

VIOLENCIA COMUNITARIA: PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA COMO ALTERNATIVA PARA SU MITIGACIÓN

COMMUNITY VIOLENCE: EVIDENCE-BASED PROGRAMS AS AN ALTERNATIVE FOR ITS MITIGATION

Recibido: 13 de agosto del 2015 | Aceptado: 08 de diciembre del 2015

Coralee **Pérez Pedrogo** ^{1, 2}, Marizaida **Sánchez Cesáreo** ¹, Alfonso **Martínez Taboas** ²,
Héctor **Colón Jordán** ¹, Ana. M. **Morales Boscio** ¹

¹ División de Servicios Comunitario, Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, ² Universidad Carlos Albizu

RESUMEN

Se define la Violencia Comunitaria como diversos tipos de violencia que se dan a un nivel macro – comunitario en donde se impacta la calidad de vida, seguridad y sana convivencia de sus constituyentes. Este tipo de violencia se relaciona con un ambiente tóxico comunitario que incluye criminalidad, dependencia a sustancias, agresividad interpersonal, delincuencia, problemas conductuales y de salud mental, violencia escolar y doméstica, exposición a escenarios violentos, desigualdad económica y problemas de retención escolar (JPBEPR, 2012). El propósito principal de este artículo es presentar el fenómeno de la violencia comunitaria enmarcado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979; 1994). Promovemos el análisis crítico y reflexivo hacia los servicios y programas actualmente disponibles para atender el tema y cómo facilitar el empoderamiento y movilización a los residentes de comunidades en tomar acción preventiva para reducir la violencia.

PALABRAS CLAVE: Violencia comunitaria, programas basados en evidencia.

ABSTRACT

Community Violence is defined as various types of violence that occur at a macro level- community where quality of life, safety and healthy coexistence of its constituents is impacted. This type of violence is related to a community toxic environment which includes crime, substance dependence, interpersonal aggression, delinquency, behavioral and mental health problems, school and domestic violence, exposure to violent scenes, economic inequality and problems of school retention (JPBEPR, 2012). The main purpose of this paper is to examine the community violence phenomenon from the perspective of Bronfenbrenner ecological theory (1979; 1994). We promote a critical and reflective analysis to services and programs currently available to address the issue and to facilitate the empowerment and mobilization of community residents to take preventive action to reduce violence.

KEY WORDS: Community violence, evidence based programs.

La violencia comunitaria se refiere a diversos tipos de violencia que se dan a un nivel macro – comunitario en donde se impacta la calidad de vida, seguridad y sana convivencia de sus constituyentes. Este tipo de violencia se relaciona con un ambiente tóxico comunitario que incluye criminalidad, dependencia a sustancias, agresividad interpersonal, delincuencia, problemas conductuales y de salud mental, violencia escolar y doméstica, exposición a escenarios violentos, desigualdad económica y problemas de retención escolar (Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico, 2012). La violencia comunitaria no ocurre en el vacío. *La exposición a la violencia comunitaria* está entre las experiencias más perjudiciales que pueden vivir los niños y jóvenes, afectando su forma de pensar, sentir y actuar (Guerra & Dierkhising, 2011). De acuerdo a revisiones realizadas en los Estados Unidos (Corwin & Keeshin, 2011; Lynch, 2003; Margolin & Gordis, 2000), sobre el 80% de los niños que residen en áreas urbanas ha presenciado violencia comunitaria. El 70% de ellos reportó ser víctimas de este tipo de violencia.

La pertinencia de este estudio parte de la necesidad de identificar programas de prevención basados en evidencia para prevenir o mitigar la violencia comunitaria. De acuerdo a nuestro conocimiento, la literatura reciente sobre el tema de la prevención de la violencia comunitaria en la Isla es escasa. Además, se desconoce cuáles prácticas o programas han demostrado ser efectivos a través de investigaciones científicas trayendo consigo mayor desconocimiento acerca del tema (Martínez-Taboas, 1999; Martínez-Taboas y Pérez-Pedrogo, 2006). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar intervenciones para la prevención de la violencia comunitaria enmarcadas en el movimiento de prácticas basadas en evidencia, con la meta de expandir la colección del Archivo de Prácticas y Programas Basados en Evidencia para la Prevención de Puerto Rico (<http://archivopbe.info>) de modo tal que se

pueda diseminar y mantener accesible información relevante sobre estas intervenciones.

El objetivo de trabajo es presentar el impacto de la violencia a nivel individual, escolar y comunitario. Aunque aún en algunos estudios se intenta examinar los efectos de la exposición a la violencia comunitaria dentro de un sólo contexto (Guerra & Dierkhising, 2011), es nuestro interés presentar el fenómeno de la violencia enmarcado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Ceci, 1994). De acuerdo a esta teoría, se divide los escenarios en que interactúa la persona en cinco sistemas: el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema. En el 1994, Bronfenbrenner y Ceci, modificaron la teoría original planteando una nueva concepción del desarrollo humano presentándolo como un fenómeno de continuidad y cambio constante de las características biológicas y psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos. Esta perspectiva es referida como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT), mediante el cual se reconoce el inter-juego funcional entre lo biológico, lo psicológico y lo social, en un contexto histórico cultural que influye en el individuo.

En este escrito prestaremos particular atención a los microsistemas en los cuales interactúa la persona: familia, escuela y comunidad. Se ha documentado que este tipo de violencia plantea la existencia de una disrupción en el orden social de la comunidad, el cual usualmente es mantenido por instituciones sociales como lo son la familia, iglesia, escuela, centros de comunidad y clubes organizados. Típicamente, en comunidades violentas se encuentra una disrupción en la familia, poca cohesión social, y ausencia de buenas relaciones entre vecinos. Se plantea entonces que este tipo de conducta desordenada es el precursor para crímenes más serios y un decaimiento de los controles

sociales. La ciudadanía entonces se retira de la comunidad, de sus papeles de apoyo mutuo, y les deja el control de las calles a los delincuentes (Gardner & Brooks-Gunn, 2009; Lambert, Nylund, Copeland & Jalongo, 2010).

El propósito principal de utilizar este enfoque teórico es que examina de forma sistemática los contextos sociales en los cuales se desenvuelve la persona. Además, este marco teórico nos permite examinar la interacción de la persona y su ambiente definidos éstos últimos como sistemas funcionando como tales, en los cuales el ser humano es un elemento más. A partir de esta teoría se pueden plantear alternativas de comprensión e intervención de realidades sociales que requiere de una intervención efectiva en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de las personas y de los grupos sociales. De acuerdo con Caron (1992), el modelo ecológico supone una herramienta conceptual que permite integrar conocimientos, examinarlos con una perspectiva particular, elaborar nuevas hipótesis y brindar un encuadre teórico a partir del cual se puedan elaborar estrategias de intervención en la comunidad.

