisis indican que, si bien las medidas policiales y correccionales son un componente esencial en la prevención, los modelos policiales y los tipos de intervención que supongan serán muy determinantes en su eficacia o ineficacia (**CUADRO DOS**).

Los métodos policiales y correccionales: soluciones caras para la violencia interpersonal

Métodos policiales que *no* reducen las tasas de victimización:

- El aumento de los presupuestos, ni siquiera en grandes cantidades. Por el contrario, distraería los ya de por sí escasos recursos financieros dedicados a los programas de educación y salud pública, que han demostrado reducir de forma importante los delitos y la victimización;
- La continuación de los actuales modelos policiales basados en patrullas, respuesta a las llamadas en demanda de servicio e investigación, todo lo cual va perdiendo eficacia en la reducción de los delitos conforme disminuye la cantidad de víctimas que pasan parte a la policía;
- La utilización de programas populares, como la vigilancia vecinal, los campamentos de entrenamiento y la educación contra la droga, todo lo cual se ha demostrado ineficaz en la reducción de los delitos y la violencia interpersonal (véase la **TABLA TRES, Parte 3**).

Métodos policiales que *sí* reducen las tasas de victimización:

- El despliegue estratégico de los agentes de policía y su asunción de responsabilidad respecto del tratamiento de problemas específicos;
- La adopción de modelos policiales tales como los enfoques estratégicos a la seguridad comunitaria, en los que equipos conjuntos de los ámbitos policial y universitario analizan las causas de la violencia, en especial de los jóvenes homicidas;
- El suministro de datos y la colaboración con asociaciones multisectoriales (por ejemplo, escuelas, asistencia social y vivienda) dirigidas a abordar las repetidas transgresiones de los varones considerados de alto riesgo debido su a temprano abandono de la escuela o su pertenencia a familias disfuncionales;
- El tratamiento de la victimización repetida (la victimización por más de una vez de la misma persona

o en el mismo lugar) mediante una combinación de observancia, prevención situacional del delito y prevención social;

- La capacitación de las víctimas para protegerse a sí mismas, a través, por ejemplo, de la creación de comisarías de policía en las que las mujeres víctimas de la violencia sean atendidas por mujeres policías;
- La responsabilización, por medio de la reparación a las víctimas, de los jóvenes que cometan su primera transgresión; y la prestación a éstos de ayuda, en forma de asesoramiento y participación escolar, para que puedan alcanzar sus objetivos vitales.

Métodos correccionales que pueden ayudar a reducir los delitos y la victimización:

- La inversión en programas que alejen a los transgresores de la prisión y los acerquen a programas comunitarios que cuenten con los recursos adecuados y sean de demostrada eficacia para combatir con éxito las causas de la violencia interpersonal y el abuso del alcohol;
- El aumento masivo del número de personas encarceladas puede, a un costo muy elevado, lograr reducir las tasas de delincuencia; en los EE.UU., se calcula que el aumento de la tasa de encarcelamiento en un 250% de 1974 a 2004 supuso una reducción del 35% en la tasa de delincuencia, pero a un costo que supera los US\$ 20 000 millones (cantidad suficiente para proporcionar un puesto de trabajo a todos los jóvenes desempleados o atención a los niños de las familias pobres, cosas ambas que han demostrado tener una influencia mucho mayor sobre las tasas de delincuencia);
- La inversión en modelos de programas correccionales que hayan demostrado reducir la reincidencia. Estos modelos, empero, son pocos y su proporción de eficacia en la reducción de la reincidencia es baja.

Público objetivo

En todo el mundo, la pesada carga de la violencia interpersonal recae sobre el sector de la salud, en cuyas manos se ponen la atención y el tratamiento tanto de las lesiones, mortales o no, como de los daños psicológicos. En los entornos de los cuales hay datos disponibles, éstos indican que el número de víctimas de la violencia atendidas en las salas de urgencias de los hospitales supera con amplitud el número de víctimas que dan parte a la policía, y existen indicios de que son pocas las víctimas de la violencia que reciben atención tanto de la policía como del sector de la salud. Además, la función del sector de la salud se ha visto ampliada por el creciente reconocimiento de que la violencia es un problema de salud pública que puede prevenirse combatiendo las causas que lo producen. La violencia interpersonal se ha convertido así en un problema que debe prevenirse mediante las mismas herramientas de salud pública que se emplean en la epidemiología, la prevención primaria y la evaluación aplicadas a enfermedades tales como la tuberculosis, la malaria y el VIH/SIDA.

Esta guía, por consiguiente, está dirigida ante todo a las instancias normativas del sector de la salud pública y a los planificadores de programas que trabajen a nivel nacional, estatal o provincial y municipal en campos técnicos relacionados con la prevención de la

violencia interpersonal y la prestación de servicios y apoyo a las víctimas de la violencia. Los campos técnicos pertinentes son los siguientes:

- Políticas y planificación sanitarias
- Epidemiología y sistemas de información sanitaria
- Salud pública y medicina preventiva
- Salud mental y toxicomanías
- Salud de la familia y de la comunidad
- Servicios médicos de urgencias
- Servicios médico-legales.

Si bien el sector de la salud debe llevar la delantera en el establecimiento de una respuesta preventiva al problema de la violencia interpersonal, la participación de muchos otros sectores (tanto dentro del gobierno como entre los grupos no gubernamentales y de la sociedad civil) es un componente esencial para poder crear el tipo de respuesta multi-sectorial y sostenida necesaria para prevenir la violencia interpersonal. A nivel de los gobiernos nacionales, algunos de los posibles sectores que pueden prestar cooperación son los siguientes:

- Educación
- Empleo
- Vivienda
- Justicia
- Higiene y seguridad
- Acción social
- Deportes y ocio
- Asistencia social.

En el sector privado, entre los colaboradores se incluyen los siguientes:

- Proveedores privados de servicios médicos de urgencia
- Grupos privados de atención de salud
- Industria del seguro de vida y de enfermedad
- Medios de comunicación, entre ellos prensa, televisión, radio e Internet
- Corporaciones cuya productividad esté amenazada por la violencia interpersonal.

En el sector no gubernamental, esta guía puede resultar beneficiosa a grupos como las organizaciones que trabajan directamente con las comunidades en la prevención primaria de la violencia y la prestación de servicios a las víctimas, así como a las organizaciones de base comunitaria en las que la prevención de la violencia podría ser un importante efecto secundario derivado de su trabajo, a saber:

- Organizaciones dedicadas a la prevención de la violencia
- Asociaciones de víctimas
- Grupos de atención a las víctimas
- Organizaciones de desarrollo comunitario.

