



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA  
FACULTAD NACIONAL DE  
SALUD PÚBLICA



**LA VIOLENCIA  
EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA  
METROPOLITANA DEL VALLE DE  
ABURRÁ 2003 – 2004:  
SU MAGNITUD Y PROGRAMA  
PARA REDUCIRLA**

Luis Fernando Duque Ramírez  
Editor

Junio, 2005



LA VIOLENCIA EN LOS MUNICIPIOS  
EL VALLE DE ABURRÁ  
Su magnitud y programa para reducirla  
2003 - 2004

---

Diseño: Mauricio Rodríguez Soto

Impresión: Fotográficas Mario Salazar y Cia Ltda.

Primera edición. Octubre de 2005  
Medellín, Colombia

ISBN 958-655-898-3

Hecho el depósito que ordena la Ley

© Universidad de Antioquia  
© Área Metropolitana del Valle de Aburrá

**ALBERTO URIBE CORREA**

Rector  
Universidad de Antioquia

**SERGIO BUSTAMANTE PÉREZ**

Director  
Área Metropolitana del Valle  
de Aburrá

**OSCAR SIERRA RODRÍGUEZ**

Decano  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia

**JORGE I. PÉREZ JARAMILLO**

Subdirector de Planeación  
Área Metropolitana del Valle  
de Aburrá

**SERGIO FAJARDO VALDERRAMA**

Alcalde Metropolitano

**NELSON DARÍO ESCOBAR MONTOYA**

Alcalde, Municipio de Barbosa

**OLGA LUCÍA SUÁREZ MIRA**

Alcaldesa, Municipio de Bello

**BEATRIZ EUGENIA GONZÁLEZ VÉLEZ**

Alcaldesa, Municipio de Caldas

**FRANK ERNESTO MONTOYA ARROYAVE**

Alcalde, Municipio de Copacabana

**HÉCTOR LONDOÑO RESTREPO**

Alcalde, Municipio de Envigado

**LUIS FERNANDO ORTIZ SÁNCHEZ**

Alcalde, Municipio de Girardota

**CARLOS ARTURO BETANCUR**

Alcalde, Municipio de Itagüí

**CARLOS ALBERTO MUÑOZ MEJÍA**

Alcalde, Municipio de La Estrella

**CARLOS MARIO CUARTAS PALACIO**

Alcalde, Municipio de Sabaneta

## **EQUIPO DE TÉCNICO**

**LUIS FERNANDO DUQUE RAMÍREZ**  
Director

**PIEDAD ROLDAN JARAMILLO**  
Coordinadora

**GERMAN GONZÁLEZ ECHEVERRI**  
Asesor en Epidemiología

**VILMA RESTREPO RESTREPO**  
Asesora en Salud Mental

**NILTON EDU MONTOYA GÓMEZ**  
Estadístico

**CLAUDIA GÁLVEZ ORTIZ**  
Psicóloga

**BEATRIZ CAICEDO VELÁSQUEZ**  
Administradora de datos

**MARCELA CORREA VÉLEZ**  
Administradora de datos

**LLANEDT GIRALDO TRUJILLO**  
Asistente administrativa

**JAIME JARAMILLO ARBELÁEZ**  
Asesor Política Social del Área Metropolitana

**NANCY ZEA VÉLEZ**  
Interventora, Área Metropolitana

## TRABAJO DE CAMPO

### FABIO MADRID ÁLVAREZ

Coordinador de trabajo de campo

### SUPERVISORES DE TRABAJO DE CAMPO

Omar A Puerta  
Andrés F Ortíz  
Luz Gloria Arboleda  
Teresita Giraldo

### ENCUESTADORES

Maryori Zapata  
María Celina Escobar  
Luz Estela Berrío  
Beatriz E Londoño  
Mónica Jiménez Rúa  
Gladis M. Vélez  
Felipe A. Lopera  
Erika García  
Claudia Licasale  
Diana P. López  
Angela M. Quintero  
Wendy Granados  
César A. Higüita  
Maritza E. Luna  
Aura E. Garzón  
María T. Agudelo  
Ingrid Cruz  
Oscar Patiño  
Carlos A. Madrigal  
Juan D. Castrillón  
Angela Saldarriaga  
Yeny P. Figueroa

## TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>1. EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRA</b>	3
<b>FUNDAMENTOS CONCEPTUALES</b>	3
<b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRA</b>	30
<b>2. MAGNITUD Y DISTRIBUCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRA</b>	59
<b>Metodología</b>	59
<b>Descripción de los datos por municipios</b>	
Municipio de Barbosa	
Municipio de Bello	
Municipio de Caldas	
Municipio de Copacabana	
Municipio de Envigado	
Municipio de Girardota	
Municipio de Itagüí	
Municipio de La Estrella	
Municipio de Sabaneta	
Municipio de Medellín	
Comunas de Medellín	
Consolidado de Medellín	
Consolidado del Área Metropolitana del Valle de Aburrá	
<b>3. COMENTARIOS FINALES</b>	

## PRESENTACIÓN

Esta publicación presenta los fundamentos y la descripción resumida del programa denominado **“SISTEMA PARA GENERAR POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRÁ, 2004 - 2010”**, que han acordado llevar a cabo el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la Universidad de Antioquia – Facultad Nacional de Salud Pública – para la prevención y control de la violencia y otras conductas asociadas, mediante convenio 081, suscrito el 10 de marzo de 2004.

El Área Metropolitana incluye nueve municipios: Barbosa, Bello, Caldas, Copacabana, Girardota, Itagüí, La Estrella, Medellín y Sabaneta. Este programa se desarrolla en estos municipios más Envigado, que aunque no pertenece a la organización administrativa que aglutina a los municipios de esta región, está ubicado en la parte central del Área Metropolitana. La población estimada a junio de 2004 para los diez municipios es de 3'213.471 habitantes, que equivalen al 56,5% de la población de Antioquia y al 8% de la de Colombia. También se incluye la información general que sobre prevalencia de la violencia se ha obtenido en una muestra representativa de los habitantes de las áreas urbanas de los municipios en 2004.

En el plan estratégico para el desarrollo del Área Metropolitana 2002 – 2020 <sup>i</sup> se aprobó el Programa Metropolitano de Convivencia y Seguridad Ciudadana orientado al *“fortalecimiento de los mecanismos que garantizan la seguridad a toda la sociedad y a los individuos que la conforman, les permite el ejercicio de sus derechos derivados de la ciudadanía y es un requisito previo para el crecimiento económico, el desarrollo social y el bienestar general”*

A su vez la Universidad de Antioquia había tomado la decisión de impulsar un programa que, basado en la evidencia científica, le permitiera aportar a la disminución de la violencia en nuestro departamento. Fue así como un grupo de investigadores de la Facultad Nacional de Salud Pública,<sup>1</sup> con apoyo del Comité de Investigaciones de la Universidad (CODI), estudio las diferentes propuestas que para prevenir la violencia han formulado diferentes organizaciones nacionales e internacionales y diseñó un modelo para ser aplicado en municipios del área rural del Departamento de Antioquia, que ha sido presentado a las autoridades departamentales para que sea puesto en marcha por un acuerdo entre la Universidad y el Departamento. Con los mismos fundamentos teóricos se ha diseñado por investigadores de la Facultad Nacional de Salud Pública un modelo aplicable a la conurbación del Valle de Aburrá.

---

<sup>1</sup> Luis Fernando Duque y Beatriz Caicedo, con la asesoría de Germán González E.

Este modelo es el programa “**SISTEMA PARA GENERAR POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRÁ, 2004 - 2010**” que obedece entonces a que la Universidad de Antioquia y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá encontraron un campo de interés común de servicio a la sociedad, y a que han decidido llevarlo a cabo y financiarlo con recursos de ambas entidades durante seis años (2004 – 2009) en su primera etapa. El acuerdo de voluntades entre las dos entidades es que si en la primera etapa hay éxitos de importancia para los habitantes del Valle de Aburrá, se prorrogará el programa hasta el 2020.

La publicación que hoy entrega la Universidad y el Área Metropolitana, se ha preparado para uso de las autoridades del Estado que ejercen su función en los diez municipios del Valle de Aburrá, para los miembros de los Comités de Seguridad y Convivencia y para las personas de la comunidad que están interesadas en contribuir a hacer de este programa una realidad.

Esta tarea de divulgación habrá sido recompensada si sirve para que en los municipios del Área Metropolitana se tomen decisiones que conduzcan a la prevención y control de las diferentes formas de violencia que los afectan.

Medellín, Junio de 2005

ALBERTO URIBE CORREA  
Rector  
Universidad de Antioquia  
de

SERGIO BUSTAMANTE PÉREZ  
Director  
Área Metropolitana del Valle  
de  
Aburrá.

# 1. EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ <sup>2</sup>

Luis Fernando Duque, MD, MPH  
Director del Programa  
Piedad Roldan, Nutr, MSP  
Coordinadora del Programa

## FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

### Importancia de la violencia en Colombia

Aún hoy, en no pocos escenarios persiste una confusión entre lesiones y violencia como problemas de salud. Afortunadamente esta confusión se empieza a dilucidar con la definición de violencia que ha propuesto la Organización Mundial de la Salud y que hemos adoptado para el desarrollo de este programa: **“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o que se lleve efectivamente a la práctica, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones”.**<sup>ii</sup>

Con esta definición se ha dado un paso importante para superar la frecuente asimilación que se había hecho entre violencia y lesiones. Diferencia que es de importancia sustantiva para la formulación de políticas; sobretodo en las comunidades en las cuales la violencia es un problema de importancia mayor, que tiene en las lesiones físicas, letales o no, una expresión, pero que no agota en ellas ni todas sus manifestaciones, ni las políticas que deben tenerse en cuenta para superar el problema social y de salud que ha llegado a ser la violencia en muchas comunidades. Estas comunidades no pueden orientar sus esfuerzos solamente o primordialmente a atender adecuada y oportunamente a las víctimas de la violencia o a emplear medidas de medicina preventiva individual como el uso de casco protector o de cinturones de seguridad. Hay países, como Colombia, en donde la violencia es un fenómeno que afecta a la sociedad tanto en su expresión de lesiones fatales y no fatales, como en muchos otros y cruciales ámbitos del funcionamiento social.