El impacto de la violencia en el individuo.

A nivel individual, las consecuencias negativas de la violencia comunitaria afectan todas las poblaciones, particularmente a los menores. Estas consecuencias pueden manifestarse en la persona que ha estado expuesta de diversos modos. Éstas incluyen salud mental (trastornos psiquiátricos y conductas disfuncionales), salud física, funcionalidad social y aprovechamiento académico entre otros (véase revisión de Corwin & Keeshin, 2011; Lynch, 2003; Margolin & Gordis, 2000):

Conductas externalizantes. Muchos estudios han documentado una relación fuerte entre exposición a violencia comunitaria y el riesgo a varios trastornos de externalización. Esta exposición se correlaciona con reportes de los padres y del

propio joven de conducta anti-social en niños de 6-15 años de edad (Gorman-Smith, Henry & Tolan, 2004). Los niños testigos de violencia son más propensos a comportamientos agresivos y antisociales irrespectivo de su género.

Conductas internalizantes. Estos investigadores (Corwin & Keeshin, 2011; Lynch, 2003; Margolin & Gordis, 2000) han encontrado una relación moderadamente fuerte entre la exposición a la violencia comunitaria en niños y síntomas depresivos, incluyendo pensamientos intrusivos, poca energía y motivación. Otra de las condiciones que se han relacionado con la violencia comunitaria es el Trastorno de Estrés Post-Traumático (PTSD, por sus siglas en inglés). Dicha condición de ansiedad es una de las más reconocidas y prevalente (>40%) en personas expuestas a violencia comunitaria (Fowler, Tompsett, Braciszewski, Jacques & Baltes, 2009).

Desempeño académico. En el caso de estudiantes con condiciones de problemas específicos de aprendizaje, se ha documentado que las distracciones que los jóvenes experimentan de la exposición a la violencia comunitaria crean un disloque cognitivo, declive en tareas cognitivas complejas y dificultades en logros escolares. Esto se debe a problemas de concentración debido a pensamientos intrusivos e invasores sobre eventos violentos que se acumulan con el tiempo (Wenz-Gross & Siperstein, 1998).

Salud física. Se ha encontrado una fuerte relación entre la violencia comunitaria y las condiciones crónicas de salud física tales como: cardiovasculares e hipertensión arterial nocturna. Se estima que las personas que han estado expuestas o ha sido testigos de la violencia comunitaria tienen mayor riesgo de contraer dichas condiciones crónicas (Fairbrook, 2013).

Uso de sustancias. La exposición a la violencia comunitaria ha sido relacionada a un incremento en el uso de: (1) alcohol entre

niños de sexto a décimo grado; (2) drogas ilegales en jóvenes de 12-18 años de edad. El abuso de sustancias a su vez, puede causar directamente más violencia y la experiencia de la violencia incrementa la probabilidad de usar sustancias como una manera disfuncional de afrontarse a una situación intolerable (Corwin & Keeshin, 2011; Lynch, 2003; Margolin & Gordis, 2000).

Costo Económico. Se plantea que la violencia comunitaria tiene un impacto directo en la funcionalidad de la persona que ha estado expuesta o ha sido testigo de ésta. Algunas de las consecuencias son pérdida de productividad y por ende desempleo, condiciones crónicas de salud física y trastornos mentales requiriendo mayor uso de los sistemas de salud, sin contar el costo que tiene la violencia para sus víctimas.

Costo Personal. Más allá de provocar síntomas o trastornos psiquiátricos, el riesgo de contraer enfermedades crónicas de salud física e inestabilidad generalizada; este tipo de violencia afecta adversamente la calidad de vida de las personas y su derecho a una sana convivencia social. La violencia comunitaria crea entonces nichos de paranoia social y delincuencia, que afectan a cualquier persona independientemente de su etapa de desarrollo. Esta situación se agrava cuando innumerables estudios ya han documentado que residir en un lugar con niveles altos de violencia comunitaria hace que muchas personas adopten en sus creencias y estilos de vida este tipo de ambiente violento, tornándose años más tarde en futuros delincuentes y personas con potencial a la violencia (Gudiño, Nadeem, Kataoka & Lau, 2011).

Margolin & Gordis (2000) concluyen su revisión de este tema, diciendo que la violencia comunitaria: “afecta la visión que desarrollan los niños del mundo y de ellos mismos, sus ideas sobre el significado y propósito de la vida, sus expectativas para una vida feliz, y su desarrollo moral” (p.446). Numerosos investigadores y estudiosos del

tema han concluido que la violencia comunitaria es como un “tóxico social”.

El impacto de la violencia en el escenario escolar.

La escuela como microsistema ecológico (Bronfenbrenner, 1979) ha experimentado un incremento en los actos de violencia que incluyen asesinatos a maestros por parte de estudiantes, muertes de estudiantes por parte de sus compañeros, motines, guerras entre pandillas, entre otras (Rodríguez & Lucca, 2009). El tema de la violencia ha sido catalogado como un problema de salud pública de proporciones epidémicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés), ha identificado a Puerto Rico como uno de los lugares donde se registran las tasas más elevadas (OMS, 2004). Un ejemplo de esto se reporta en los años 1999 a 2005, donde los incidentes de violencia registrados en el escenario escolar aumentaron un 370%; de 821 en el 1999 a 3,038 en el 2005 (Reyes, Colón & Moscoso, 2009).

Desde el 1990, Puerto Rico cuenta con un programa de encuestas escolares: conocidos como Consulta Juvenil, dirigida a monitorear entre otras áreas la conducta delictiva y agresiva en menores de edad. Esta medida nos permite examinar patrones y sus cambios durante el tiempo. También puede fungir como una herramienta útil para desarrollar programas de prevención y tratamiento. La más reciente versión de este estudio es Consulta Juvenil VIII, y la misma fue realizada para los años académicos 2010-11 y 2011-12. Ésta contó con una muestra representativa de todos los estudiantes de nivel intermedio y superior de las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. Para propósitos de este escrito, presentaremos a continuación datos relacionados a conductas delictivas y agresivas reportadas por estudiantes de niveles intermedio y superior (Ver Tabla 1).

TABLA 1.
Conductas delictivas y agresivas reportadas por estudiantes en Consulta Juvenil VII.