La investigación también juega un papel clave en el desarrollo de programas y políticas eficaces de prevención de la violencia interpersonal. Por tanto, es crucial que el sector de la salud logre un compromiso por parte de la totalidad de la comunidad científica, es decir:

- Universidades
- Consejos científicos
- Institutos de investigación privados y sin fines de lucro
- Grupos de expertos.

Para alcanzar el éxito, un enfoque a la prevención de la violencia interpersonal basado en la salud pública debe estar coordinado y dirigido por un organismo principal claramente

identificado, que sea capaz de establecer el programa de prevención y, al mismo tiempo, de reconocer y reforzar las funciones desempeñadas por cada uno de los otros colaboradores esenciales. Por tanto, es de vital importancia que el sector de la salud, bajo la dirección del Ministro de Salud, abogue por el reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública y promueva de forma positiva esfuerzos para aplicar las recomendaciones expuestas en esta guía. Siguiendo las **líneas de acción** sugeridas para cada recomendación, los ministros de salud se convertirán en el punto focal que encabece las acciones puestas en marcha por ellos mismos y por los demás grupos identificados como colaboradores potenciales.

Fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal

3.1 Aspectos conceptuales

Si bien los servicios de apoyo y de atención a las víctimas son importantes para mitigar las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia interpersonal y para reducir la vulnerabilidad de las personas (véase la **Parte 5**), antes de nada es preciso prestar una gran atención a prevenir el desarrollo y la perpetración de los comportamientos violentos. Fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal significa estimular y respaldar el desarrollo, la aplicación y la evaluación de programas diseñados específicamente para detener la perpetración de violencia. Para asegurar que las enseñanzas aprendidas de la experiencia y enraizadas en las realidades locales, produzcan el máximo beneficio, es preciso trasladar los resultados de tales esfuerzos al proceso de las políticas. Por otra parte, el éxito de los programas de prevención primaria contribuirá a los esfuerzos por desalentar la violencia interpersonal basados en la promoción de la igualdad y la equidad social y entre los sexos (véase la **Parte 4**). Desde la perspectiva del enfoque basado en la salud pública (véase la **Introducción**), la promoción de la prevención de la violencia interpersonal es una meta general y a la vez específica, en particular en relación con los pasos tres (desarrollo y evaluación de intervenciones preventivas) y cuatro (aplicación de las intervenciones eficaces y prometedoras en una amplia variedad de entornos).

Prevenir la perpetración de la violencia

La efectividad de una determinada estrategia de prevención primaria dependerá de la combinación del tipo de intervención, el ritmo de ejecución y la población de riesgo. Muchas intervenciones son específicas de alguna etapa del desarrollo (por ejemplo, infancia, adolescencia, edad adulta, vejez) y su ritmo de ejecución tiene una importancia decisiva. Los programas de visita domiciliaria y de educación parental, por ejemplo, son eficaces para prevenir el maltrato de los niños y la posterior violencia entre adolescentes y varones jóvenes si se ejecutan durante la infancia (de 0 a 3 años de edad), pero no están diseñados para aplicarse en ciclos biológicos posteriores.

Como muestra la **TABLA TRES**, para que la prevención primaria de la violencia sea eficaz se requiere un conjunto de estrategias que actúan en las distintas etapas del desarrollo y a través de los diversos niveles del modelo ecológico. Han de promoverse aquellas estrategias que hayan demostrado ser de eficacia probada o cuanto menos prometedora. Los recursos destinados a la prevención de la violencia no deben invertirse en programas basados en estrategias que hayan demostrado no ser eficaces para reducir la violencia interpersonal y los factores de riesgo, ni siquiera aunque en un principio parecieran prometer rápidos efectos preventivos a un costo relativamente bajo o cuando sean populares desde un punto de vista político. Ejemplos de ello serían proporcionar a los adolescentes información sobre el abuso del alcohol, enseñar a los jóvenes a utilizar las armas de forma «segura», y la mediación y el asesoramiento entre iguales. Por la promesa inicial que despiertan, es muy probable que estos enfoques poco eficaces para prevenir la violencia se apliquen a gran escala, lo cual suscitará la cuestión del despilfarro de los ya de por sí escasos recursos destinados a la prevención.

En base a la literatura científica relacionada con la epidemiología, la etiología y la prevención de la violencia, se han identificado varios enfoques de carácter general a la prevención primaria de la violencia, a saber:

- **Invertir en las intervenciones tempranas** Las expectativas de los programas de prevención de la violencia dirigidos a los niños o que influyen en ellos en las primeras etapas de su desarrollo son más prometedoras que las de los programas dirigidos a los adultos. Las intervenciones tempranas tienen la posibilidad de moldear las actitudes, los conocimientos y el comportamiento de los niños en el momento en el que éstos están más abiertos a las influencias positivas, y de dejar así en su comportamiento unas huellas que les acompañarán toda la vida. Se ha demostrado, por

TABLA TRES Las estrategias de prevención por etapa de desarrollo, contexto ecológico y eficacia¹

Las estrategias **en fondo negro** han demostrado ser eficaces en la reducción de la violencia o de sus factores de riesgo.

Las estrategias **en fondo gris** han demostrado ser prometedoras en la reducción de la violencia o de sus factores de riesgo.

Las estrategias *en cursiva* han demostrado no ser eficaces en la reducción de la violencia o de sus factores de riesgo.

CONTEXTO ECOLÓGICO	ETAPA DEL DESARROLLO	
	LACTANCIA Y PRIMERA INFANCIA (0-3 AÑOS)	INFANCIA (3-11 AÑOS)
Individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir los embarazos involuntarios • Facilitar el acceso a los servicios pre y posnatales • Programas de tratamiento para las víctimas de maltrato • Servicios para niños que han presenciado actos violentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en desarrollo social • Programas de enriquecimiento preescolar <ul style="list-style-type: none"> • Programas escolares de prevención del maltrato de los niños • <i>Educación contra la droga</i> • <i>Manejo seguro de las armas</i>
Relaciones (p. ej., la familia, los compañeros)	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de visita domiciliaria • Educación parental • Servicios de acogida terapéutica 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorías • Programas de colaboración hogar-escuela para fomentar la participación de los padres
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del plomo y recogida de las sustancias tóxicas • Investigación de antecedentes de maltrato a cargo de los dispensadores de atención de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Puntos de refugio para niños en las rutas de alto riesgo hacia la escuela • Programas extraescolares para ampliar la supervisión por parte de adultos • Programas de actividades recreativas
	<ul style="list-style-type: none"> • Policía comunitaria • Mejorar la respuesta en emergencias y la atención traumatológica • Formar a los dispensadores de atención de salud en la detección y notificación de casos de maltrato de los niños • Fomentar el almacenamiento seguro de las armas de fuego y otras armas letales • Campañas de prevención y educación para sensibilizar a la opinión pública acerca del maltrato de los niños • Programas de servicios de protección a la infancia • Servicios para los agresores encarcelados <ul style="list-style-type: none"> • <i>Recompra de las armas</i> 	
Sociedad/Cultura		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la violencia en los medios de comunicación • Campañas de información pública para fomentar normas prosociales
	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los sistemas policial y judicial • Desconcentrar la pobreza • Reducir la desigualdad en los ingresos 	

¹ Adaptado a partir de Rosenberg ML, et al. *Violence*. Capítulo remitido a Jamison DT, et al. (eds). *Disease control priorities in developing countries*, segundo edición. Nueva York, Oxford University Press.