La violencia se considera un problema prioritario de salud pública en las Américas y el Caribe<sup>iii</sup> y se lo ha considerado el primer problema de Salud Pública en la actualidad en nuestra sociedad.<sup>iv v</sup> En Colombia y Antioquia, las muertes violentas (homicidio y suicidio) han sido la primera causa de muerte desde hace cerca de 20 años<sup>vi vii viii ix</sup> y son una de las causas más

<sup>2</sup> Apartes de este capítulo serán publicados en revistas científicas.

frecuentes de hospitalizaciones, atención en urgencias e incapacidad, de manera tal que genera alrededor del 25% de la carga de la enfermedad.<sup>x</sup> Mientras en el mundo la carga de la enfermedad por lesiones intencionales es de 3,4%,<sup>xi</sup> en Medellín es de 44,8%, y la generada por todo tipo de lesiones violentas (intencionales y no intencionales) es de 56,6%.<sup>xii</sup> Es decir, en Medellín se pierden casi tantos años de vida saludables por lesiones debidas a violencia intencional como por todas las demás causas de muerte e incapacidad juntas y por todo tipo de violencia se pierden mas años de vida saludables que por todas las demás causas de enfermedad e incapacidad. De entre las diez ciudades con mayor población de Colombia, Medellín era la que tenía la tasa mas alta de muertes homicidios en 2003-2004.<sup>xiii</sup>

El 28% de los homicidios reportados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el país se presentó en las tres ciudades mayores de Colombia y una tercera parte de todos los homicidios se presentó en cuatro ciudades. Hasta el año 2003, Medellín era la ciudad en la que se presentaba el mayor porcentaje de los homicidios de Colombia (10%) y en la conurbación compuesta por Medellín, Bello, Envigado e Itagüí ocurre el 13% de todos los homicidios de Colombia y cerca de uno de cada cinco homicidios de Colombia tiene lugar en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.<sup>xiv</sup>

Antioquia, comparada con Bogotá y los demás departamentos, registró las más altas tasas de homicidio, presentó la mayor pendiente en la curva de ascenso de la epidemia de homicidios de los años ochenta y el pico más alto en 1991, a partir de cuando empieza a descender.<sup>xv</sup> Durante este lapso la tasa de mortalidad para los de 15 a 19 años se cuadruplicó en Antioquia, (de 132 por 100.000 habitantes en 1979 a 488 en 1994) y para el grupo de 20 a 24, la tasa se triplicó en este mismo periodo, siendo más notorios estos incrementos entre los hombres. Así en 1994, en el grupo de hombres de 20 a 24 años se alcanza una tasa de homicidios de 1.044 por 100.000, o sea del 1%.<sup>xvi</sup>

A partir de 1992 se ha presentado en Antioquia y en Medellín una de las mas drásticas disminuciones de homicidios, si no la mayor, en ciudad alguna del hemisferio occidental. La tasa de homicidios de cerca de 60 por 100.000 que se ha reportado para Octubre de 2004, hace que Medellín no siga siendo la primera ciudad capital en homicidios, pues ha sido sobrepasada por Cali.<sup>xvii</sup>

Además de las muertes y lesiones físicas no fatales, la violencia genera, tanto en testigos como víctimas, múltiples consecuencias psicológicas como estrés postraumático, ansiedad crónica, depresión, sentimientos de vulnerabilidad, desconfianza y temor, pérdida de autoestima, problemas del sueño y apetito, dependencia del alcohol y hasta suicidio.<sup>xviii-xix</sup> En los niños puede llevar a retrasos en el crecimiento y desarrollo, problemas de aprendizaje, malas relaciones interpersonales, y comportamiento agresivo y antisocial.<sup>xx</sup> También es necesario pensar en los múltiples problemas

afectivos y económicos para las viudas y huérfanos de la violencia ya que la mayoría de las víctimas de la violencia son hombres jóvenes, y por lo tanto en edad productiva.

Si bien, la violencia es el mayor problema de Salud Pública hoy en Colombia, no es solamente un problema de salud pública. Además de los problemas de salud, la violencia también tiene un serio impacto en la economía y en el desarrollo nacional.

Los costos directos, que incluyen el valor de los bienes y servicios utilizados para prevenir la violencia, ofrecer tratamiento a las víctimas o capturar a los agresores, alcanzan la cifra del 8,4% del Producto Interno Bruto en Colombia<sup>xxi</sup>. Al considerar los costos directos e indirectos de la violencia se encuentra que estos son equivalentes al 25% del PIB.<sup>xxii</sup> El Departamento Nacional de Planeación ha concluido que en el total de costos netos de la violencia en Colombia, la pérdida de vidas tiene la mayor participación con un 43%, seguida del exceso de gasto militar con un 30%, gasto en seguridad con un 23%, terrorismo con 3% y salud con un 1% e indica que la criminalidad será cada vez más costosa para la economía y reducirla será cada vez más difícil. Además de ser costosa económicamente, la violencia es un "impuesto" bastante regresivo, ya que el mayor costo, que son vidas y capital humano, lo pagan los sectores más pobres.<sup>xxiii</sup>

Los ejemplos de poder y riqueza obtenidos de manera violenta han contribuido a erosionar el valor de la educación y del trabajo honesto como medios de ascenso social.<sup>xxiv</sup>

### **Historia natural de la agresión y la delincuencia**

Varios estudios, incluyendo dos estudios colombianos, muestran que la población de agresores severos (aquellos que asaltan, agreden con arma o agreden sexualmente) es una pequeña proporción de la población,<sup>xxv xxvi xxvii xxviii</sup> aunque genera un número alto de víctimas. Por ejemplo, hemos encontrado que en Bogotá por cada agresor con arma hay 10 víctimas<sup>xxix</sup> y que en Itagüí esta relación es de 8 víctimas por agresor con arma.<sup>xxx</sup> La población de agresores con arma se compone principalmente de hombres, entre los 15 y 34 años, de clase social media baja.<sup>xxxi</sup>

Varios estudios de seguimiento o de cohorte llevados a cabo en diferentes contextos socioculturales también muestran que la agresión y el comportamiento antisocial tempranos en niños son los mejores predictores de agresión y criminalidad en la vida adulta, especialmente para los niños varones, que son quienes presentan manifestaciones más graves y de aparición más temprana.<sup>xxxii xxxiii xxxiv xxxv xxxvi xxxvii</sup>

Es posible detectar estos problemas de comportamiento al menos desde antes de los dos o tres años de edad.<sup>xxxviii xxxix</sup> Entre los problemas de comportamiento en la niñez asociados con agresión y criminalidad adulta están: hiperactividad, destructividad, "pataletas", "rabieta" o reacciones

explosivas a la frustración, desobediencia, mentiras o trampas, impulsividad y agresión,<sup>xi</sup> y algunos de los trastornos del aprendizaje que inciden en el rendimiento académico.

Se ha reportado que alrededor del 14% al 17% de los niños presentan problemas de comportamiento.<sup>xii</sup> <sup>xiii</sup> En Itagüí hemos encontrado un 23% de niños con problemas de comportamiento<sup>xiii</sup> y en Medellín se halló que los niños con altos índices de agresividad son el 13% de los escolares y preescolares.<sup>xiv</sup>

La agresión en un niño genera un efecto “en bola de nieve”:<sup>xlv</sup> Su comportamiento provoca el rechazo de sus padres y estos emplean métodos disciplinarios cada vez más fuertes. También genera rechazo entre sus maestros, lo que unido a su impulsividad e hiperactividad dificulta el aprendizaje, elevando el riesgo de fracaso y deserción escolar. Igualmente provoca rechazo entre sus compañeros<sup>xvi</sup> y una vez aislado, tiende a buscar compañeros con problemas similares.<sup>xvii</sup> En su adolescencia, tienen mayor riesgo de consumo temprano de alcohol y droga, problemas con el alcohol, sexualidad precoz y promiscua, porte de armas, inestabilidad afectiva y ocupacional y violencia contra la mujer.<sup>xviii-xix</sup> Si bien los individuos con estos antecedentes constituyen la minoría entre la población global de delincuentes, por su temprana iniciación y la alta persistencia de este patrón de conducta en ellos, contribuyen de manera desproporcionada en el número de delitos de todo tipo. Este tipo de agresores constituye alrededor del 5% de las personas y es responsable de cerca del 50% de los delitos severos en la sociedad. <sup>1</sup> Estas consecuencias de la agresión temprana justifican en todo sentido una temprana intervención.