Conductas	Todos	
	N*	%
<i>Durante Pasados 12 Meses Usted ha...</i>		
Andado con Arma de Fuego	12,513	4.7
Vendido Drogas	10,853	4.1
Robado en Tiendas, Casas, o a Personas	26,138	9.7
Sido Arrestado	6,761	2.6
<i>Durante Pasados 12 Meses Algún Amigo ha...</i>		
Andado con Arma de Fuego	41,309	15.4
Vendido Drogas	52,348	19.8
Robado o Intentado Robar Vehículo	27,026	10.1
Sido Arrestado	37,352	14.0
<i>¿Cuán fácil se le haría Conseguir un Arma de Fuego?</i>		
Difícil/muy difícil	203,303	78.5
Algo fácil/muy fácil	55,688	21.5

*Nota. N Muestra ponderada a la población escolar total de los niveles intermedio y superior de Puerto Rico, n = 10,134. Fuente: Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, Programa de Encuestas Consulta Juvenil.

De acuerdo a los autores, las cifras anteriormente presentadas motivaron al Departamento de Salud de Puerto Rico a plantearse como prioridad la reducción de peleas entre estudiantes y la portación de armas en las escuelas (Reyes, Colón & Moscoso, 2009). Con el propósito de identificar alternativas para atender y mitigar la violencia escolar, la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico creó una Ley para el año 2009 dirigida a la creación de Equipos Interdisciplinarios Distritales para la Prevención y Orientación Contra la Violencia Escolar. Los equipos, compuestos por representantes del Departamento de Educación, el Departamento de la Familia, el Departamento de Salud, la Policía de Puerto Rico, los Municipios y un representante del interés público, tenían como encomienda la identificación de alternativas para minimizar el problema de la violencia escolar. De acuerdo a información provista por el Departamento de Educación (2015), desde el año 2013 se ha estado implantado un Plan Estratégico con el objetivo de atender e investigar los incidentes de disciplina, violencia, hurtos y vandalismo que se

suscitan en las escuelas públicas del país. De acuerdo a lo reportado por el Departamento de Educación (2015), se ha reclutado personal con experiencia en trabajo policiaco e investigativo llamados Inspectores de Seguridad Escolar, quienes tienen a su cargo orientar para la prevención de la violencia en el entorno escolar, investigar incidentes que ocurran en las escuelas, supervisar las operaciones de seguridad y visitar diariamente las escuelas e instalaciones del Departamento de Educación.

Si bien se reporta que esta iniciativa ha traído consigo buenos resultados, los autores desconocen la magnitud o el impacto que haya tenido esta iniciativa. Recordemos que los datos y las cifras reportadas sólo ofrecen una idea de la magnitud del problema, pues no reflejan la violencia que experimentan los jóvenes en el contexto de la familia, tampoco muestran cómo incide la violencia en la vida de los jóvenes cuando ellos no son las víctimas de estos actos (Rodríguez & Lucca, 2009). El cuadro reportado demanda que se desarrollen estrategias de intervención y prevención

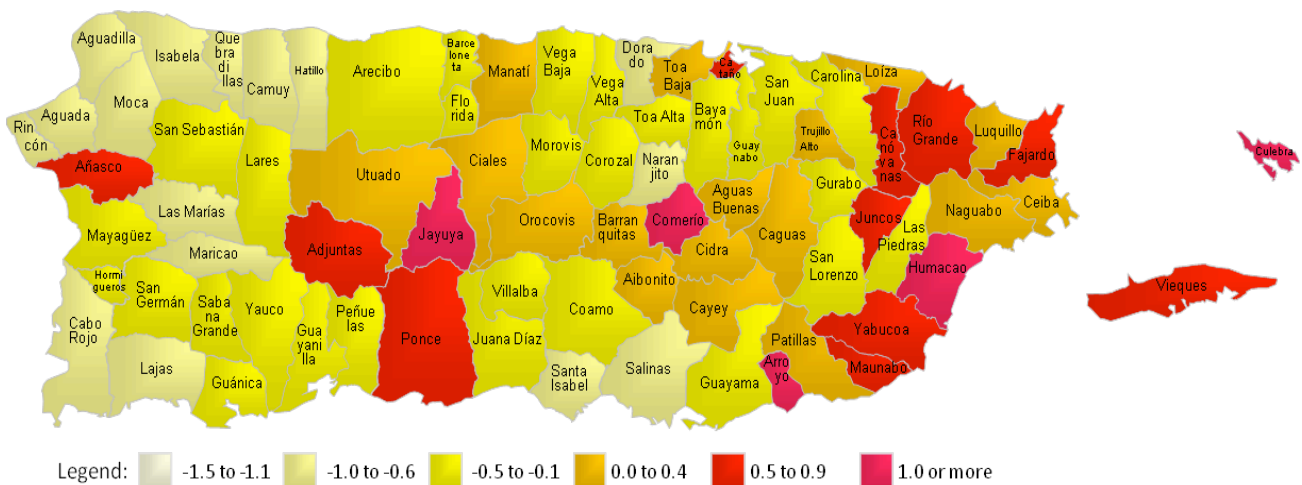
basadas en la evidencia para atender la violencia escolar. De acuerdo con estudiosos en la materia (Lugo, 2013), las intervenciones dirigidas a la prevención y al tratamiento, deben contar además, con la colaboración de las comunidades escolares con las que se trabaja, ya que son éstas las que experimentan el problema, las que lo manejan de diversas maneras y las que conocen las normas sociales y culturales que la mantienen.

El impacto de la violencia en la comunidad.

En Puerto Rico, como parte de una iniciativa auspiciada por el Departamento de Salud, División de Madres, Niños y Adolescentes: Programa Visitas al Hogar (2010);

investigadores del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES), División de Servicios Comunitarios, recopilaron datos relacionados a pobreza, desempleo, crímenes contra la propiedad, embarazo en adolescentes, maltrato infantil, escolaridad, y abuso/dependencia a sustancias. Con dicha información se crearon dos índices (socio-emocional y socio-económico) que reflejan aspectos diversos de desorganización social y necesidad de programas de transformación social. A continuación los índices de problemas socio-emocionales y socioeconómicos en los distintos municipios de la Isla (Departamento de Salud, División de Madres, Niños y Adolescentes: Programa Visitas al Hogar, 2010).

FIGURA 1.
Índice de problemas socio-emocionales en los distintos municipios de la Isla.