CONTEXTO ECOLÓGICO	ETAPA DEL DESARROLLO	
	ADOLESCENCIA (12-19 AÑOS)	EDAD ADULTA (MÁS DE 20 AÑOS)
Individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en desarrollo social • Incentivos educativos para los estudiantes de secundaria de riesgo y desfavorecidos • Programas de prevención de la violencia en las citas entre los escolares • Programas de enriquecimiento académico <ul style="list-style-type: none"> • <i>Asesoramiento personal</i> • <i>Libertad vigilada o libertad condicional</i> • <i>Programas de residencia en instituciones psiquiátricas o correccionales</i> • <i>Manejo seguro de las armas</i> • <i>Campamentos de entrenamiento</i> • <i>Juzgar a los delincuentes muy jóvenes en tribunales para adultos</i> • <i>Educación contra la droga</i> • <i>Programas basados en el adiestramiento militar básico</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivos para seguir estudios terciarios o de formación vocacional • Servicios para adultos maltratados durante su infancia • Tratamiento para los autores de maltrato de los niños o contra la pareja • Periodos de espera entre compras sucesivas de armas de fuego • Responsabilidad del propietario por los daños causados por las armas de fuego
Relaciones (p. ej., la familia, los compañeros)	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorías • Terapia familiar <ul style="list-style-type: none"> • Programas de acogida temporal para delincuentes severos y crónicos <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mediación y asesoramiento entre iguales</i> 	
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de actividades recreativas • Restringir el acceso al alcohol • Dotar a los profesionales de la salud de medios para identificar y derivar a los jóvenes de alto riesgo y a las víctimas de violencia sexual • Detectores de metales en las escuelas <ul style="list-style-type: none"> • <i>Programas interdisciplinarios de prevención contra las bandas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Restringir el acceso al alcohol • Programas de actividades recreativas para adultos • Refugios y centros de crisis para mujeres y ancianos víctimas de maltrato • Reformar la justicia penal para castigar el maltrato de los niños y los ancianos y la violencia contra la pareja • Políticas de arresto obligatorio para los actos de violencia contra la pareja • Deshonra pública de los autores de actos de violencia contra la pareja • Servicios de identificación y tratamiento de los ancianos maltratados • Dotar a los profesionales de la salud de medios para identificar y derivar a las mujeres y los ancianos maltratados y a las víctimas de violencia sexual <ul style="list-style-type: none"> • <i>Leyes de permiso de portación de armas en público</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Policía comunitaria • Mejorar la respuesta en emergencias y la atención traumatológica • Desarticular los mercados ilegales de armas • Prohibir la venta de armas a las personas de alto riesgo • Condena forzosa por el empleo de armas en la comisión de delitos • Coordinar las intervenciones comunitarias de prevención de la violencia • Campañas de prevención y educación para sensibilizar a la opinión pública acerca de la violencia juvenil, la violencia contra la pareja y el maltrato de los ancianos <ul style="list-style-type: none"> • <i>Recompra de las armas</i> 	
Sociedad/ Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la violencia en los medios de comunicación • Promulgar leyes que prohíban la transferencia ilícita de armas a los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir programas de creación de empleo para los desempleados crónicos
	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los sistemas policial y judicial • Fomentar el almacenamiento seguro de las armas de fuego • Desconcentrar la pobreza • Reducir la desigualdad en los ingresos • Cambiar las normas culturales que respaldan la violencia y el maltrato de niños y adultos 	

ejemplo, que los programas de enriquecimiento preescolar y de visita domiciliaria, así como los programas de desarrollo social en el ámbito escolar que enseñan a los niños habilidades sociales y de resolución de conflictos, son eficaces para reducir, tanto a corto como a largo plazo, la violencia juvenil y sus factores de riesgo (como el abuso de las drogas).

- **Aumentar la participación de los adultos** Es bien sabido que las deficiencias en la supervisión, la vigilancia y el compromiso de los padres en las actividades de los niños y los adolescentes son factores de riesgo para la violencia juvenil. A la inversa, se ha demostrado que una relación afectuosa y de apoyo con los padres u otros adultos es una protección contra el comportamiento antisocial. Dados estos factores, cabe esperar que la violencia juvenil sea mayor cuando la estructura familiar esté desintegrada a causa de guerras, epidemias o cambios sociales rápidos. También existen ciertos indicios, si bien no se han evaluado en profundidad, que los programas de tutoría, que emparejan a los niños y jóvenes de alto riesgo con un adulto que actúa como modelo positivo, podrían ser eficaces para reducir la violencia juvenil. Parece ser que la participación de personas adultas positivas en la vida de los niños y jóvenes es un elemento importante en la prevención primaria de la violencia.
- **Fortalecer las comunidades** La comunidad es el ambiente en el que interactúan las personas y las familias, y su grado de tolerancia o de censura respecto de los actos violentos y los comportamientos de riesgo asociados (como la embriaguez) tendrá gran importancia en los esfuerzos de prevención. Aunque a este nivel aún se requiere más investigación y evaluación, se han identificado algunas intervenciones de base comunitaria que parecen prometedoras para reducir los niveles de perpetración de actos graves de violencia física y sexual y de otros delitos; por ejemplo, intervenciones que intentan dificultar el acceso al alcohol mediante la imposición de restricciones a las campañas de marketing que buscan aumentar el consumo de alcohol por medio de la rebaja de los precios. Además, aumentar la accesibilidad y la calidad de los centros de salud infantil puede ayudar a fomentar el desarrollo saludable y facilitar el buen desempeño escolar, y la creación de rutas seguras para los niños en el camino de su casa a la escuela y a otros centros de actividades de la comunidad puede prevenir la victimización.
- **Modificar las normas culturales** El contexto cultural juega un importante papel en el comportamiento violento. La tradición cultural y las normas sociales a menudo se utilizan para justificar prácticas tales como la mutilación genital femenina, el maltrato de las mujeres, los castigos físicos severos a los niños y la violencia física como un medio de resolución de conflictos entre los jóvenes varones. Las normas culturales también pueden ser una fuente de protección contra la violencia, como es el caso de las antiguas tradiciones que promueven la igualdad de la mujer o el respeto a los ancianos. Para prevenir la violencia es especialmente importante combatir las pautas que asocian el comportamiento violento con la masculinidad y aquellas que fomentan el racismo, el clasismo y el sexismo. Y, por otra parte, han de promoverse aquellas pautas que protejan contra la violencia.
- **Reducir la desigualdad en los ingresos** Aunque no parece que la pobreza en sí misma esté asociada de forma coherente con la violencia, la yuxtaposición de extrema pobreza y extrema riqueza sí parecería estar universalmente asociada con la violencia interpersonal y colectiva. Es posible, por tanto, que los programas y las políticas que reducen o minimizan el impacto de la desigualdad en los ingresos puedan ser valiosos en la prevención de la violencia, si bien aún no se ha establecido la base científica de tales intervenciones.