### Un modelo ecológico de causalidad de la agresión

El modelo ecológico propuesto en los años 70s del siglo XX<sup>ii</sup> <sup>iii</sup> ha servido para ayudar a entender el fenómeno de la violencia por medio de la interacción de factores que actúan concomitantemente en diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la vida de las personas. Los niveles del modelo ecológico y ejemplos de los factores que operan en cada uno de ellos, son: <sup>iiii</sup>

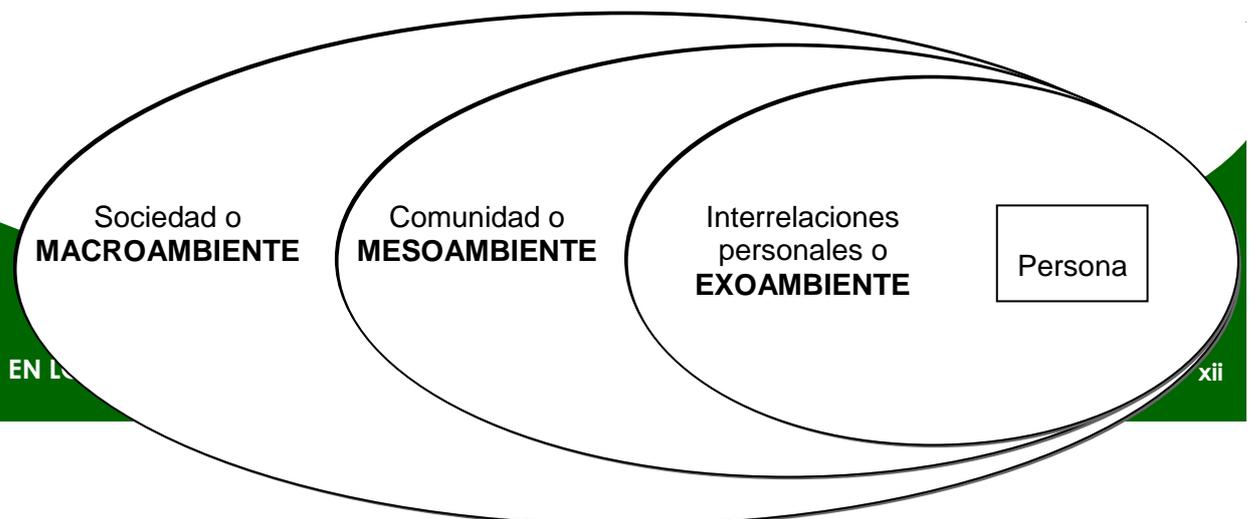


Figura 1: Modelo ecológico

El primer nivel del modelo ecológico es el que se refiere a las características de la persona que la hacen más susceptible de desarrollar conductas agresivas o de ser víctima. Para el caso de ser agresor, por ejemplo, ser de género masculino, ser joven, el tipo de personalidad y la aparición temprana de conductas agresivas.

El segundo nivel del modelo ecológico, de interrelaciones personales o llamado también exoambiente, explora en qué forma las relaciones sociales más próximas aumentan el riesgo de ser agresor o de ser víctima. Los ámbitos más importantes en este nivel son aquellos en los cuales se produce la socialización: familia, escuela, pares y ámbito de trabajo.

El tercer nivel del modelo ecológico (comunidad o mesoambiente) examina los contextos comunitarios en los que se desarrollan las interacciones personales y como sus características favorecen o previenen la agresión y la victimización. Fundamentalmente se trata del barrio o vecindario. En general los factores del mesoambiente que se han observado más relacionados con la violencia interpersonal tienen que ver con la falta de cohesión y compromiso sociales, con la desorganización social y con la presencia de condiciones de enriquecimiento o de empobrecimiento rápidos en la comunidad. También con características de marginalización y estigma sociales y sensación de no futuro. Así como la falta de instituciones y redes de apoyo social.

El cuarto y último nivel del modelo ecológico o macroambiente, tiene en cuenta los factores de la sociedad en general que tienen relación con los niveles de violencia. En este nivel están incluidos los factores que crean condiciones favorables para un clima de violencia en la sociedad, los que reducen las inhibiciones contra la violencia y aquellos que crean o mantienen grandes rupturas entre distintos segmentos de la sociedad o crean tensiones entre grupos o países.

Los diferentes ámbitos, no son comportamientos estancos, sino que los factores predominantes en uno de ellos actúan sobre los de otro u otros ámbitos y los pueden modificar. El concepto ecológico debe asumirse como dinámico, de manera que se tenga presente que siempre hay una interacción entre la persona y su medio, en la que se presentan influencias mutuas que generan cambios en uno y otro. Al describir los factores

asociados o predisponentes por los ámbitos mencionados es muy útil tener en mente esta concepción dinámica del modelo ecológico. Las interacciones de los factores entre sí y de los ámbitos entre sí, no se han acabado de describir, aunque cada día se les va conociendo, sobretudo a medida que los investigadores provenientes de diferentes disciplinas científicas ponen en común sus hallazgos y, más importante aún, cuando en los estudios de los factores asociados o predisponentes de la violencia incluyen personal de diferentes disciplinas y emplean concomitante y armónicamente los aportes y enfoques de distintas disciplinas.

No es posible señalar una sola causa de la agresión. Al hacer una revisión de la evidencia científica disponible se puede concluir que ningún factor es suficiente ni necesario en la red de la causalidad de la violencia. Más bien, la violencia es el resultado de las interacciones y efectos acumulativos de muchos factores individuales, del entorno inmediato familiar (microambiente), del entorno social inmediato (exoambiente), de características de la sociedad en general (macroambiente) y, también, de algunos que podrían llamarse factores detonantes.<sup>liv</sup> Estos últimos, si bien no son causales de la violencia en la sociedad, aumentan la posibilidad de su presencia o gravedad en grupos o personas con mayores probabilidades de ser agresores. Por ejemplo: el porte y tenencia de armas, el abuso de alcohol. Este enfoque ha sido denominado también de interacción social y pone énfasis en las interacciones de la persona en su familia, en la escuela, con sus pares y en la sociedad en general.<sup>lvi</sup>

Algunas **características de la persona** están ligadas a que unos sean más propensos a la violencia y la criminalidad que otros.

La más manifiesta es el género. Los hombres son más agresores que las mujeres. Son también víctimas de la violencia en mayor proporción que las mujeres, con excepción de agresión sexual.<sup>lvii</sup> Para explicar esta diferencia se han tenido en cuenta factores biológicos, especialmente hormonales,<sup>lvv</sup> cuya importancia todavía no se cree que pueda afirmarse mientras no se dilucidan mejor las interrelaciones entre los factores biológicos, psicológicos y sociales; pautas de educación y crianza, y la forma como los padres se relacionan con los hijos, que son diferentes para con los niños y para con las niñas;<sup>lxvi</sup> los tipos de agresión que son diferentes entre hombres y mujeres;<sup>lviii</sup> la forma de socialización con los pares y los roles que asigna la sociedad a hombres y mujeres.<sup>lxxi</sup> La disminución en la diferencia de agresión entre ambos sexos que se observa en las últimas décadas, se ha atribuido a los cambios en las normas sociales y en los roles atinentes a hombres y mujeres.<sup>lxxii</sup> También se ha reportado la importancia que tiene la agresión cuando la violenta es la madre, pues tiende a fortalecer aún más la transmisión generacional o causalidad circular de la violencia.<sup>lxxiii</sup>

Las diferencias de temperamento se observan desde la más temprana infancia.<sup>lxxiv</sup> Algunos niños son más inquietos e irritables, más desinhibidos, hiperactivos o tienen comportamientos oposicionales.<sup>lxxv, lxxvi, lxxvii</sup>

Es posible que algunas de estas diferencias en el temperamento sean el resultado de factores genéticos. Estudios en gemelos idénticos indican que los efectos genéticos pueden explicar hasta un 50% de las expresiones de agresión física y la otra mitad esta asociada a factores del ambiente.<sup>lxxxviii</sup> Problemas perinatales como la exposición prenatal al alcohol<sup>lxxxix</sup>, trauma perinatal<sup>lxxx</sup> y algunas complicaciones obstétricas también están asociadas a diferencias de temperamento.<sup>lxxxi</sup> Posiblemente estos factores determinan la presencia de algunos déficits neuropsicológicos, en especial en el ámbito de la inteligencia verbal y el control de los impulsos.<sup>lxxxii</sup>

Se ha documentado que el comportamiento agresivo aparece desde muy temprano en los niños y llega a su pico a los dos años de edad, cuando alrededor del 80% de los niños han sido alguna vez físicamente agresivos con otros.<sup>lxxxiii</sup> Por fortuna, la gran mayoría de los niños “desaprenden” la agresión en la edad preescolar; sin embargo, un porcentaje pequeño (alrededor del 14%) persiste con conductas agresivas a los 3 a 4 años de edad.<sup>lxxxiv</sup>

La agresión, en este subgrupo de agresores, aparece a muy temprana edad con otra serie de manifestaciones como comportamiento oposicional, desobediencia, destructividad, “pataletas”, “rabieta” o reacciones explosivas a la frustración, mentiras o trampas, impulsividad, así como la hiperactividad, el déficit de atención y problemas en el desempeño académico.<sup>lxxxv lxxxvi</sup>

Algunos estudios han identificado que niños, jóvenes y adultos agresivos comparten una serie de déficits en el procesamiento de información social que podrían explicar su mayor agresividad.<sup>lxxxvii</sup>

- Son altamente sensibles a estímulos negativos,
- Tienen tendencia a codificar los estímulos (aún positivos o neutrales) como malintencionados y a atribuirles intención hostil.
- Tienen dificultades para considerar los pensamientos y sentimientos del otro,
- Tienen un repertorio limitado de soluciones frente a la de solución de conflictos,
- Son menos reflexivos y más impulsivos, y
- Perciben las soluciones violentas como más efectivas que otro tipo de solución.

En la juventud y edad adulta la población de agresores persistentes sigue siendo una minoría (5-8%), pero contribuye con alrededor de la mitad de los delitos que se cometen en la sociedad.<sup>lxxxix</sup>

Un estudio realizado en Medellín en 1998 sobre los perfiles más frecuentes en consulta psicológica de niños, muestra la edad escolar, principalmente de 7 a 8 años, reportó como el mayor problema en consulta psicológica el comportamiento agresivo, la conducta delictiva y los problemas de

atención.<sup>xc</sup> Este estudio no incluyó el perfil de la población infantil femenina.

En otro estudio realizado en Medellín, sobre la prevalencia de síntomas psicosociales en niños y niñas se encontró que el 27,2% están en riesgo psicosocial de presentar agresividad directa trastorno de conducta, agresividad indirecta, hiperactividad déficit de atención, depresión, ansiedad y/o trastorno deficitario del aprendizaje. El riesgo es 1,7 veces mayor en niños que en niñas y 1,3 veces mayor en escuelas que en hogares infantiles.<sup>xcí</sup>

**El exoambiente o relaciones interpersonales.** La familia y la escuela pueden contribuir a generar una cultura de la convivencia o a generar agresión de muchas maneras. Dos funciones cardinales tienen en este contexto la familia y la escuela: la transmisión de los valores ciudadanos, o sea su función socializadora, y la adecuada crianza y educación de cada niño según sus características personales.