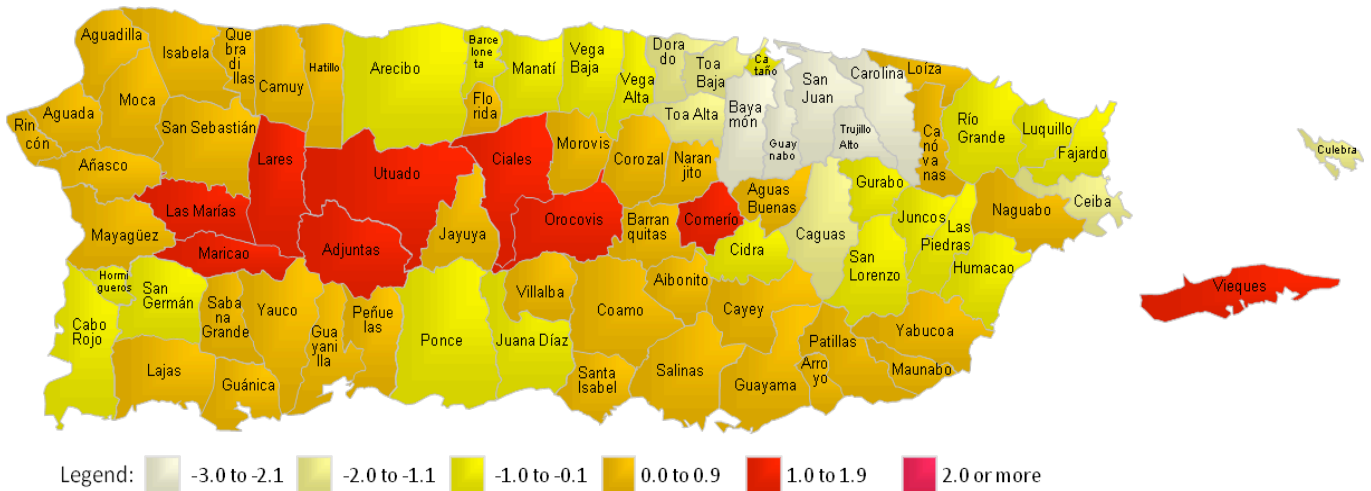


Los datos correspondientes a cada compuesto fueron unidos y estandarizados a una media de 0 (cero) y una desviación estándar de 1. Valores negativos reflejan niveles bajo promedio de problemas y valores positivos reflejan niveles sobre promedio. Índice de problemas socio-emocionales (valores van de -3.0 a 3.0).

Aspectos socio-emocionales: maltrato y negligencia de menores, embarazos en adolescentes, dependencia y abuso de sustancias. La dispersión geográfica del índice de aspectos socio-emocionales de la violencia comunitaria muestra varias áreas de concentración. Específicamente, se

aprecian dos áreas de altos valores: 1) los municipios del sureste de Puerto Rico y, 2) el municipio de Ponce y los municipios al norte de éste.

FIGURA 2.
Índice de problemas socio-económicos en los distintos municipios de la Isla.



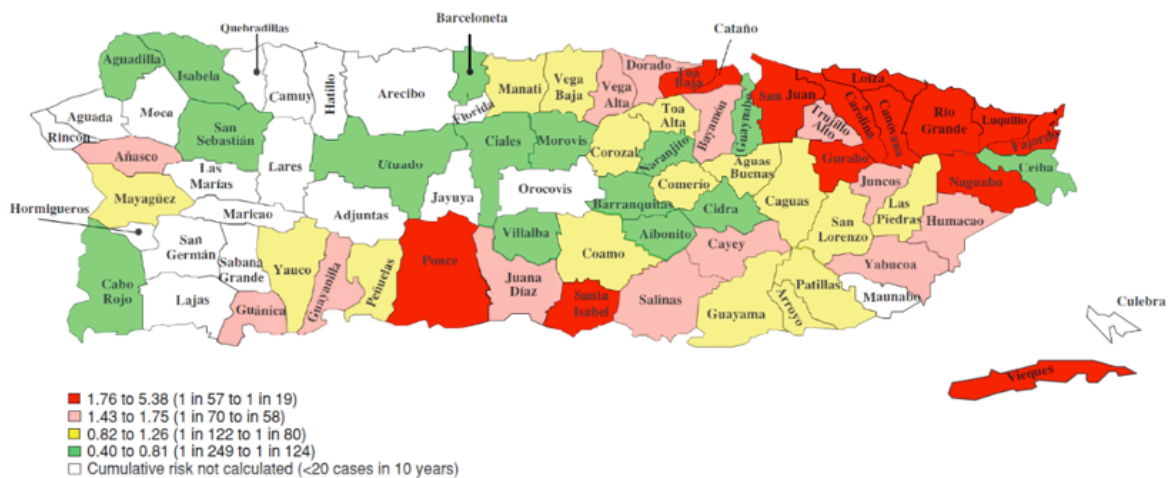
Los datos correspondientes a cada compuesto fueron unidos y estandarizados a una media de 0 (cero) y una desviación estándar de 1. Valores negativos reflejan niveles bajo promedio de problemas y valores positivos reflejan niveles sobre promedio. Índice de problemas socio-económicos (valores van de -3.0 a 3.0).

Aspectos socio-económicos: pobreza, delitos contra la propiedad, baja escolaridad entre adultos y desempleo. Este índice muestra un patrón de concentración geográfica distinta al índice de problemas socio-emocionales aun cuando varios municipios coinciden en tener valores altos en ambos índices. La dispersión geográfica del índice de aspectos socio-económicos muestra una clara área de concentración: los municipios del centro montañoso de la Isla. Muestran altos valores

en ambos índices los municipios de Adjuntas, Comerío y Vieques.

Otro dato importante cuando se habla de violencia comunitaria es la distribución geográfica del riesgo de muerte por homicidio. A continuación los datos en la Isla durante los años 2001-2010 (Zavala-Zegarra, López-Charneco, García-Rivera, Concha-Eastman, Rodríguez & Conte-Miller, 2012).

FIGURA 3.
Homicidios reportados en la Isla durante los años 2001-2010 por el Instituto de Ciencias Forenses.



Distribución geográfica del riesgo de muerte por homicidio.

Algunos datos que se desprenden del estudio son que las armas de fuego se usaron en 80% de todos los casos reportados. El riesgo de muerte por homicidio entre varones es 1 de cada 34 contrario a las féminas que es 1 de cada 459. Esto quiere decir que el riesgo de muerte por homicidio en varones es 13 veces mayor que en las féminas. Además, de los 15 municipios donde se ha reportado la mayor cantidad de homicidios (60.2%), 12 de éstos están localizados en el noreste de la Isla. Los otros municipios de gran incidencia son Ponce y Santa Isabel. Estos datos coinciden en que la mayoría de los municipios están localizados en zona costera resaltando a su vez la importancia de programas de prevención en zonas mayormente urbanas.