- **Mejorar los sistemas de justicia penal y de bienestar social** Estudios transnacionales indican que la eficacia y la fiabilidad de las instituciones de justicia penal, así como la existencia de programas que proporcionen redes de seguridad económica están asociados con menores tasas de homicidio. Desde la perspectiva de la prevención primaria de la violencia, el mantenimiento de un sistema de justicia penal justo y eficiente contribuye a la disuasión general de la violencia. Del mismo modo, las instituciones de bienestar social que proporcionen apoyo básico a las personas y familias que se encuentran en situaciones económicas de extrema necesidad pueden mitigar los efectos de la desigualdad en los ingresos. La mejora y la reforma de estos sistemas debe considerarse un aspecto potencialmente importante de las políticas y los programas de prevención de la violencia a nivel de país (véase también la **Parte 4**).

Intervalos de tiempo de la prevención primaria

El tiempo que transcurre entre la aplicación de una intervención y los subsiguientes cambios en las tasas de violencia que produzca, varía en función de las etapas del desarrollo y los niveles ecológicos a los que se dirija la intervención. Es preciso, por tanto, conceptualizar, diseñar y aplicar los programas de prevención primaria en base a un calendario realista que tenga en cuenta los recursos de políticas, financieros, técnicos, etc., de los que deberá disponerse de forma regular a lo largo de todo el programa y hasta alcanzar los resultados. La clasificación de los efectos de las estrategias de prevención primaria en rápidos, semirretardados y retardados es útil para calcular el intervalo de tiempo probable entre la aplicación y el impacto:

- **Efectos rápidos** se producen ya sea simultáneamente a la intervención o bien en un periodo de tres meses a partir de la iniciación de ésta. Se ha demostrado que se obtienen efectos rápidos de las intervenciones que emplean circuitos cerrados de televisión en los espacios públicos para vigilar que no se cometan actos de violencia; de las intervenciones en infraestructuras que abordan factores tales como la iluminación de las calles, la visibilidad y el espacio defendible; y las intervenciones orientadas hacia las armas (como reducir la portación de armas en público). Algunos programas de prevención primaria, como la iniciativa DESEPAZ en Colombia (**Parte 1, CUADRO CUATRO**), han abordado al mismo tiempo la combinación de la portación de armas de fuego con la venta y el consumo de alcohol, obteniendo reducciones rápidas y estadísticamente significativas de las tasas de homicidios. Estas y otras intervenciones con efectos en principio rápidos son fundamentales para que la prevención dé enseguida resultados alentadores que puedan utilizarse para presentar a las partes interesadas de la clase política y de la sociedad civil una prueba de que la violencia puede prevenirse, y para abogar por el aumento y el mantenimiento de las inversiones dedicadas a la prevención. Los inconvenientes de la mayoría de las intervenciones que producen resultados rápidos son que éstas abordan sólo las formas más visibles de la violencia y que los beneficios obtenidos de la prevención tienden a ser efímeros e ir desapareciendo conforme desaparece la intervención.
- **Efectos semirretardados** tienen efecto entre 4 y 36 meses después de la aplicación. En comparación con los conocimientos existentes acerca de las intervenciones de prevención con efectos rápidos o retardados, es poco lo que se sabe acerca de las intervenciones de esta categoría. La limitada literatura disponible y las consideraciones teóricas sugieren que cabría esperar efectos semirretardados de aquellas intervenciones de prevención orientadas a los jóvenes que ofrezcan tutorías y fomenten la participación de los padres; de las intervenciones económicas que reduzcan con prontitud las desigualdades económicas, y de las intervenciones que refuercen la eficacia del sistema de justicia penal y lo hagan más justo. Se ha comprobado que

las intervenciones tempranas para prevenir el maltrato de los niños y su abandono por parte de padres y cuidadores producen efectos apenas 24 meses después del comienzo de los programas.

- **Efectos retardados** son aquellos que se producen tres o más años después de la intervención, si bien los estudios de evaluación sugieren que sería más realista hablar de un intervalo de entre 15 y 20 años. Las intervenciones tempranas, entre ellas las visitas domiciliarias y la educación parental, la formación en desarrollo social y los programas de enriquecimiento preescolar destinados a niños de 0 a 5 años de edad, se han asociado con reducciones significativas en la perpetración de actos de violencia entre adolescentes y adultos jóvenes entre 10 y 15 años después de su exposición a las intervenciones. También cabe esperar efectos retardados de las intervenciones de prevención que abordan las normas sociales, la desigualdad económica, el entorno social y el sistema de justicia penal. En un clima político y económico que favorece los «parches rápidos», un intervalo de más de uno o dos años entre la aplicación de una intervención y sus beneficios en cuestión de prevención representa un grave obstáculo conceptual para la adopción de dicha estrategia. Probablemente los políticos y los planificadores económicos, quienes trabajan con magros recursos financieros y sometidos a fuertes presiones para satisfacer al electorado, argumentarán que las estrategias de prevención de efectos retardados sólo pueden tenerse en consideración al precio de recortar los programas que prometen efectos rápidos; y éste es un costo de oportunidad que muy pocos de ellos aceptarán. En consecuencia, es primordial destacar que si bien el intervalo entre la ejecución y los efectos de tales intervenciones es en verdad prolongado, también es verdad que son las medidas de prevención de la violencia de mayor efectividad y costoeficacia que se hayan identificado hasta la fecha, por lo cual los ahorros que producen son mayores que sus costos en varios órdenes de magnitud (véase **CUADRO SEIS**).

Valor económico de la prevención de la violencia interpersonal

Las evaluaciones económicas de intervenciones preventivas dirigidas a la violencia interpersonal que se han publicado son pocas y en su mayoría corresponden a los Estados Unidos, pero todas ellas muestran que tales intervenciones cuestan mucho menos dinero del que ahorran, siendo la diferencia en algunos casos de varios órdenes de magnitud.