Los cuidados durante la temprana infancia en la familia forman la base de la manera como el individuo se ve a sí mismo y ve al mundo, y por consiguiente, interactúa con él.<sup>xcíi</sup> Este patrón de interacción es evidente ya desde el primer año de vida y es relativamente estable a lo largo de la vida.<sup>xcíii</sup>

Una atención inconsistente, negligente o abusiva puede llevar a que el niño perciba su mundo como hostil e impredecible y está asociada a comportamientos violentos en la familia y en ambiente social, sobretodo en niños con las características mencionadas antes.<sup>xcíiv xcív xcvi xcvíi xcvíiii</sup>

A su vez una atención fría, distante, de rechazo o abusiva puede llevar a otro patrón de interacción denominado evasivo<sup>xcíx</sup>, el cual se asocia con baja tolerancia a la frustración<sup>c</sup>, despreocupación por los sentimientos o sufrimientos de otros<sup>ci</sup>, sentimientos de que a nadie le importa nada, comportamiento oportunista, agresión<sup>cií</sup> y mayor probabilidad de delincuencia.<sup>ciíi</sup>

Ciertos aspectos de la familia y las condiciones de crianza aparecen asociados de manera consistente con el comportamiento violento, tales como los antecedentes de criminalidad en la familia, la violencia intrafamiliar, la falta de supervisión, estrategias disciplinarias severas e inconsistentes, y la ausencia de relaciones positivas.<sup>cíiv</sup>

Revisiones recientes de los principales estudios de seguimiento o cohorte sobre factores predictores de la agresión y la criminalidad realizados en diferentes países muestran que las pautas de supervisión y monitoreo de las actividades del niño son uno de los más importantes predictores de comportamiento delincencial y que el funcionamiento de la familia es un gran predictor de la aparición de conductas agresivas.<sup>cív</sup> Los antecedentes

de criminalidad del padre están asociados a conductas delincuenciales del hijo.<sup>cví</sup>

A pesar de la relativa estabilidad de estos patrones de interacción, es posible que se modifiquen como resultado de una relación especialmente afectuosa y durable.<sup>cvii</sup>

El conflicto frecuente en la familia se asocia con la aparición temprana y persistente de comportamientos antisociales, delincuencia juvenil y criminalidad adulta<sup>cviii</sup> y el ser testigo de violencia durante la niñez es uno de los pocos factores consistentemente asociados con la violencia conyugal<sup>cix cx</sup>

Entre los mejores predictores antes del embarazo de que un niño tiene altas probabilidades de llegar a ser un agresor persistente están el que la madre hubiera tenido comportamientos antisociales en su juventud, así como que hubiera empezado a tener hijos en edad temprana. Se ha reportado que entre los mejores predictores, a los cinco meses de edad del niño, de que pueda llegar a ser un agresor severo y persistente se encuentran las prácticas de educación y crianza coercitivas por parte de la madre y la disfunción familiar.<sup>cxí</sup>

En Colombia, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia, el 26% de las mujeres con hijos dijeron que estos han presenciado episodios de violencia en el hogar.<sup>cxii</sup> En esa misma encuesta, casi la totalidad de las mujeres cree que esta violencia afecta a sus hijos y que les genera trastornos psicológicos, actitudes agresivas, problemas de aprendizaje y abandono del hogar. En Medellín la mitad de las mujeres considera que el castigo físico es necesario para disciplinar a sus hijos.<sup>cxiii</sup>

En Medellín el 46.1% de las familias están desintegradas, con uno o dos padres ausentes, y el 37.4% se perciben disfuncionales, con estresores así: 36.4% con agresión física o trato violento en la familia, 30.3% en el último año enfrentaron pérdida de empleo, el 20.6% migración o desplazamiento, el 23% consumo de alcohol, el 17% separación, el 12.7% accidente grave y el 9.1% amenaza a uno de los miembros de la familia. La violencia fue el antecedente traumático más frecuente en el 28% de las familias, seguido de repetición de un curso escolar en el 18.2%, cambio de escuela en el 18.2% y en el 16.4% abandono paterno o materno.<sup>cxiv</sup>

El maltrato infantil y a la mujer, ya sea verbal, físico o sexual, se ha incrementado en el periodo que media entre los dos estudios de Salud Mental en Colombia (1993 y 1997). En más de una de cada 10 familias hay un niño o una mujer víctimas de maltrato físico.<sup>cxv</sup>

Recientemente se ha reportado que el maltrato infantil que se presenta solamente en los primeros años de la vida no incrementa significativamente la probabilidad de llegar a desarrollar una conducta

delincuencial. Pero sí el maltrato que se inicia en la niñez y persiste hasta la adolescencia, o el que se inicia en la adolescencia.<sup>cxvi</sup>

**El mesoambiente o comunidad en la cual se vive.** Realmente hay menos estudios que hayan cuantificado la importancia de las características del ambiente escolar y las tasas de violencia o delincuencia, que los que hay con respecto a la familia. Uno de los estudios pioneros fue el realizado por Rutter y colaboradores en las escuelas de la ciudad de Londres en los años 70.<sup>cxvii</sup> El estudio tuvo dos fases: una primera fase que evaluó a 1.500 niños de 10 años (antes de entrar a la secundaria) y los volvió a evaluar a los 14 años para comparar diferencias en rendimiento escolar, asistencia, comportamiento, y tasas de delincuencia según características de la escuela. La segunda fase siguió una población escolar desde los 11 años hasta la edad adulta en 12 escuelas para establecer el impacto de la estructura y proceso escolar en conocimientos, asistencia, tasas de delincuencia y empleo.

Los resultados resaltan la importancia de los procesos escolares por encima de los factores estructurales. Por ejemplo, no se encontraron asociaciones entre el tipo de escuela (público, religioso, o laico-privado), tamaño, número de estudiantes por aula (rango: 22 a 30 estudiantes por aula), número de estudiantes por docente (rango: 14 -16 niños por docente), tipo de enseñanza (individualizada o grupal), la estabilidad de los docentes o la disponibilidad de actividades extracurriculares. En cambio, se encontraron diferencias significativas con ciertas características del proceso. Tenían mejores resultados aquellas escuelas en las que:

- Se enfatizaban más la importancia de lo académico, por ejemplo, por su mayor tiempo dedicado a la enseñanza, asignación de tareas, altas expectativas para el rendimiento académico, exposición de trabajos escolares en las paredes o mayor uso de la biblioteca;
- El tiempo del docente se utilizaba enseñando en vez que disciplinando, organizando o distribuyendo materiales. También era mejor en la medida en que el docente trabajaba con el grupo, en vez de trabajar con cada estudiante individualmente, y en la medida en que comenzaba la clase puntualmente;
- El docente estaba disponible para resolver problemas escolares, en vez de tener horarios rígidos de atención, y había mayor comunicación docente-alumno sobre problemas no escolares;
- Las reglas y el sistema de premios y castigos eran establecidas por la escuela y no por cada docente y se supervisaba su cumplimiento;
- Se utilizaban con mayor frecuencia los elogios y los premios públicos;
- Los docentes participaban en el proceso de planeación y evaluación;

- Los estudiantes asumían la responsabilidad por sus útiles y participaban en el proceso escolar, como monitores o como parte del gobierno escolar;
- Había mayor estabilidad de la población estudiantil; y
- Se notaba la limpieza, el orden y una decoración agradable.

Slaby y colaboradores también identifican características de la escuela que pueden influir en el mayor o menor comportamiento agresivo de los niños.<sup>cxviii</sup> Muestran, mediante revisión de estudios existentes, que la tolerancia o aceptación de comportamientos agresivos o coercitivos en los niños por parte de los maestros contribuye a su persistencia y su extensión a otros niños.<sup>cxix</sup> Se tolera o acepta este comportamiento cuando se ignora al niño, por ejemplo, por falta de supervisión; cuando no se interviene inmediatamente, por ejemplo, cuando creen que es mejor permitirle a los niños resolver sus conflictos a su manera; cuando se provee cierto tipo de atención al agresor (aún un regaño o discurso sobre la agresión puede, inadvertidamente, servir de estímulo) o cuando el niño agredido se somete en respuesta al niño agresor, por ejemplo, cuando las víctimas lloran, entregan el objeto de la discordancia o salen corriendo frente a la agresión. En estos casos están premiando al agresor. También muestra que el ambiente y desarrollo de actividades en forma desordenada, impredecible, competitiva o violenta contribuye a mayores niveles de conflicto y agresión en la población escolar.