Las PBE como alternativa preventiva a la violencia comunitaria

El movimiento de prácticas basadas en evidencia (PBE) ha surgido desde la década de los ochenta a nivel mundial como el acercamiento a tomarse para trabajar la prevención. Este movimiento enfatiza el uso de estrategias y programas de prevención cuya efectividad sea sustentada por evidencia científica a través de investigaciones como estudios clínicos controlados. Las PBE enfatizan la importancia de fundamentar las intervenciones en el cúmulo de evidencia científica existente y así se maximizan los recursos disponibles y se obtienen resultados efectivos y sostenibles a través del tiempo. Lo que intenta este movimiento es asumir una postura contraria a los acercamientos que están basados en tradición, convención, creencia, o evidencia anecdótica. Diversas disciplinas relacionadas a la salud tales como: la medicina, la psicología, el trabajo social, la enfermería y otras afines han adoptado el modelo de PBE para mejorar el impacto de sus intervenciones (Martínez-Taboas & Quintero, 2012).

MÉTODO

Dada la naturaleza de nuestra investigación se consideraron como sujetos de estudio los documentos sobre intervenciones basadas en evidencia dirigidas a la prevención de violencia comunitaria. Estas intervenciones fueron identificadas mediante una revisión de la literatura científica utilizando métodos tradicionales de búsqueda. El estudio se considera uno de carácter no experimental de diseño descriptivo. No consideramos esta revisión como una revisión sistemática como tal, pero se siguieron muchos de los principios de dicha revisión (Popay, Rogers & Williams, 1998). A continuación se presenta la descripción detallada del método.

Primeramente, se llevó a cabo la revisión de la literatura, que consistió en una búsqueda a través de portales electrónicos de organizaciones enfocadas en prácticas basadas en evidencia y en la prevención de violencia comunitaria. Los portales utilizados para identificar las intervenciones fueron:

Blueprints for Violence Prevention
(<http://www.colorado.edu/cspv/blueprints>)

Crime Solutions, National Institute of Justice
(<http://www.crimesolutions.gov>)

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (<http://www.ojjdp.gov>)

Office of the Surgeon General – US Department of Health & Human Services
(<http://www.surgeongeneral.gov/library/youth-violence/chapter5/sec1.html>)

Promising Practices Network
(<http://www.promisingpractices.net>)

SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)
(<http://nrepp.samhsa.gov>)

SAMHSA Model Programs
(<http://www.modelprograms.samhsa.gov>)

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare
(<http://cachildwelfareclearinghouse.org>)

Segundo, se llevó a cabo una búsqueda en las principales bases de datos electrónicas en investigación en las Ciencias Sociales. En la búsqueda, que comprendió desde el año 2000 hasta agosto del año 2013, se consideraron siete bases de datos electrónicas. Las bases de datos consideradas fueron: *Virtual Health Library* (LILACS, MedLine, ADOLEC), *ProQuest* (Dissertation & Theses and Evidence-Based Resources from the Joanna Briggs Institute), *ERIC*, *PubMed*, *PsychInfo*, *MedicLatina*, *PsychiatryOnLine*, y *Wilson Web Social Sciences Database*.

Para documentar los hallazgos de esta búsqueda, se desarrolló una planilla basándonos en el modelo recomendado por el *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2009) el cual consiste de una evaluación que incluye relevancia, viabilidad y evidencia científica.

RESULTADOS

En la revisión de la literatura científica realizada se identificaron 35 intervenciones para la prevención de la violencia comunitaria clasificadas en 3 áreas fundamentales: 1) Familia/Individuo; 2) Escuela; 3) Comunidad. Las iniciativas de prevención e intervención de violencia pueden tomar varias formas: dependiendo del nivel de riesgo de la población señalada; la etapa de desarrollo de la población blanco; y el nivel de la ecología social que se enfocan. Las iniciativas que toman un enfoque social ecológico toman en cuenta estos multi-niveles, basado en la premisa que los programas que sirven a los individuos y a las familias pueden aminorar conductas asociadas a alto riesgo, pero los resultados también dependen de condiciones que cambian en la ecología total (Muuss, 1996). Las intervenciones para tratar el tema de la violencia comunitaria son multi-

modales, enfocándose en factores de riesgo en múltiples dominios. Los programas multimodales son más efectivos que los que se basan en una sola modalidad.

Las 35 intervenciones identificadas están disponibles en el Archivo de Programas y Prácticas Basadas en Evidencia para la Prevención, un archivo digital desarrollado por investigadores de la División de Servicios Comunitarios-Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica, donde están desglosados tanto programas o intervenciones que han mostrado ser efectivos y/o prometedores a nivel local, como en el extranjero. De estas 35 intervenciones, 14 se enfocan en el escenario familiar e individual, 10 impactan el escenario escolar y 11 están dirigidas a la comunidad (Ver Tabla 2).

Este archivo local se mantiene actualizado y se nutre de avances basados en evidencia que surjan para atender y prevenir el tema que nos atañe. Además, contiene información importante sobre la evidencia científica, la relevancia y la viabilidad de las intervenciones listadas. Esto con el propósito de ayudar a potenciales usuarios/implementadores a seleccionar la mejor intervención y/o combinación de intervenciones para atender las necesidades de su comunidad. El archivo está accesible para la población en general en la siguiente dirección cibernética: <http://archivopbe.info>.

TABLA 2.
Intervenciones familiares e individuales, escolares y comunitarias para la Violencia Comunitaria.

Nombre de Intervención	Escenario(s) de Implementación	Población	Utilizada en PR	Áreas que trabaja
1. Active Parenting of Teens: Families in Action	Familiar o Individual	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17) Adultos (26-55)		<ul style="list-style-type: none"> • Apego positivo a la familia, la escuela y los compañeros • Participación en consejería y asesoramiento • Actitudes hacia el uso y consumo de alcohol • Autoestima
2. Families & Schools Together (FAST)	Familiar o Individual	Niños/as (0-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conducta en niños • Habilidades sociales y competencias académicas en niños
3. Functional Family Therapy	Familiar o Individual	Adolescentes (11-18)		<ul style="list-style-type: none"> • Reincidencia
4. Growing Great Kids (PR: Familias Saludables)	Familiar o Individual	Niños (0-3)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la crianza positiva • Disminución de la crianza hostil • Aumento en el uso apoyo social disponible • Seguridad en el hogar • Cuidado prenatal • Reducción del maltrato infantil • Aumento en la utilización de atención prenatal y disminución de bebés antes de término con bajo peso
5. Healthy Families America (PR: Familias Saludables)	Familiar o Individual	3 a 5 años de edad después del nacimiento del infante	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la interacción entre padres e hijos y la preparación para la escuela • Disminución de la dependencia de la asistencia social y otros servicios sociales • Mayor acceso a los servicios médicos de atención primaria • Aumento en las tasas de inmunización
6. Home Builders (PR: ESCAPE)	Familiar o Individual	Niños/as (0-12) Adolescentes (13-17)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Éxitos en preservar la familia • Prevenir la ubicación en lugares sustitutos
7. Multi-systemic Family Therapy	Familiar o Individual	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Ventaja de beneficio-costeo monetario • Tasas de detención posteriores al tratamiento • Tasas de retención a largo plazo • Tasas de encarcelamiento a largo plazo • Auto-reportes de actividad delictiva auto-informada • Uso y consumo de alcohol y drogas • Percepción de funcionamiento familiar • Agresión de pares • Salud materna prenatal
8. Nurse-Family Partnership	Familiar o Individual	Niños/as (0-5) Adolescentes (13-17) Adultos (18-55)		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones y maltrato en la niñez • Número de embarazos posteriores e intervalos de nacimiento • Auto-eficacia maternal • Preparación para la escuela • Interacción entre padres e hijos
9. Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	Familiar o Individual	Niños/as (0-12) Adultos (26-55)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de conducta en niños • Estrés en los cuidadores y falta de auto-control • Recurrencia de maltrato físico
10. Parenting Fundamentals (PR: Crianza)	Familiar o Individual	Niños/as (0-12) Adolescentes (13-16)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión y entendimiento de las prácticas de crianza • Escenario del hogar • Comportamiento del niño en el hogar
11. SNAP Under 12 Outreach Project	Familiar o Individual	Varones (6-11)		<ul style="list-style-type: none"> • Delincuencia • Agresión • Involucramiento criminal • Problemas externalizantes de conducta
12. Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14	Familiar o Individual	Niños/as (6-12) Adultos (26-55)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de sustancias • Éxito escolar • Agresión • Costo-efectividad