Según las estimaciones, el programa Prenatal/Early Infancy Project (PEIP) de visitas domiciliarias para familias de alto riesgo de Elmira, Nueva York, reportó al sector público un ahorro total de US\$ 27 854 por niño por la menor utilización de los servicios de salud y sociales, y ahorros también para los sistemas de justicia penal y tributario. Según otras evaluaciones, el costo del PEIP para el sector público se calculó en US\$ 6550 por participante, mientras que los ahorros del sector público se calcularon en US\$ 26 200, lo que supone un ahorro neto de US\$ 19 650 por participante.

Un estudio de Rand Corporation comparó cuatro tipos de intervención para reducir la delincuencia juvenil (incluidos los delitos con violencia) en los Estados Unidos: oferta de incentivos a los estudiantes de secundaria para que terminen sus estudios; educación parental; programas de supervisión de delincuentes; y visitas domiciliarias y asistencia ambulatoria. Se demostró que todas las intervenciones, excepto las visitas domiciliarias, eran más costoeficaces que la ley del estado de California conocida

como «*three strikes and you're out*», en virtud de la cual la tercera condena por un delito grave es de 25 años de prisión o a perpetuidad.

En Australia se creó un modelo de los efectos de un programa de tratamiento para presos encarcelados por delitos sexuales, empleando datos obtenidos de programas similares que estaban aplicándose en Nueva Zelanda y Australia. Se demostró que la eficacia del programa dependía del índice de repetición de delitos sexuales una vez excarcelados los presos, y las estimaciones indicaron una razón costo-beneficio de 5,0 (con un 14% de reincidencia) a 0,7 (con un 25% de reincidencia). En general, las predicciones indicaban que el programa sería eficaz y supondría un ahorro neto de US\$ 26 698 por cada preso tratado. El análisis incluía los costos de encarcelamiento y psicológicos que se evitaban por medio del programa.

En Arizona se calculó que proporcionar vivienda a las víctimas de la violencia doméstica supondría un beneficio social neto de US\$ 3,4 millones al año, siendo la relación beneficio-costo de entre 6,8 y 18,4. Un análisis de costo-beneficio de la Ley de Violencia contra las Mujeres promulgada en 1994 en los Estados Unidos, que prevé graves penas para las condenas por acoso y actos de violencia contra la pareja, demostró que la ley reportaba un beneficio neto de US\$ 16 400 millones, con inclusión de US\$ 14 800 millones de costos por víctimas evitados.

Alcance de la prevención primaria

Las iniciativas vecinales y de base comunitaria, así como los programas a gran escala que cuentan con la participación de sociedades enteras, son un medio de alcanzar niveles de prevención de la violencia eficaces e interesantes desde el punto de vista económico. Mientras que algunas intervenciones *universales*¹ (que suponen básicamente reformas legales y de políticas) pueden tener un costo más bien bajo, muchas estrategias universales de prevención que han dado resultados buenos o prometedores exigen altos niveles de inversión, tanto en recursos financieros como humanos, los cuales se recuperan sólo al cabo de muchos años, a la par que el dinero adicional del ahorro que supone para la sociedad la prevención eficaz. En los entornos con pocos recursos en los que es económicamente imposible contemplar siquiera la aplicación de programas universales de prevención de la violencia, las intervenciones *selectivas*² pueden ser una buena opción.

Los entornos con escasos recursos deben considerar seriamente la posibilidad de realizar intervenciones selectivas entre los subgrupos de población y las comunidades geográficas en las que exista el mayor riesgo de violencia interpersonal. Estas intervenciones selectivas, diseñadas, aplicadas y evaluadas de forma adecuada, serán asequibles y capaces de producir efectos apreciables que podrán luego utilizarse para propugnar por aumentar la escala de las intervenciones e ir cubriendo proporciones cada vez mayores de la población.

Evaluación de los programas de prevención primaria

La parte central del paso tres del enfoque de salud pública mencionado con anterioridad (y en la **Introducción**) es la evaluación de los programas, que puede definirse como el proceso sistemático de recopilación y análisis de los datos mediante una metodología científica, con el fin de determinar si un programa está logrando los objetivos planteados. Evaluar de forma correcta los programas de prevención primaria es esencial para documentar la aparición y la magnitud del impacto de una intervención y su costoeficacia, mediciones ambas de gran valor para poder influir en las prioridades en cuestión de políticas y financiación. La evaluación, además, identifica los puntos fuertes y los puntos débiles de los programas, abriendo la posibilidad a las mejoras internas, y contribuye al caudal de conocimientos sobre estrategias de prevención de la violencia interpersonal y reproducción de los modelos de prevención eficaces.

Los expertos en prevención y las instancias normativas por lo general reconocen y aceptan la importancia de la evaluación, y todos los programas de prevención primaria deberían incluir un elemento de evaluación, por limitado que sea. En los países con ingresos bajos o medios es notoria la ausencia de la documentación y evaluación adecuadas en relación con los programas de prevención primaria. Entre las dificultades para llevar a cabo una evaluación científicamente rigurosa de los programas cabe citar las siguientes:

- a) confusión acerca de la finalidad, utilidad y necesidad de evaluar los programas, a menudo motivada por la percepción, por parte del personal, de que su programa es evidentemente eficaz y por tanto no necesita ser evaluado;
- b) resistencia a la evaluación por parte del personal y los gestores del programa, que la perciben como una posible amenaza a sus carreras;
- c) renuencia del gobierno y de los organismos de financiación bilaterales a invertir en la evaluación, dado que se considera una actividad de «investigación» y no indispensable;

¹ Las intervenciones *universales* se aplican a la totalidad de la población, con independencia de las diferencias de riesgo que pueda haber entre los subgrupos de la misma. Las leyes que rigen los permisos de distribución y venta de bebidas alcohólicas y los elementos de prevención de la violencia integrados en los planes de estudios de todas las escuelas primarias son dos ejemplos de intervención universal.

² Las intervenciones *selectivas* operan sobre subgrupos de población con un elevado riesgo de cometer o padecer actos de violencia interpersonal. Algunos ejemplos de intervención selectiva son las visitas domiciliarias a las parejas que están por tener un hijo o acaban de tenerlo y viven en comunidades de alta delincuencia y bajos ingresos; o los incentivos para que los jóvenes de alto riesgo terminen sus estudios secundarios y aspiren a seguir estudios superiores.

- d) falta de conocimientos técnicos para llevar a cabo una evaluación de programa apropiada y provechosa, en especial en cuanto a las iniciativas de base comunitaria, vecinal o local;
- e) falta de recursos humanos para completar las actividades de evaluación, porque el personal suele estar sobrecargado con las tareas propias del programa y puede no tener tiempo para realizar actividades de «evaluación» separadas.