La importancia del entorno en que se vive, o sea del barrio, ha sido documentada en diferentes estudios. Es así como la eficacia colectiva, expresada en el control social informal y en la cohesión social, esta inversamente relacionada con los niveles de agresión personal; mucho mas que la pobreza o la composición étnica.<sup>cxx cxxi</sup>

**El macroambiente o sociedad.** Se han realizado varios análisis para identificar factores correlacionados con la violencia en el ámbito social. En estos trabajos, por lo general, se estudian las asociaciones por medio de comparaciones de poblaciones con diferentes gradientes de violencia (usualmente de homicidios) con variables sociales y económicas medidas a través de promedios poblacionales. Estos son los que en epidemiología se denominan estudios ecológicos, una de cuyas funciones principales es la ser fuente de hipótesis para emprender estudios analíticos o de causalidad. Solo unos pocos estudios han medido algunas de estas variables en los agresores y los no agresores.<sup>cxxii cxxiii cxxiv</sup>

Los resultados sugieren que la violencia no se correlaciona causalmente tanto con la pobreza o con la carencia de servicios básicos,<sup>cxv cxvi cxvii</sup> como si con la desigualdad o inequidad <sup>cxviii cxix cxx cxxi cxxii</sup> y que los municipios con mayores tasas de violencia son aquellos de rápido crecimiento económico o con potencial de riqueza (sean localidades ganaderas, bananeras, petroleras, mineras o de cultivos ilícitos) y sin una clara presencia del Estado.<sup>cxviii</sup> También se ha reportado que los periodos

de recesión económica son cíclicos con las tasas de criminalidad y violencia.<sup>cxxxiv cxxxv</sup>

Investigaciones en Medellín identifican, de una parte, que hay una carencia de oportunidades para el ascenso social y una mentalidad de "no futuro" como posibles factores que generan comportamientos violentos,<sup>cxxxvi</sup> y, de otra parte, que existe una asociación de mejor calidad de vida con menores tasas de violencia.<sup>cxxxvii</sup> Sería importante para poder diseñar unas mejores y más pertinentes políticas y programas de prevención de la violencia, conocer si hay diferencias de entre agresores y no agresores en cuanto a la historia personal y familiar de marginalidad social, y en cuanto a la percepción de estar padeciendo o no una situación de desigualdad y marginalidad frente a las oportunidades de ascenso social y su actitud frente a ello.

En estudios que han encontrado una relación entre pobreza y violencia, esta asociación tiende a desaparecer cuando se ajusta por otros factores como el bajo nivel educativo, alta densidad y movilidad poblacional y familias incompletas con mujeres jefes de hogar, bajo ingreso.<sup>cxxxviii</sup> Se piensa que estos factores pueden generar violencia porque contribuyen a la desorganización y falta de cohesión social y está reportado que la cohesión, organización y participación comunitaria pueden proteger contra la violencia, aún en medio de la pobreza.<sup>cxxxix cxi</sup>

Sobre la importancia del desempleo como factor generador de violencia per se en nuestra sociedad hay reportes que, sin profundizar sobre el tema, no son concordantes.<sup>cxli cxlii cxliiii cxliv cxlv</sup> Hay, por lo demás, una ausencia de análisis de esta relación en muchos de los estudios denominados ecológicos, por lo que esta variable debería estudiarse mejor para saber su peso en la generación de la agresión en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

La falta de presencia de servicios básicos del Estado, en especial los de seguridad y justicia, ha sido señalada como otro ingrediente de la red de causalidad de la violencia y la criminalidad.<sup>cxlvi cxlvii cxlviii cxlix</sup> Sin embargo, no hay una asociación entre la gravedad del castigo y las tasas de delitos. Más que esto, lo que parece ser más eficiente en este caso es una pronta y cumplida acción de las autoridades de policía y de justicia y una confianza y adecuada colaboración entre autoridades y comunidades locales.<sup>cli</sup> Incluso, algunos proponen que la violencia ha contribuido a generar mayor impunidad.<sup>cli</sup> La relación entre la violencia y la percepción que tienen agresores y no agresores sobre la eficacia de la Policía para aprehender a quienes violen las normas legales y la del aparato de justicia para llegar a una pronta sentencia no ha sido estudiada con detenimiento en el país.

Las creencias y actitudes de la sociedad, que son expresión de los valores que profesa una comunidad, contribuyen a la generación de la agresión, en especial las que toleran o aceptan el uso de la violencia para la

solución de conflictos, en retaliación a la agresión o en defensa del honor o la familia.<sup>cliii cliiii</sup> Hemos documentado que en Bogotá los agresores con armas tenían mayores probabilidades que los no agresores de justificar el empleo de la violencia como respuesta a la provocación o en defensa de la familia y el honor.<sup>cliv</sup> En recientes investigaciones en Bogotá y en Itagüí hemos encontrado una alarmante prevalencia de este tipo de creencias,<sup>clv clvi</sup> así como una relación entre violencia interpersonal con actitudes y prácticas de tolerancia de la corrupción, la pérdida del valor del trabajo honrado como fuente de riqueza y la aceptación de que está bien hacer justicia por propia mano.

Pero no hemos de quedar con la impresión que frente a condiciones de agresión o injuria la mayoría de las personas tiende a reaccionar violentamente. Por el contrario, en estas mismas investigaciones hemos encontrado que frente a circunstancias claramente tipificadas de agresión, la mayoría de la población manifestó que intentaría un arreglo por las buenas o pondría una denuncia ante autoridad, en segundo lugar un grupo importante simplemente no haría nada y una proporción menor respondería violentamente.

En el informe de un grupo de estudio auspiciado por COLCIENCIAS<sup>clvii</sup> que acometió la tarea de buscar el factor fundamental que nos caracteriza como nación y que nos distingue de las demás naciones vecinas, la conclusión es que el rasgo característico de los colombianos es el contraste entre una gran racionalidad individual y una deficiente, casi inexistente, racionalidad colectiva. Se ha preconizado que una escasa valoración de lo público y una alta valoración del beneficio individual, así como la poca valoración de los derechos de los demás, se asocian a una aculturación rentística y de la ilegalidad y a la violencia.<sup>clviii clix clx</sup>

La delincuencia organizada, en especial la del narcotráfico, y la vinculación o relación que con ella se tenga, se ha asociado íntimamente con la legitimación de la consecución fácil del dinero, y ambas han sido descritas como asociadas de una manera muy fuerte con la violencia, especialmente la homicida, particularmente en Medellín y en Cali.<sup>clxi clxii clxiii clxiv</sup>

Capítulo aparte merece el tema de los medios de comunicación, en dos de sus principales aspectos relacionados con la violencia. El primero es el poco profesionalismo para el tratamiento de la noticia violenta que, sin faltar a la objetividad y al derecho de información que tienen los ciudadanos, no vulnera los derechos humanos de las víctimas, los agresores y sus relacionados y, sobre todo, que no sea una apología de la violencia, sino una ocasión para la pedagogía de la convivencia. El segundo es la importancia que tiene la exposición de los niños a programas y video juegos con escenas violentas en la potenciación de rasgos de agresividad, que dejan consecuencias de largo tiempo o permanentes.<sup>clxv clxvi clxvii clxviii clxix</sup>

**Factores detonantes.** Dada la existencia de individuos con predisposición a la agresión y víctimas susceptibles, ciertos *factores situacionales o detonantes* pueden incrementar la probabilidad de violencia. Si bien estos factores no son propiamente factores causales de violencia, si actúan como factores o circunstancias coadyuvantes o detonantes en la trama de la producción de las violencias.

El primero es el consumo de alcohol, que se ha asociado especialmente con riñas<sup>clxx</sup> y violencia conyugal.<sup>clxxi clxxii</sup> El consumo de droga no parece ser un factor precipitante de violencia aunque su consumo es mucho más frecuente en la población de delincuentes.<sup>clxxiii</sup> Un tercer factor es la disponibilidad de armas de fuego, la cual incrementa la letalidad de cualquier interacción violenta. Según las estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el arma de fuego es la principal causa de la casi totalidad de los homicidios, mientras que el arma contundente es la principal causa de lesiones no fatales.<sup>clxxiv</sup>

**Factores de resiliencia.** Además de los factores de riesgo, es necesario tener en cuenta los factores de resiliencia, que son aquellos que, actuando en presencia de factores alto riesgo, protegen en mayor o menor grado a la persona de llegar a ser agresora.<sup>clxxv</sup> Resilientes son entonces los niños que habiendo crecido en familias y ambientes con manifiestos factores de riesgo para el desarrollo ulterior de conductas agresivas o delictivas, no los desarrollan, sino que tienen un desempeño mejor que el es de esperarse en su medio ambiente.

Algunos de los factores de resiliencia se han descrito, tanto en estudios llevados a cabo en otros países, como en el nuestro<sup>clxxvi clxxvii clxxviii clxxix clxxx clxxxi clxxxii clxxxiii clxxxiv clxxxv clxxxvi clxxxvii clxxxviii</sup> son los siguientes:

- Relaciones seguras y de apoyo;
- Sentido de logro;
- Presencia de oportunidades para superar circunstancias críticas en la vida de una persona;
- Haber desarrollado vínculos con agentes de socialización, como iglesias, escuela y entidades sociales;
- Haber tenido al menos una relación positiva con un adulto;
- Práctica religiosa;
- Poseer valores como los de familismo, alocentrismo, importancia de lo comunitario o público, respeto, simpatía y valoración de las relaciones con otros;
- Buena elaboración cognitiva y afectiva de su propia historia;
- Coherencia en la vida y sentido de control, manteniendo su independencia en presencia de cercana de personas antisociales o delincuentes;
- Percibir al padre como una persona que lo apoyó;
- Percibir a la madre como una persona de fortaleza, que era capaz de asumir los retos que significaron los estresores en los cuales se desarrolló la familia;

- Haber recibido de los padres enseñanza acerca del valor de la educación y el trabajo honrado,
- Deporte,
- Conciliación como alternativa de solución al problema de la violencia

### **Concurrencia de varios problemas de comportamiento**

Los niños, y luego adultos, agresores persistentes tienen, a su vez, mayores probabilidades de presentar otros problemas de comportamiento, como pobre desempeño académico, deserción escolar, consumo temprano y excesivo de alcohol y droga, precocidad y promiscuidad sexual, infracción de normas de tránsito, inestabilidad laboral y afectiva, violencia doméstica, delincuencia y criminalidad adulta y se ha reportado que no necesariamente es que los niños y jóvenes que presentan estos otros problemas de comportamiento tiendan a ser agresivos o delincuentes, sino que una constelación de características personales y de su microambiente hacen que desarrollen un síndrome denominado de "personalidad antisocial", en el que la agresión temprana es el mejor predictor de la mayor probabilidad de presentar los demás comportamientos descritos. Parece que estos niños no van hacia la agresión impelidos por los demás comportamientos, sino que la interacción de persona y ambiente los pone en mayor riesgo de desarrollar múltiples comportamientos antisociales, entre los cuales la agresión es un comportamiento de muy temprana aparición.<sup>clxxxix cxc cxci</sup>