Nombre de Intervención	Escenario(s) de Implementación	Población	Utilizada en PR	Áreas que trabaja
13. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)	Familiar o Individual	Todas las edades		<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conducta en niños • Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático • Depresión en niños • Sentimientos de vergüenza en los niños • Reacción emocional de los padres frente a las experiencias de abuso sexual en los niños.
14. Triple P	Familiar o Individual	Niños/as (0-12) Adultos (26-55)		<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento negativo y disruptivo en niños • Prácticas de crianza negativas como factores de riesgo para problemas de conducta posteriores en los niños. • Prácticas de crianza positivas como factores de protección para problemas de conducta posteriores en los niños.
15. Caring School Community	Escolar	Niños/as (6-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Uso/consumo de alcohol • Uso/consumo de marihuana • Preocupación por los demás • Rendimiento académico • Referir estudiantes por problemas de disciplina
16. Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS)	Escolar	Niños/as (6-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático • Síntomas de depresión • Disfunción psicológica
17. Good Behavior Game	Escolar	Niños/as (6-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de drogas y trastornos de dependencia • Abuso de alcohol y trastornos de dependencia • Uso regular del cigarrillo • Trastorno de Personalidad Antisocial • Conducta violenta y criminal
18. Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT)	Escolar	Niños/as (6-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Agresión física hacia los menores • Comportamiento de la Madre • Clasificaciones de los maestros relacionadas al comportamiento del menor • Inicio en el uso de sustancias • Aumento del uso de sustancias a través del tiempo
19. Organización Jóvenes de Puerto Rico en Riesgo – Proyecto Cumbres	Escolar	Adolescentes (14-17)	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Auto-control • Auto-eficacia • Relaciones familiares • Aprovechamiento académico • Expectativas acerca del futuro profesional
20. Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)	Escolar	Niños/as (0-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento emocional • Conductas internalizantes • Conductas externalizantes • Depresión • Capacidad neuro-cognitiva • Ambiente/entorno de aprendizaje • Competencia socio-emocional
21. Safe Dates	Escolar	Adolescentes (13-17)		<ul style="list-style-type: none"> • “Abuse Perpetration” • Victimización
22. Second Step: A Violence Prevention Curriculum	Escolar	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-14)		<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento Social • Atribuciones hostiles e intencionales • Competencia Social • Problemas del comportamiento • <i>Bullying</i> (acoso escolar) y Agresión • Comportamiento argumentativo u oposicional
23. Steps to Respect	Escolar	Niños/as (8-12)		<ul style="list-style-type: none"> • Victimización • Comportamiento adecuado • Comportamiento agresivo directo e indirecto

Nombre de Intervención	Escenario(s) de Implementación	Población	Utilizada en PR	Áreas que trabaja
				<ul style="list-style-type: none"> Participación en chismes maliciosos Competencia social Problemas relacionados con el <i>Bullying</i>
24. The Incredible Years	Escolar	Niños/as (2-12)		<ul style="list-style-type: none"> Destrezas de prácticas de crianza Problemas externalizantes de conducta en niños Alfabetización, auto-regulación y competencia social Habilidades y destrezas de maestros en el aula Participación e involucramiento de los padres con la escuela y con los maestros.
25. Big Brothers, Big Sisters	Comunitario	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17)		<ul style="list-style-type: none"> Conducta antisocial Aprovechamiento académico Comportamiento Prosocial
26. CeaseFire- Cure Violence (PR: Acuerdos de Paz)	Comunitario	Comunidad	Sí	<ul style="list-style-type: none"> Tiroteos reales Homicidios Puntos de droga Violencia entre pandillas
27. Communities that Care (PR: Modelo de Prevención Estratégica)	Comunitario	Adolescentes (13-17) Comunidad	Sí	<ul style="list-style-type: none"> Exposición a factores de riesgo específicos Inicio de consumo de sustancias y delincuencia Uso de sustancias Conductas delictivas
28. Helping Women Recover and Beyond Trauma	Comunitario	Adultos (26-55)		<ul style="list-style-type: none"> Uso de sustancias Adherencia y cumplimiento de tratamiento Re-encarcelamiento
29. Hospital-Based Violence Prevention	Comunitario	Comunidad		<ul style="list-style-type: none"> Disminuir reincidencia de lesiones en jóvenes de alto riesgo
30. Hot Spot	Comunitario	Comunidad		<ul style="list-style-type: none"> Reducir la delincuencia relacionada al desorden social, consumo desmedido de alcohol en lugares públicos, venta de drogas, deambulismo, desorden físico (autos abandonados, estructuras dañadas, edificios abandonados)
31. Mendota Juvenile Treatment Center Program	Comunitario	Varones (13-17)		<ul style="list-style-type: none"> Reincidencia en la violencia Cumplimiento de comportamiento prosocial Ausencia de sanciones basadas en la seguridad
32. Positive Action	Comunitario	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17) Adultos (18-55)		<ul style="list-style-type: none"> Alcohol y tabaco Crimen y delincuencia Educación sobre las drogas Relaciones familiares Funcionamiento social Violencia
33. Safe Street Teams	Comunitario	Comunidad		<ul style="list-style-type: none"> Tasa de delincuencia violenta Homicidio Violación / Asalto Sexual Robo Asalto Agravado
34. Trauma Recovery and Empowerment Model	Comunitario	Adulthood Temprana (18-25) Adulthood Media (26-55)		<ul style="list-style-type: none"> Severidad de problemas relacionada a uso de sustancias Problemas y síntomas psicológicos Síntomas asociados a trauma
35. Wrap-around	Comunitario	Niños/as (6-12) Adolescentes (13-17)		<ul style="list-style-type: none"> Agresión y violencia Alcohol, tabaco y otras drogas