Aunque esta problemática es común, puede superarse. Para evitar sobrecargar al personal y asegurar la asignación de los recursos adecuados, tanto humanos como financieros, es conveniente integrar las herramientas y actividades de evaluación en el diseño del programa y en el plan de trabajo desde el mismo momento en que comience a planificarse el programa. Las alianzas de cooperación con centros de investigación o académicos pueden proporcionar la asistencia y el apoyo técnicos necesarios para diseñar y aplicar la evaluación del modo adecuado. Por último, la participación activa del personal del programa en la planificación, la división del trabajo y la difusión de los resultados puede minimizar la resistencia a la evaluación y quitarle la posible apariencia amenazadora. Compartir los resultados oportunos de la evaluación y las respuestas positivas resultantes del proceso de evaluación (como, por ejemplo, un cambio en las políticas a consecuencia de la eficacia del programa, un aumento de fondos o la repetición del programa en algún otro lugar) también puede ser para los empleados una demostración de la importancia de la evaluación.

Los sistemas de información descritos en la **Parte 1** son una herramienta de evaluación esencial que proporciona a los responsables del desarrollo de programas, a los investigadores y a las instancias normativas los datos necesarios para realimentar el proceso de las políticas y asegurar así el mantenimiento de los recursos y la influencia en el cambio de la política general. Para sacar el máximo partido de los sistemas de información utilizados para supervisar las defunciones, lesiones y otros indicadores de la violencia y sus factores de riesgo que en sí mismos no inciden en las tasas reales de violencia, dichos sistemas deben establecerse antes de que comiencen las actividades de la intervención. El acceso a los datos y su análisis en periodos previos a la intervención permitirá establecer tasas de violencia de referencia muy precisas; luego, el análisis continuo de los datos recopilados con regularidad durante y después de la intervención pondrá de manifiesto las tendencias y detectará el momento exacto en el cual se producen los cambios en las tasas de traumatismos relacionados con la violencia, en los comportamientos violentos o en los factores de riesgo. La capacidad de determinar cuándo empieza el cambio es primordial para establecer una correlación entre una intervención o una medida de política general y el efecto que ésta ejerce.

3.2 Cuestiones de políticas

Con algunas excepciones, en la mayoría de los países no existen instrumentos de política general y legales diseñados de forma explícita para promover los programas destinados a la prevención primaria de la violencia interpersonal. La formulación de este tipo de instrumentos debe considerarse, por lo tanto, como un objetivo a alcanzar, a mediano o largo plazo, a través de la sensibilización derivada de las experiencias de los programas de prevención primaria desarrollados y de la aplicación continuada de un plan nacional de acción para la prevención de la violencia interpersonal (véase la **Parte 6**). Dado que las estrategias de prevención probadas y prometedoras a fomentar abarcan una variedad de sectores diferentes, en la mayoría de los países serán numerosas las políticas y las leyes que, indirectamente, estarán relacionadas con la prevención primaria de la violencia. Para lograr un compromiso inicial y apoyo para los programas piloto de prevención primaria, se puede recurrir a instrumentos de política general y legales de otros sectores, como, por ejemplo, los siguientes:

- Políticas de atención de salud reproductiva
- Leyes sobre la violencia doméstica y familiar

- Normas de los medios de comunicación y de difusión
- Políticas de bienestar y protección social
- Políticas y leyes de distribución y venta de bebidas alcohólicas
- Políticas educativas
- Políticas de empleo
- Leyes de protección y atención de la infancia
- Leyes que regulan la tenencia y portación de armas de fuego.

Para defender la inversión en programas de prevención primaria puede ser de utilidad trazar una cartografía de los programas propuestos y de los instrumentos de política general y legales existentes. Tener disponible esta información reforzará de manera considerable la argumentación en favor de la prevención primaria, y el ejercicio proporcionará una sólida base sobre la cual planificar el proceso de formulación de nuevos instrumentos específicos para la prevención primaria de la violencia.

Niveles nacional, provincial y municipal

Mientras que el apoyo a los programas de prevención primaria mediante políticas y leyes por lo general existe y se formula a nivel de país, es muy frecuente que el trabajo práctico de aplicación de los programas sea responsabilidad de las autoridades municipales y provinciales (**CUADRO SIETE**). La cartografía de las estrategias de prevención primaria en los instrumentos de política general y legales antes mencionada habrá de completarse con procedimientos similares realizados a nivel provincial y municipal.

3.3 Líneas de acción para fomentar la prevención primaria

La promoción de la prevención de la violencia, en su dimensión práctica, se centra en la descripción, aplicación y evaluación de programas de prevención seleccionados de forma estratégica. La finalidad que se persigue es proporcionar una fuente local de datos constatados y experiencia, la cual se utilizará para abogar por la intensificación de la prevención primaria, la integración de ésta en el trabajo sistemático del gobierno, y la formulación de leyes y políticas dirigidas explícitamente a la prevención primaria. Las **líneas de acción** para el fomento de la prevención primaria son, por tanto, las siguientes:

- 3.1** Trazar la cartografía de los programas de prevención primaria existentes
- 3.2** Apoyar y evaluar los programas experimentales de prevención primaria
- 3.3** Difundir las experiencias en cuestiones de prevención específicas de cada país
- 3.4** Abogar por la prevención primaria
- 3.5** Integrar la prevención primaria en el trabajo sistemático de los gobiernos locales y nacionales
- 3.6** Crear mecanismos de sostenibilidad.

En el **CUADRO DE RECURSOS TRES** se enumeran directrices técnicas y otros recursos que pueden ser de utilidad para la aplicación de estos pasos.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.1

Trazar la cartografía de los programas de prevención primaria existentes

En todos los países probablemente ya existirá al menos un pequeño número de programas que se autodefinan como dedicados a la prevención primaria de la violencia. Estos programas pueden proporcionar valiosas perspectivas sobre las tendencias locales en la materia, una información de enorme importancia para asegurar que los esfuerzos que en el futuro se dediquen a la prevención se estructuren sobre la base de los aciertos y los fracasos del pasado y se centren en la ejecución de las estrategias de intervención probadas y prometedoras.

Cardiff Violence Prevention Group (CVPG)

De la investigación a la legislación y la aplicación en el país mediante fórmulas de cooperación de la comunidad local

Durante los decenios de 1980 y 1990, la comparación a nivel local y nacional de los datos sanitarios y policiales existentes en el Reino Unido demostró que la mayoría de los actos violentos que daban lugar a tratamiento médico no eran notificados a la policía y no aparecían en los archivos criminales oficiales. Según los datos del servicio de urgencias, entre las fuerzas policiales también existían notables diferencias en la manera de registrar la edad, el sexo y la información específica de hora y lugar. Estas constataciones indicaban con claridad que el sector sanitario podía desempeñar un papel muy valioso para afrontar la violencia a nivel municipal, especialmente compartiendo con la policía y las autoridades municipales los datos anónimos relacionados con la violencia recopilados en los servicios de urgencias. En razón de las pocas probabilidades de que una nueva política de ese tipo pudiera llevarse a la práctica de forma universal, la aplicación se instituyó a nivel local. Funcionarios municipales, oficiales superiores de la policía y profesionales de la salud se unieron para crear un mecanismo local de compartición de datos y acción conjunta integrada. Así nació el Cardiff Violence Prevention Group (CVPG), que se reunió por primera vez en 1996 e impulsó un más profundo cotejo y verificación de los datos locales y la formación de un grupo de tareas especial de la policía para combatir la violencia en el centro de la ciudad. Posteriormente el CVPG obtuvo del Ministerio del Interior una cantidad importante de fondos destinados a combatir la delincuencia callejera relacionada con el alcohol.