En Medellín se ha reportado la presencia de una alta frecuencia de comorbilidad en niños con rasgos agresivos. El 10.5% de los menores presenta riesgo para dos ó más trastornos y de manera específica, se encontró lo siguiente: Trastorno deficitario del aprendizaje en el 15.3% de los menores, hiperactividad y déficit de atención en el 14.5%, algún tipo de agresividad en el 7.2%, depresión ansiedad en el 5.8%, alta prosocialidad en el 3.3% y baja prosocialidad en el 26.8% de los niños y niñas evaluados.<sup>cxcii</sup>

### **Estrategia de salud pública**

Las políticas y estrategias empleadas en salud pública han probado ser efectivas para enfrentar severos problemas de salud. Algunas de dichas estrategias requieren más de introducción de medidas tecnológicas, sin que se exijan mayores cambios en los comportamientos sociales, como la provisión de agua segura, pero otras han exigido que se produzcan cambios profundos en las costumbres de los hombres. Recordemos como por la acción persistente y decidida del sector de la salud ha venido disminuyendo el consumo de cigarrillo en los adultos de varios países; como por los cambios de dieta, ejercicio, etc., ha venido disminuyendo la probabilidad de infartos cardiacos en países desarrollados; como se ha generalizado el uso de anticonceptivos y se ha disminuido la fecundidad

en muchos países; y como en algunos países la curva de ascenso rápido que traía la infección por VIH ha disminuido su velocidad de crecimiento.

Vale entonces la pena emplear también las estrategias de la salud pública para enfrentar la epidemia de violencia del país. Esta posición no es nueva en el ámbito de la salud pública colombiana. Quien posteriormente fuera el primer Ministro de Higiene que tuvo Colombia; ya abogaba en 1929 por la aplicación de la medicina preventiva para lograr “la profilaxis del crimen empleando medidas de higiene”;<sup>cxci</sup> y en el Primer Congreso Colombiano de Salud Pública, celebrado en Medellín en 1962, se presentó una ponencia que proponía el estudio epidemiológico de la violencia.<sup>cxci</sup>

La estrategia que se emplea en Salud Pública para enfrentar los problemas de salud tiene los siguientes grandes pasos:<sup>cxci</sup>

- ▶ Definición del problema de salud, por medio de diagnósticos epidemiológicos, que hacen evidente su magnitud, su distribución en grupos humanos y por regiones geográficas y su tendencia en el tiempo.
- ▶ Estudio de los factores asociados e identificación de aquellos que son realmente agentes causales, agentes protectores o agentes de resiliencia. Se es muy cauto en Salud Pública para aceptar que una asociación estadística permita asegurar que los factores asociados positivamente a un problema de salud son de naturaleza causal o que los asociados negativamente son factores de protección. No basta simplemente con hallar una asociación, así sea por depurados métodos estadísticos. Siete son los criterios que se emplean para establecer si una asociación entre un factor de riesgo o de protección y un problema de salud es de naturaleza causal o no: fuerza, consistencia y especificidad de la asociación, secuencia del factor causal y el efecto en el tiempo, relación dosis-respuesta, plausibilidad biológica (científica) y evidencia experimental.<sup>cxci</sup>

Después que una asociación ha cumplido con los criterios de causalidad, la regla de oro para definir causa en Epidemiología es bastante pragmática. Se considera que causa es aquella o aquellas variables que cuando aumentan, se incrementa de manera consistente el efecto, o sea el problema de salud, y que cuando disminuyen, este también se disminuye de modo consistente. Esto ha permitido que la Salud Pública actúe de manera eficaz, aún antes de que se haya dilucidado el agente causal o el mecanismo de producción de una patología, por ejemplo, el control del cólera en Londres por Snow se produjo antes de que conociera el vibrión colérico y su forma de transmisión. Semmelweis pudo prevenir en buen grado la fiebre puerperal antes de que se conociera su etiología microbiana.

- ▶ Diseño de programas que sirvan para prevenir o controlar el problema, de acuerdo con el conocimiento de factores de resiliencia o factores causales, con evaluación de su efectividad y eficacia, y el análisis de costo-efecto y de costo-beneficio.
- ▶ Una vez obtenida la evidencia científica sobre el impacto y sostenibilidad de los programas, se lleva a cabo su extensión a la comunidad en general, y se acomete su evaluación periódica.

La estrategia de la Salud Pública es interdisciplinaria y basada en la evidencia científica. Deriva su conocimiento de múltiples disciplinas, incluidas la Medicina, la Epidemiología, la Sociología, la Psicología, la Criminología, la Educación, la Administración y la Economía, lo que le ha permitido ser innovadora y tener éxito frente a una amplia gama de problemas de salud.<sup>cxcvii</sup>

El rol del sector salud, en lo que a violencia y lesiones se refiere, no se limita a mejorar la atención y rehabilitación de los heridos y víctimas que llegan a los hospitales o a los consultorios, sino a evitar que las situaciones que generan su ocurrencia se presenten o prosperen. En el lenguaje de la Salud Pública a esto se le llama con dos términos complementarios: promoción y prevención. La promoción de conductas y hábitos de vida saludables (promoción de la convivencia), y la prevención de eventos dañinos para las comunidades y el individuo (prevención de la violencia).<sup>cxcviii</sup>

### **Necesidad de políticas públicas municipales.**

En general en los municipios colombianos no hay políticas públicas definidas para la prevención y control de la violencia, y cuando ellas han existido, han tenido una duración corta, que está en relación directa con el término del mandato de los alcaldes o de los secretarios municipales de gobierno o de salud, etc. En algunas ciudades se han emprendido importantes programas, con apoyo de entidades internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo o la Unión Europea. La duración de estas políticas ha sido muy variable. Por ejemplo en Bogotá las políticas públicas sobre prevención y control de la violencia han sido consistentes en los últimos 10 años, lo contrario ha ocurrido en Medellín y Cali, donde han sido inconsistentes y han cambiado sustancialmente de un alcalde al siguiente.

La gravedad y la complejidad del problema de la violencia interpersonal en las comunidades locales exige que se haga un gran esfuerzo por establecer y desarrollar políticas públicas a nivel local que sean:<sup>cxcix</sup>

- i) De largo aliento,
- ii) Fundamentadas en la evidencia científica,

- iii) Fruto de un acuerdo entre las autoridades del Estado y la ciudadanía,  
y
- iv) Con evaluación de sus resultados.

**De largo aliento.** La naturaleza misma del fenómeno de la violencia, el periodo de latencia de varios años o décadas que media entre la iniciación de la interacción entre factores de riesgo, resiliencia y protección y las manifestaciones de la violencia en sus expresiones más llamativas y más severas para la sociedad, como agresión severa y delincuencia, así como la complejidad de las relaciones entre los factores personales, de los ámbitos de socialización (familia, escuela y trabajo en especial) y del medio sociocultural y económico, hacen necesario que las políticas públicas de prevención y control de la violencia deban ser de largo plazo. Es decir, que se prevea su desarrollo por periodos de una o dos generaciones. El hecho que sean de largo aliento, no significa que debe posponerse su puesta en marcha, ni que no puedan esperarse frutos a corto y mediano plazo, sino que es necesario mantenerlas por un tiempo tal que sea suficiente para generar y consolidar procesos sociales que tengan permanencia en la comunidad, que pasen a ser parte de su manera de ser y de su manera de funcionar como comunidades.

Uno de los más graves peligros para hacer fracasar el empeño en la superación de las violencias en una sociedad es el "cortoplazismo". Ante la gravedad del fenómeno de violencia en una comunidad, ella puede ceder a la tentación de concentrar sus esfuerzos en medidas de las cuales espera resultados inmediatos que no lleguen a modificar las causas, creando una sensación de actividad, que no es más que mero activismo.

**Basadas en evidencia científica.** La responsabilidad ética y social de formular políticas para superar un problema de la importancia de la violencia hace que su fundamentación deba ser la información objetiva o evidencia científica y no meramente las opiniones personales de los gobernantes o dirigentes, por mejor inspiradas que estén.

La evidencia científica está al alcance de cualquier municipio y no se le debe considerar reservada al campo de las "investigaciones científicas". Tanto la investigación científica, como la gerencia o dirección de cualquier empresa o proyecto público o privado debe fundamentarse en el método científico, que no es otra cosa que la forma racional del proceder humano. Es fácilmente alcanzable por las comunidades locales la capacidad de analizar la información científica sobre violencia y de obtener conclusiones con base en ella para definir políticas y programas para superar el problema de la violencia.

La evidencia científica es necesaria para:

- i) Establecer la magnitud, distribución y tendencias de la violencia y la de los factores asociados y de resiliencia en la comunidad,
- ii) Para seleccionar las prioridades y escoger entre las diferentes alternativas de políticas públicas frente a recursos finitos, y

- iii) Para realizar la necesaria evaluación del sistema.

**Fruto del acuerdo.** Las políticas públicas de prevención y control de la violencia deben ser fruto de un proceso de concertación o acuerdo entre las autoridades municipales y la ciudadanía, previo un análisis conjunto de la evidencia científica disponible y en cuyo proceso se definan prioridades, estrategias, metas y compromisos. Las metas que se fijen deben ser medibles y los compromisos de las diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias deben ser claramente identificados y, ojalá, medibles también. Un proceso fruto del acuerdo no puede llegar simplemente a la concertación sobre las prioridades y políticas que se deben cumplir y poner en marcha. Además de ello, y fundamentalmente, debe ser una empresa común en la que todos y cada uno se compromete y colabora en las etapas de ejecución y evaluación.

**Evaluadas.** Periódicamente debe hacerse una evaluación del proceso de adopción de políticas públicas que verse sobre la aceptación del proceso, el grado de participación del gobierno local y de los estamentos de la sociedad, el impacto logrado, los costos y los beneficios obtenidos.