*Nota. Adaptado de "Informe Ejecutivo: Prevención de Violencia Comunitaria" por División de Servicios Comunitarios, 2013, Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica, Escuela Graduada de Salud Pública, pp. 18-64, <http://archivopbe.info>. Derechos de autor 2013 por la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

DISCUSIÓN

En Estados Unidos, en el campo de la prevención en general y la prevención de violencia en particular, se ha observado un aumento en iniciativas dirigidas a catalogar y clasificar las intervenciones de acuerdo a la evidencia científica existente en torno a su efectividad. Existen varias agencias federales que han auspiciado estos esfuerzos (ej, "Office of Justice Programs", "Substance Abuse and Mental Health Services Administration" "Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention"). Estos portales electrónicos diseminan y ofrecen información actualizada de programas y prácticas basadas en evidencia para prevenir la violencia comunitaria.

Recientemente en Puerto Rico ha habido un énfasis en implementar las PBE para diversos problemas de salud, entre ellos la violencia comunitaria. Aunque diversos sectores en la Isla conocen de forma general el concepto de las PBE y respaldan su importancia, existen varios retos en cuanto a la adopción de las PBE en nuestro contexto socio-cultural. Primero, la mayoría de las PBE dirigidas a la violencia comunitaria se han realizado en el extranjero y no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla. Asimismo, proveedores de servicios que avalan las PBE, explican que las dificultades en el recurso fiscal y el capital humano diestro limitan que se generen programas locales (Sánchez-Cesáreo, et al, 2008). Tercero, no existe una política pública entre los entes subvencionadores de servicios preventivos en Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico y fundaciones privadas) para promover la adopción de estas prácticas y programas en los servicios de prevención que éstos apoyan o le ofrecen a la ciudadanía (Sánchez-Cesáreo y Santiago, 2009; Sánchez-Cesáreo, 2014).

Reconociendo la complejidad que representa la implantación y sustentabilidad de las PBE en nuestro contexto, esperamos

que los recursos presentados a través de esta investigación resulten útiles para diversos sectores (Gobierno de Puerto Rico y entidades privadas) proveyendo estrategias para atender de forma eficaz, responsable y basada en evidencia los diversos problemas de salud, entre ellos la violencia comunitaria en Puerto Rico. Es nuestro interés facilitar esfuerzos participativos de todos los sectores y así dirigir los esfuerzos para prevenir y eliminar la violencia comunitaria.

Algunas limitaciones mayormente relacionadas a la escasez de tiempo y recursos se desprenden de nuestro estudio. Primeramente la búsqueda de intervenciones en bases de datos no incluyó las revistas profesionales arbitradas de Puerto Rico dedicadas a las Ciencias Sociales, Psicología, Educación y Trabajo Social. Tampoco se consideraron los trabajos no publicados tales como disertaciones y trabajos académicos. Segundo, si bien se mencionan programas que han mostrado su efectividad para atender la violencia comunitaria en Puerto Rico, no se realizó una búsqueda exhaustiva de otros actualmente disponibles que pudieran aportar al tema que nos compete. Es por lo antes expuesto, que exhortamos considerar fortalecer la búsqueda de información en futuros proyectos. Afortunadamente nuestro archivo digital se mantiene actualizado y se nutre constantemente de avances basados en evidencia que surjan para atender y prevenir el tema de la violencia comunitaria. Hasta la fecha es el único archivo digital disponible en Puerto Rico que presenta programas preventivos basados en evidencia para atender diversas áreas, entre ellas la violencia comunitaria.

REFERENCIAS

- Bernal, G., & Rodríguez-Soto, N. (2012). La práctica psicológica basada en la evidencia: hacia una integración de la investigación, el peritaje profesional, la singularidad del/a cliente, su contexto y la ética. En A. Martínez-Taboas & N. Quintero (Eds.), *Prácticas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana* (pp. 8-34). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A biological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- Bursik, R. J. Jr., & Grasmick, H. G. (1993). *Neighborhoods and crime: The dimensions of effective community control*. New York: Lexington Books.
- Caron, J. (1992). *Ecología y Salud Mental: Una perspectiva sistémica de las intervenciones preventivas y readaptativas*. Ponencia realizada en el IV Congreso de Sociología, Madrid, España.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1997). Rates of homicide, suicide, and firearm-related death among children: 26 industrialized countries. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46(5), 101-105.
- Cooley-Strickland, M., Quille, T.J., Griffin, R.S., Stuart, E.A., Bradshaw, C.P., & Furr-Holden, D. (2009). Community Violence and Youth: Affect, Behavior, Substance Use, and Academics. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(2), 127-156.
- Corwin, D. L., & Keeshin, B. R. (2011). Estimating present and future damages following child maltreatment. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 20(3), 505-518.
- Cuijpers, P., Smit, F., Unger, F., Stikkelbroek, Y., Have, M., & Graaf, R. (2011). The disease burden of childhood adversities in adults: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 35(11), 937-945.
- Dahlberg, L. L. (2007). Public health and violence: Moving forward in a global context. En D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 465-485). New York: Cambridge University Press.
- Damashek, A. L., & Chaffin, M. J. (2012). Child abuse and neglect. En P. Sturmey & M. Hersen (Eds.), *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology* (pp. 647-678). New York: Wiley.
- Departamento de Educación (2015). Asuntos Federales, Oficina de Seguridad. Disponible en: <http://de.gobierno.pr/asuntos-federales/341-directorio-virtual/1311-oficina-de-seguridad-escolar>
- Fairbrook, S. W. (2013). The Physical and Mental Health Effects of Community Violence Exposure in Pre-Adolescent and Adolescent Youth. *Journal of Nursing Student Research*, 6(1), 24-30.
- Flannery, D. J., Singer, M. I., van Dulmen, M., Kretschmar, J. M., & Belliston, L. M. (2007). Exposure to violence, mental health, and violent behavior. En D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (pp. 306-321). New York: Cambridge University Press.
- Gardner, M., & Brooks-Gunn, J. (2009). Adolescents exposure to community violence: Are neighborhood youth organizations protective? *Journal of Community Psychology*, 37(4), 505-525.
- Gorman-Smith, D., Henry, D. B., & Tolan, P. H. (2004). Exposure to community violence and violence perpetration: The protective effects of family functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 439-449.
- Grossman, J.B. & Garry, E.M. (1997). *Mentoring: A proven delinquency*