Aproximadamente al mismo tiempo, el grupo atrajo la atención del Partido Laborista, entonces en la oposición y que abogaba por abordar la delincuencia desde una perspectiva con amplia participación comunitaria e institucional. Tras obtener el apoyo de un miembro local del Parlamento, el Partido Laborista decidió que el Servicio Nacional de Sanidad debía ser un socio activo de esta iniciativa. El CVPG fue como un anteproyecto de prevención de la violencia a nivel municipal y proporcionó la orientación que llevaría oficialmente en 1998 a la Ley sobre la Delincuencia y Atentados contra el Orden Público, la primera ley en materia penal de importancia promulgada por el Partido Laborista después de asumir el poder en 1997. La Ley otorgó carácter reglamentario a este enfoque asociativo, que incluía la salud, y dio lugar a la formación de 376 asociaciones similares para la reducción de la delincuencia a través de Inglaterra y Gales.

El pilar sobre el que se asienta el trabajo de estas asociaciones es la recopilación de datos provenientes de múltiples fuentes, y la información procedente de los servicios de urgencias locales es clave para orientar los esfuerzos dedicados a la prevención contra la violencia. El núcleo central de los datos de los servicios de urgencias incluye la edad y el sexo de la persona lesionada, el lugar exacto de la agresión, el número de atacantes y su sexo,

el arma empleada y si la agresión fue o no notificada a la policía. Al personal de los servicios de urgencias se le sugiere iniciar el informe policial con el consentimiento del paciente o, si existen indicios de que la agresión pueda repetirse, sobre la base del interés público. La recopilación de estos datos permitió detectar la violencia en determinados bares, clubes nocturnos y calles; detectar las agresiones con armas específicas, como vasos y botellas; y aumentar la cooperación entre las empresas municipales y las industrias del transporte y del ocio. Las notificaciones de actos de violencia a la policía y a las organizaciones de apoyo a las víctimas y de acogida para las mujeres también se incrementaron, gracias a la instalación de líneas telefónicas gratuitas financiadas por el sector privado en las zonas de espera de los servicios de urgencias.

Además de su rol primordial en la prevención de la violencia, el CVPG también desarrolló una innovadora red de servicios para las víctimas. Esta red, que tiene su sede en los servicios de urgencias centrales de Cardiff, presta servicios, por ejemplo, de voluntariado, maxilofaciales, de estrés postraumático y abuso del alcohol, mecanismos de derivación basados en la identificación temprana de problemas de salud mental, etc.

Todas las evaluaciones realizadas, algunas de ellas financiadas por el gobierno, han constatado que el enfoque del CVPG redujo de forma significativa la violencia en los bares y clubes nocturnos, así como las lesiones producidas empleando como arma el vidrio (recurriendo al uso de vidrio endurecido y botellas de plástico e impidiendo que la gente salga a la calle con los vasos y botellas), y supuso una mejora de los servicios locales de transporte. Además, como consecuencia de la participación de los especialistas de los servicios de urgencias, también experimentaron una gran mejora los niveles de violencia resuelta sólo mediante la intervención de la policía (como resultado de la compartición de datos, las visitas a los locales públicos con alto riesgo de violencia, y la publicación de las listas de las lesiones causadas de forma intencional atendidas en las salas de urgencias locales).

El CVPG ha dado valiosas enseñanzas, como que los esfuerzos por combatir la violencia dentro de los bares puede hacer que el problema se desplace a las calles, a no ser que también se establezcan patrullas policiales; y que las noches del fin de semana la policía de los suburbios y de la zona metropolitana debe seguir a los adultos jóvenes en su migración desde sus respectivas poblaciones hacia los centros urbanos de la región. De modo más general, una auditoría de todas las asociaciones de Inglaterra y Gales orientadas hacia la reducción de la delincuencia indica que estos proyectos locales deben tener objetivos prácticos y realistas y que todos los asociados deben comprender cuál puede ser su propia contribución.

CUADRO DE RECURSOS TRES**Directrices técnicas y otros recursos para aplicar las líneas de acción para fomentar la prevención primaria**

- Sethi D, Marais S, Seedat M, Nurse J, Butchart A. *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes*. Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications
- Grupo de trabajo de evaluación de los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (incluye manuales con procedimientos paso a paso para llevar a cabo las evaluaciones, y enlaces a otros recursos, revistas y publicaciones en línea) <http://www.cdc.gov/eval/resources.htm>
- Injury Prevention Web (incluye más de 1400 enlaces a sitios web de todo el mundo relacionados con la prevención de los traumatismos y la violencia) <http://www.injuryprevention.org>

Para aprovechar la experiencia de los programas de prevención existentes es preciso aplicar un enfoque sistemático de documentación de los programas, como el descrito en la publicación de la OMS *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes* (véase el **CUADRO DE RECURSOS TRES**), que sugiere seguir los pasos siguientes:

- Identificar todos los programas de prevención primaria de un distrito definido con toda claridad (por ejemplo, dentro de un municipio o una provincia); las listas de direcciones, las redes de prevención y los repertorios existentes pueden ser útiles fuentes de información para identificar los programas.
- Decidir, en función del número y tipo de los programas de prevención identificados, si se investigarán todos ellos o una muestra seleccionada que refleje toda la variedad de programas.
- Ponerse en contacto con los gestores y el personal de los programas a investigar y negociar un «contrato de documentación del programa». Este contrato debe contemplar la compartición de la información oral y escrita acerca del programa de modo tal que sea posible documentarlo sistemáticamente e incluir la información resultante en una base de datos nacional de programas.
- Aplicar un instrumento de documentación de programas normalizado que asegure que la información obtenida de los distintos programas sea comparable; la publicación *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes* contiene un instrumento de este tipo.
- Cotejar y analizar la información de todos los programas documentados y preparar un informe cartográfico que los distribuya según sus características, como los tipos de violencia que abordan, el tamaño de las organizaciones que participan, las estrategias de intervención desplegadas, su cobertura y cómo prevén evaluar su impacto.
- Crear una base de datos de programas de prevención primaria y ponerla a disposición de toda la comunidad dedicada a la prevención de la violencia.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.2**Apoyar y evaluar los programas experimentales de prevención primaria**

Los programas experimentales tienen una doble finalidad: sirven como banco de prueba para aplicar y evaluar intervenciones probadas y prometedoras puestas en práctica en otros entornos, y como modelo para alentar a los demás a adoptarlos y adaptarlos a su propio entorno. En muchos casos es probable que entre los programas identificados mediante el informe cartográfico previo haya uno o dos que puedan (o podrían, con un pequeño apoyo adicional) servir como programas experimentales de prevención primaria. Estos programas deberían ser contratados formalmente como proyectos experimentales por

la iniciativa de prevención de la violencia a nivel de país, a cambio de apoyo financiero, técnico y político adicional para mejorar su capacidad y asegurar su viabilidad al menos durante los siguientes 5 ó 10 años.