En el proceso de evaluación es deseable tener diseñados y acordados procedimientos para identificar si las políticas públicas acordadas y los programas emprendidos para llevarlas a la práctica tuvieron o no el éxito deseado y que factores concurren para ello. No se trata de emprender cacería de brujas, sino de aprender de los propios errores. Cuando se han concertado las políticas y se han asumido compromisos comunes, la evaluación, también en común con el ánimo de acertar en común, es fuente de superación colectiva que a todos conviene y a todos beneficia.

También es muy conveniente la evaluación de efectos indeseables que pueden presentarse en la ejecución de las políticas, que pudiendo ser acertadas, no están exentas de que los programas por medio de los que se desarrollaron hayan presentado efectos indeseables o paradójicos. Esta práctica apenas se está empezando entre nosotros y una de las muestras de ello son los procesos de evaluación que varios profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública estamos llevando a cabo sobre el impacto atribuible al programa de prevención temprana de la violencia del Municipio de Medellín, que se desarrolla en el marco del Programa de Convivencia Ciudadana.

#### **La formulación de políticas públicas de prevención de la violencia en los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.**

Para la formulación de un programa que permita la concertación de voluntades y recursos en el nivel local para una formulación e implementación exitosas de políticas de prevención y control de la violencia en municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, el modelo de Richmond para la formulación de políticas de salud <sup>cc cci ccii</sup> es una herramienta metodológica útil.

Según este modelo, la formulación y puesta en marcha de políticas públicas en el campo de la salud es el resultado de la interacción positiva de tres elementos:

- i) *Una base de conocimiento* o “los datos científicos y administrativos con base en los cuales se toman las decisiones”,
- ii) *Voluntad política* o “el deseo y compromiso de la sociedad para apoyar o modificar programas existentes o poner en marcha unos nuevos”, y
- iii) *Estrategia social* o “los planes por medio de los que aplicamos nuestro conocimiento y voluntad política para mejorar o iniciar programas”.



Figura 2. Modelo de Richmond para la formulación de políticas de salud

Uno de los autores (L F Duque) ha aplicado el modelo de Richmond a la formulación e implementación de políticas de prevención y control de la violencia, así:

A) *La base de conocimiento* esta dada por un sistema de información para la acción, integrado por las acciones de vigilancia epidemiológica de la violencia y por la sistematización de la evidencia científica disponible sobre el tema,

B) *La voluntad política* para este Programa es la organización y empoderamiento de la comunidad local para la interpretación de los datos sobre violencia y sus factores asociados y para la formulación, seguimiento y evaluación de la políticas publicas, y

C) *La estrategia social* en este caso es la adaptación de los programas públicos, privados o de entidades de beneficio social existentes en los municipios, o el inicio de otros no existentes, de manera que sean una

respuesta a la magnitud, características y distribución de los problemas de violencia y otras conductas socialmente anómalas detectadas en el curso del programa, teniendo en cuenta las lecciones de iniciativas exitosas de prevención y control de la violencia que se hayan desarrollado en Colombia o en otros países y que se hayan evaluado rigurosamente.



Figura 3. Modelo de Richmond aplicado a la violencia por L F Duque

Con base en lo anterior, se pasa a describir las características que el modelo adquiere para el programa en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

#### **Base de conocimiento.**

El elemento de base de conocimiento está dado en este programa por:

- El sistema de información para la acción, compuesto por:
  - Un sistema de vigilancia epidemiológica
  - La revisión sistemática del conocimiento científico acumulado sobre violencia en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá

#### **Vigilancia epidemiológica.**

La herramienta más apropiada que tiene la Salud Pública para fundamentar científicamente este proceso es la vigilancia epidemiológica. Pero, a pesar que desde hace cerca de 20 años la violencia es la primera causa de muerte en Antioquia y en Colombia hoy todavía no se ha incorporado el tema de violencia en el sistema de vigilancia epidemiológica de Colombia.

La vigilancia epidemiológica se ha entendido como *“la permanente y sistemática recolección, análisis e interpretación de datos de salud esenciales para la planeación, implementación de programas de salud, íntimamente integrada a la disseminación de esta información a quienes necesitan conocerla. El último eslabón en la cadena de la vigilancia epidemiológica es la aplicación de estos datos a la prevención y control. Un sistema de vigilancia epidemiológica implica una capacidad funcional de recolección, análisis y disseminación de datos unida a programas de salud”*<sup>cciii</sup>. Esta ha tenido como finalidad desde sus orígenes la presentación de los datos de la evolución de daños para la salud a la comunidad en general y a las autoridades de salud, tal como lo propuso Langmuir en la segunda mitad del siglo XX, basado en los trabajos de Shattuck y Farr en el siglo XIX. Es decir, su objetivo ha sido desde el principio, inducir la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, tanto por parte de la ciudadanía, como por parte de las autoridades. Sin embargo, los sistemas de vigilancia epidemiológica vigentes han dado cada día mayor peso a que la información se presente a las autoridades y se ha venido olvidando la importancia de que la información llegue a la comunidad.

Posteriormente Codman propuso que la recolección sistemática y permanente de la información epidemiológica debería servir también para evaluar los logros y establecer los factores que inciden en que un problema de salud no se haya resuelto satisfactoriamente, con el fin de evitar situaciones similares en el futuro.<sup>cciv</sup>

Si bien, un sistema de vigilancia epidemiológica, se basa en la metodología científica y debe poseer rigor científico, está orientado a fundamentar e inducir la acción oportuna y sus datos son más del ámbito descriptivo, que de la investigación analítica. Lo que no obsta para que con base en ellos se puedan elaborar hipótesis de causalidad plausibles y llevar a cabo análisis más específicos referidos a la causalidad de los daños de la salud.

*Características de un sistema de vigilancia epidemiológica.* Un sistema de vigilancia epidemiológica exitoso debe poseer una serie de características:<sup>ccv ccvi ccvii</sup>

- *Simple*, se refiere a la estructura y facilidad de operación del sistema. Con un mínimo de pasos y procedimientos; práctico más que preciso: es mejor un estimativo rápido que información precisa meses después; con la mínima cantidad de información necesaria; con un mínimo número y tipo de fuentes de datos; con análisis sencillo y pertinente de los datos; con un método ágil para disseminar informes y con una cantidad mínima de tiempo requerido para su funcionamiento.
- *Flexible*, que hace referencia a la adaptabilidad del sistema a cambios en su estructura, definiciones o recursos.

- *Aceptado*, lo que se refleja en la voluntad y disposición de las personas y organizaciones para participar en el sistema.
- *Confiable*, que, a su vez, comprende tres características:
  - La sensibilidad, que es la capacidad del sistema de identificar la mayor proporción posible de casos que ocurre en la población.
  - El valor predictivo positivo, que es la capacidad del sistema para identificar correctamente los casos y diferenciar un caso real de uno que no lo es.
  - La representatividad, que se refiere a la capacidad que tiene el sistema para identificar la magnitud real y las características de un problema en tiempo, espacio y persona, bien porque tenga cobertura total, o porque se base en muestras representativas de la población.
- *Oportuno*, refleja la rapidez con la cual se obtiene, analiza y se reporta la información.
- *Útil*, que se refiere a que sea factible de ser administrado y a que sea utilizable por quienes toman decisiones.
- *Sostenible*, o sea que se pueda mantener con los recursos disponibles.
- *Continuo*, esto es, que se realice permanentemente durante un periodo indefinido de tiempo.
- *Sistematizado*, que exige que la información debe ser recolectada de manera estandarizada con el fin de garantizar la comparabilidad de los datos entre localidades y a través del tiempo.

Todavía hoy los sistemas de vigilancia epidemiológica y los de medición de la salud en general, se centran en establecer más la falta de salud que la potencialidad de salud que existe en una persona o en una comunidad. Medimos fundamentalmente las muertes, las enfermedades, las incapacidades y las discapacidades. Con el fin de que un sistema de vigilancia epidemiológica sirva, además de prevenir los daños para la salud causados por la violencia, para promover una comunidad incluyente, la promoción humana de sus miembros y la convivencia y cooperación entre ellos, el sistema debe ser capaz de detectar las potencialidades que existen en los individuos y en la comunidad para superar el problema de violencia tanto en el nivel individual, como colectivo.

El diseño de sistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia es de muy reciente data. Los modelos propuestos por organismos internacionales y nacionales con repercusión internacional tienen apenas tres o cuatro años de publicados y han puesto su énfasis primordialmente en la vigilancia epidemiológica de las lesiones, más que de la violencia en sí. El esfuerzo por diseñar sistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia está en vía de construcción, y es un esfuerzo al que todos debemos

contribuir, en especial quienes vivimos en países con severos problemas de violencia interpersonal.

*Que se debe vigilar.* Proponemos que un sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la violencia debe comprender tres tipos de información:

- i) Las formas de violencia de mayor importancia e impacto para la población,
- ii) Información tanto de agresores, como de víctimas, las circunstancias de la agresión y la relación entre agresor y víctima, y
- iii) Los factores y procesos de riesgo y de protección.

Las formas de violencia que deben incluirse son

- i) Aquellas que signifiquen una carga importante de la enfermedad,
- ii) aquellas sobre las cuales haya voluntad política y capacidad Técnica y financiera de prevenirlas o controlarlas, y
- iii) Sobre las cuales sea posible obtener una información con bajo subregistro.

Debe hacerse hincapié en que el sistema de monitoreo o vigilancia epidemiológica debe ocuparse del fenómeno de la violencia y no solamente del problema de la lesiones, fatales o no fatales.