- prevention strategy*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Gudiño, O. G., Nedeem, E., Kataoka, S. H., & Lau, A. S. (2011). Relative impact of violence exposure and immigrant stressors on Latino youth psychopathology. *Journal of Community Psychology*, 39(3), 316-335.
- Guerra, N.G. & Dierkhising, C. (2011). *Los efectos de la violencia comunitaria sobre el desarrollo del niño*. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2682/los-efectos-de-la-violencia-comunitaria-sobre-el-desarrollo-del-nino.pdf>
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & (DHHS/PHS), N. I. on D. A. (2008). *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use. Overview of Key Findings, 2007*. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Retrieved from <https://proxy.library.upenn.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=ED502205&site=ehost-live>
- Kearney, C. A., Wechsler, A., & Lemos, A. (2010). Posttraumatic stress disorder in maltreated youth: A review of contemporary research and thought. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 13(1), 46-76.
- Lambert, S. F., Nylund-Gibson, K., Copeland-Linder, N., & Jalongo, N. S. (2010). Patterns of community violence exposure during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 46(3-4), 289-302.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 1-41.
- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., & Leukefeld, C. G. (2006). *Women and victimization*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lugo, E. (2013). Acción y transformación para la prevención de la violencia escolar a través de la Investigación Participativa de Base Comunitaria con niños y niñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24, 1-15.
- Lynch, M. (2003). Consequences of children's exposure to community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 265-274.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence in children. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 445-479.
- Martínez-Taboas, A. (1999). La publicación de artículos profesionales: Reflexiones, anécdotas y recomendaciones de un editor. *Ciencias de la Conducta*, 14(1), 1-15.
- Martínez-Taboas, A. & Pérez Pedrogo, C. (2006). Las revistas de psicología en Puerto Rico: una breve mirada histórica. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 17, 572-589.
- Martínez-Taboas, A., Quintero, N. (Eds.) (2012). *Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana*. Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M. & Rodríguez, I. (2006). Adaptation of Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican families: A preliminary study. *Family Process*, 45(2), 205-222.
- Matzopoulos, R., Bowman, B., Butchart, A., & Mercy, J. A. (2008). The impact of violence on health in low and middle income countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(4), 177-187.
- McTaggart, P., & Sanders, M. R. (2007). Mediators and moderators of change in dysfunctional parenting in a school-based universal application of the Triple-P Positive Parenting Programme. *Journal of Children's Services*, 2(1), 4-17.
- Mental Health and Anti Addiction Services Administration (ASSMCA)*. (2008). The use of substances Puerto Rican

- students: Consulta Juvenil VII. *Mental Health and Anti-Addiction Services Administration*. San Juan, PR.
- Muuss, R.E. (1996). Urie Bronfenbrenner's ecological perspective of human development. In R.F. Muss (Ed.). *Theories of Adolescence, 6th Edition* (pp.312-338). New York: McGraw-Hill.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). *Parent-training/educations programs in the management of children with conduct disorders*. Recuperado de <http://www.nice.org.uk>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Alocución sobre el Informe mundial de la violencia y la salud*. Puerto Ordaz, Venezuela. Recuperado de: http://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/puerto_ordaz_violencereport/es
- Popay, J., Rogers, A., & Williams, G. (1998). Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative health research*, 8(3), 341-351.
- Puerto Rico Department of Health: Auxiliary Secretary for Family Health, Integrated Services and Health Promotion. (2010). *Assessment of need for home visiting programs in Puerto Rico: Affordable care act maternal, infant and early childhood home visiting program*. San Juan, PR: Puerto Rico Department of Health.
- Reyes, J.C., Colón, H. & Moscoso, M. (2009). La violencia entre los adolescentes puertorriqueños y sus factores de riesgo y protección. *Cuadernos de la Revista Cayey*, 3, 43-73.
- Rodríguez, J. & Lucca, N. (2009). Fenomenología de la violencia juvenil: Experiencias en las aulas, las comunidades y las familias. *Cuadernos de la Revista Cayey*, 3, 8-42.
- Sánchez-Cesáreo, M. (2014, Diciembre 3). La Indignación y la Acción. *El Nuevo Día*, pp.69.
- Sánchez-Cesáreo, M., Martínez-Taboas, A., & Pérez-Pedrogo, C. (2013, Noviembre 17). La cicatriz oculta del crimen. *El Nuevo Día*, pp.4-6.
- Sánchez-Cesáreo, M. & Santiago, B. (2009, Mayo 9). Una onza de prevención vale una libra de cura. *El Vocero*, pp. 19.
- Sánchez-Cesáreo, M., Santiago, B., Morales, A., Hernández, I., Toro, J. & Colón, H. (2015). *Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico*. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 10-24.
- Sanders, M.R. (1999). Triple p-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90.
- Schnurr, P. P., & Green, B. L. (Ed.) (2004). *Trauma and health: Physical consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2009). Identifying and selecting evidence-based interventions. Disponible en: <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA09-4205/SMA09-4205.pdf>
- Swenson, C.C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: Arandomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 497-507.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*. New York, NY: United Nations.
- United Nations Office on Drug and Crime (2010). *Global homicide rates stable or decreasing*. Recuperado de: <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2010/February/global-homicide-rates-stable-or-decreasing-new-unodc-report-says.html>

- The Disaster Center. (2010). *United States Crime Rates 1960-2009*. Recuperado de <http://www.disastercenter.com>
- Walker, E. A., Newman, E., & Koss, M. P. (2004). Costs and health care utilization associated with traumatic experiences. En P.P. Schnurr & B. L. Green (Eds.), *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress* (pp. 45-69). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1998). Students with learning problems at risk in middle school: Stress, social support and adjustment. *Exceptional Children*, 65(1), 91-100.
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva: Author.
- World Health Organization, W. (2009). Violence Prevention: The evidence. Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. *Series of Briefings on Violence prevention*. Geneva, Switzerland, 1-18.
- Wright, R. J. (2012). Epidemiology of violence exposure in the home and community and children's physical health risk. En C. S. Widom (Ed.), *Trauma, psychopathology, and violence* (pp. 187-218). New York: Oxford University Press.
- Zavala-Zegarra, D. E., López-Charneco, M., García-Rivera, E. J., Concha-Eastman, A., Rodríguez, J. F. & Conte-Miller, M. (2012). Geographic distribution of risk of death due to homicide in Puerto Rico, 2001-2010. *Revista Panameña de Salud Pública*, 32(5), 321-329.