En el caso de que ninguno de los programas existentes tenga potencial suficiente como para servir como programa experimental de prevención primaria, será necesario identificar un grupo de personas y organismos con los que trabajar al objeto de poner en marcha un programa experimental. La experiencia obtenida en distintos países del mundo sugiere que la mejor manera de lograrlo es mediante la formación de un consorcio de prevención primaria que incluya miembros de la comunidad; representantes del gobierno a niveles local y nacional; investigadores y consejos de investigación; a la policía, los servicios de salud y otras partes interesadas.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.3

Difundir las experiencias en materia de prevención específicas de cada país

Desde el principio deben establecerse mecanismos para difundir las experiencias y los resultados de las evaluaciones, tanto del informe cartográfico como de los programas experimentales. La difusión es primordial para:

- a) lograr que la opinión pública tome conciencia de que la violencia puede prevenirse;
- b) integrar la prevención de la violencia en el trabajo y las rutinas políticas del gobierno local y nacional;
- c) mejorar los programas de prevención primaria de la violencia;
- d) fomentar la investigación sobre prevención de la violencia;
- e) aumentar la colaboración y la compartición de información en el campo de la prevención de la violencia.

Algunos usuarios potenciales de la información obtenida a través de los programas experimentales son: los propios programas cartografiados; las partes interesadas que invierten en los programas; los grupos de promoción; los responsables del desarrollo de programas y quienes investigan en ese campo, y los grupos gubernamentales competentes, inclusive las instancias normativas.

Desde el comienzo mismo del proceso es necesario contar con la participación de todos los sectores pertinentes, a los cuales se les pedirá que indiquen cómo desean recibir la información. Con las respuestas recibidas se pueden diseñar varios formatos de presentación diferentes para los informes sobre los progresos realizados y su evaluación, buscando una selección que satisfaga las distintas necesidades y preferencias. Las opciones para los formatos de difusión incluyen un boletín o un sitio web sobre el proyecto; informes regulares; reuniones o teleconferencias; congresos nacionales sobre la prevención primaria de la violencia; artículos en los medios de comunicación, ya sea impresos, radiofónicos o televisivos; y sesiones de información y documentos de posición.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.4

Abogar por la prevención primaria

La promoción es fundamental para fomentar la prevención primaria de la violencia interpersonal y será preciso poner en práctica como mínimo los tres enfoques descritos a continuación.

Promoción orientada hacia el gobierno

Los grupos de promoción ajenos al gobierno pueden desempeñar un papel muy influyente en el fomento de la prevención primaria. Los supervivientes de actos de violencia, por

ejemplo, y los familiares de las personas que han sido asesinadas, violadas o sometidas a maltrato o abandono, pueden constituir asociaciones de víctimas. En muchos países estos grupos participan con regularidad en iniciativas para establecer controles más estrictos sobre las armas de fuego, para impedir el maltrato de los niños y para proteger a las personas contra la violencia sexual. Los incidentes trágicos, como los tiroteos en centros escolares o la muerte violenta de una celebridad de gran notoriedad pública, suelen ser catalizadores del interés colectivo y éste, si es canalizado adecuadamente por los grupos de promoción no gubernamentales, puede producir unos réditos rápidos y duraderos para la prevención primaria en términos de voluntad política y compromiso.

Promoción desde el gobierno hacia el público

Las campañas de promoción patrocinadas por el gobierno deben tener como objetivo corregir las ideas equivocadas del público acerca de las causas de la violencia interpersonal y la posibilidad de prevenirla, y deben coordinarse con cambios políticos y legislativos para mejorar el conocimiento público de las nuevas leyes y políticas. Las campañas de este tipo fomentan y popularizan la idea de que la violencia se puede prevenir y lanzan a todos a la labor de conseguirlo.

Promoción dentro del departamento de salud y hacia otros departamentos gubernamentales

Es probable que en muchos ministerios y departamentos técnicos del gobierno a los que se requiera su colaboración para cambiar las políticas y aplicar los programas, la idea de aplicar los principios de la prevención primaria al problema de la violencia interpersonal les resulte enteramente nueva. La promoción dentro del gobierno estará dirigida a explicar el enfoque de la prevención de la violencia interpersonal basado en la salud pública a través de seminarios, talleres y boletines que informarán a las personas competentes sobre la prevención de la violencia, invitándolas a reflexionar sobre la posibilidad de participar de algún modo y asumir alguna responsabilidad.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.5

Integrar la prevención primaria en el trabajo sistemático de los gobiernos locales y nacionales

La integración de la prevención primaria de la violencia en los planes de desarrollo social y en los proyectos educativos y de renovación urbana puede alcanzarse exigiendo que dichos planes incluyan la prevención de la violencia como un objetivo explícito y dispongan de indicadores adecuados para medir los niveles de violencia interpersonal antes y después de la aplicación del proyecto.

Asimismo, en la planificación de todos los principales proyectos nuevos de desarrollo social ha de tenerse en consideración la reducción de los factores de riesgo de violencia interpersonal. Los análisis de impacto social permitirán identificar los efectos potenciales de dichos proyectos sobre la violencia interpersonal y sus factores de riesgo; sólo deberían aprobarse aquellos proyectos que demuestren una elevada probabilidad de reducir la violencia interpersonal.

LÍNEA DE ACCIÓN 3.6

Crear mecanismos de sostenibilidad

La prevención primaria de la violencia interpersonal debe tener una partida permanente en los presupuestos de los ministerios de salud, justicia, educación y bienestar y seguridad social, y una parte del presupuesto nacional para investigación y desarrollo se asignará a la

investigación científica sobre la prevención primaria. También se prestará apoyo a la creación de un centro nacional para la prevención de la violencia interpersonal, ya sea como una entidad independiente o bien como una unidad perteneciente a alguna institución o programa previamente existente que posea la infraestructura y la reputación necesarias para poder convertirse en un centro de excelencia de la salud pública.