Los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica sobre violencia mas conocidos se basan fundamentalmente en información recolectada acerca de las víctimas, por ejemplo los de la Organización Mundial de la Salud-CDC,<sup>ccviii</sup> la Organización Panamericana de la Salud,<sup>ccix</sup> el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF),<sup>ccx</sup> y el Departamento Nacional de Estadística (DANE).<sup>ccxi</sup> No conocemos ningún sistema de vigilancia epidemiológica sobre violencia que sistemáticamente estudie los agresores. Aunque se ha propuesto la vigilancia epidemiológica de factores de riesgo, fundamentalmente para enfermedades no transmisibles,<sup>ccxii</sup> todavía no se ha desarrollado este tema en los sistemas de vigilancia epidemiológica de la violencia propuestos por organismos internacionales.

Incluir en un sistema de vigilancia epidemiológica estadísticas con un alto subregistro es un peligro para el sistema, pues es muy difícil deducir si las variaciones en los datos se deben a una variación en el fenómeno medido o que se haya modificado el porcentaje de reporte del fenómeno bajo estudio. <sup>ccxiii</sup> A continuación se presentan algunos datos sobre subregistro de violencia, que no difieren sustantivamente de los hallazgos que sobre este tema se presentan para Medellín y para el Área Metropolitana del Valle de Aburrá en esta publicación.

Cuadro 1. Porcentaje de subregistro de diferentes formas de violencia.  
Colombia.

Forma de violencia	Ámbito del estudio y fuente	% No reportado	% Lesionados consultan a entidad de salud
Homicidio Total	Colombia, OPS <sup>ccxiv</sup>	34	
Homicidio cabecera municipal	Colombia, OPS (ídem)	15	
Homicidio resto municipio	Colombia, OPS (ídem)	65	
Robo a mano armada	Bogotá, (Duque, Klevens, Ramírez) <sup>ccxv</sup>	95	61
Asalto con arma blanca	Bogotá, (Duque, Klevens, Ramírez) (ídem)	71	75
Asalto con arma de fuego	Bogotá, (Duque, Klevens, Ramírez) (ídem)	68	79
Intento de violación	Bogotá, (Duque, Klevens, Ramírez) (ídem)	84	74
Violación	Bogotá, (Duque, Klevens, Ramírez) (ídem)	69	56
Violencia domestica a la mujer	Colombia, (Profamilia) <sup>ccxvi</sup>	78	s.d.

Puede fácilmente colegirse que de las estadísticas que se presentan en el cuadro anterior, la que tiene un bajo subregistro es la de homicidios en la cabecera municipal. Las demás tienen un subregistro excesivamente alto, como para que puedan ser candidatas a integrar un sistema de vigilancia epidemiológica. También es factible concluir que las entidades de salud son fuente importante para obtener información sobre lesiones no fatales.

Con base en estos conceptos se ha diseñado el Programa para el Área Metropolitana que se describe enseguida.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRÁ

Uno de los ejes estratégicos considerados en el *Plan Integral de Desarrollo Metropolitano del Valle de Aburrá - Metrópoli 2002-2020* -, es el Programa Metropolitano de Política de Convivencia y Seguridad Ciudadana que busca la articulación de los diferentes actores en torno a la convivencia la seguridad, la confianza y la gobernabilidad. <sup>ccxvii</sup>

En este sentido, y considerando la función de proyección social universitaria, se celebró en Marzo de 2004 el convenio 081 de cooperación y cofinanciación entre la Universidad de Antioquia y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá que tiene como objeto central la organización y puesta en marcha del **Sistema para generar políticas y programas de prevención y control de la violencia en el Valle de Aburrá**. Con él, se espera contribuir al logro de la reducción significativa de las diferentes expresiones de la violencia, mediante una relación estable entre la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y las autoridades municipales del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Esta orientado hacia la formulación de políticas públicas que, basadas en la evidencia científica, se concreten en la formulación o reorientación de programas específicos para lograr la prevención y el control de la violencia en los diez municipios que conforman el Valle de Aburrá: Barbosa, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Girardota, Itagüí, La Estrella, Medellín y Sabaneta, que se asientan en 1.152 kilómetros cuadrados y tienen una población de 3'213.471 habitantes.

### OBJETIVO

El objetivo fundamental del Programa SISTEMA PARA GENERAR POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRÁ, es **la disminución de la violencia y de otras conductas socialmente indeseables asociadas a esta, por medio de la participación de los gobiernos municipales y de las comunidades, de manera que se generen procesos sociales que garanticen su efectividad a largo plazo.**

El esfuerzo se orienta a fortalecer la participación de las autoridades locales y de aquellas del orden departamental y nacional con presencia en los municipios del Área Metropolitana y de las comunidades locales, para que ellas, en un esfuerzo común, tengan como meta, no tanto el esfuerzo que lleven a cabo, sino el resultado que obtengan. El objetivo no es tanto el realizar múltiples acciones, sino el que ellas sean efectivas y se logre la disminución de la violencia y otras conductas indeseables asociadas a ella.

Dado que los agresores persistentes presentan una alta probabilidad de tener otros tipos de comportamientos indeseables, y tanto la violencia como estos comportamientos tienen un núcleo común de causas, se busca actuar sobre ellas y con ello tener efectos no solamente sobre la violencia en la comunidad, sino sobre otros comportamientos como el abuso de alcohol y el uso de drogas.

Para que el empeño de lograr la disminución de la violencia y otros comportamientos asociados sea exitoso, se tiene como estrategia el empoderamiento de las comunidades locales y de las autoridades para un trabajo en común. Este trabajo en común se orienta a producir cambios en la comunidad que sean perdurables, es decir que el Programa lleve a generar procesos sociales de convivencia y responsabilidad social, o sea a incrementar el capital social.

### Componentes del Programa

Para lograr el objetivo, el Programa está integrado por componentes, que siendo diferentes en sus acciones, son complementarios y se desarrollan de manera simultánea y articulada. Estos componentes siguen el modelo de Richmond para unas políticas públicas exitosas, que considera la interacción positiva de tres componentes: La evidencia científica, la voluntad política y organización de la comunidad. Este modelo ha sido adaptado al Sistema, de tal forma que se convierta en una herramienta metodológica útil para el logro de los objetivos, incorporando tres componentes como se observa en la figura 1:

- i) Un sistema de información para la acción,
- ii) Procesos de empoderamiento de la relación autoridades – comunidad para la formulación de políticas públicas de prevención y control de la violencia y otras conductas socialmente indeseables y para el apoyo a su desarrollo y seguimiento, y
- iii) Oportunidades para que los responsables de programas de prevención y control de la violencia los fortalezcan o modifiquen su rumbo, o para que en la comunidad se inicien nuevos programas de acción.

### Sistema de información para la acción

El componente de *Base de conocimiento* en el modelo de Richmond lo hemos definido para el programa como un Sistema de información para la

acción compuesto por un sistema de vigilancia epidemiológica y por la revisión periódica y sistemática de la evidencia científica disponible sobre el tema

A su vez el sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia y otras conductas socialmente indeseables, tiene tres componentes:

- i) Recopilación y análisis de las estadísticas que tengan bajo subregistro, principalmente homicidios, suicidios, muertes por accidentes de tránsito.
- ii) Información sobre lesiones no fatales. Para lo cual se cuenta con la adaptación hecha por uno de los autores y colegas de la Facultad Nacional de Salud Pública de la historia clínica preparada por el Centro Nacional de Prevención y Control de las Lesiones y la Violencia de los Estados Unidos (CDC) y la Organización Panamericana de la Salud,<sup>3</sup> que se utilizara en las IPS que operen en los diez municipios del Valle de Aburrá.
- iii) Encuestas bienales a una muestra representativa de la población del casco urbano de los diez municipios del Valle de Aburrá.

El **sistema de vigilancia epidemiológica** versa sobre:

- i Víctimas, Testigos y Agresores
- ii Muertes violentas:
  - Homicidio,
  - Suicidio,
  - Muertes por accidente de tránsito
- iii Otras formas de violencia:
  - Agresión verbal,
  - Amenazas y engaño
  - Agresión física sin arma
  - Agresión física con arma,
  - Violencia familiar:
    - Victimización por la pareja
    - Agresión a la pareja
    - Maltrato infantil por parte de los padres o cuidadores
  - Maltrato infantil en general,
  - Extorsión,
  - Desplazamiento forzado,
  - Secuestro,
  - Robo,
  - Asalto a mano armada,
  - Agresión sexual e intento de agresión sexual

<sup>3</sup> L F Duque y B Caicedo, con asesoría de G González

- iv Lesiones no fatales
- v Circunstancias de la agresión
- vi Relación víctima - agresor
- vii Reporte de la agresión y consulta si hubo lesiones
- viii Otras conductas socialmente indeseables:
  - Consumo de alcohol,
  - Consumo de otros psicoactivos
- ix Factores de riesgo y de resiliencia:
  - Sociodemográficos:
    - Edad
    - Sexo
    - Lugar de residencia: municipio; comuna en Medellín
    - Nivel de educación
    - Estado civil
    - Migración interna
  - Socio económicos:
    - Estrato socioeconómico
    - Ocupación
    - Empleo / desempleo
    - Ingreso personal e ingreso familiar
  - Familia de origen:
    - Composición,
    - Antecedentes de violencia y de delincuencia en la familia
    - Pautas de educación y crianza por el padre y la madre, u otro cuidador
    - Relaciones con padre y madre
      - (1) Separación temprana del padre o de la madre
      - (2) Afecto
      - (3) Comunicación
  - Familia actual:
    - Composición
    - Estresores
  - Actitudes y creencias
    - Repertorio de reacciones a posibles agresiones
    - Justificación de la violencia como respuesta a la agresión, en defensa de la propiedad, la familia o el honor, o para salvaguardar el orden
    - Anomia
    - Machismo
    - Justificación de conductas antisociales o delincuenciales
  - Percepción de posibilidades de ascenso social o desarrollo personal
  - Comportamientos personales:
    - Antisociales
    - Prosociales
    - Que favorecen la victimización
  - Antecedentes de haber sido víctima de violencia en la familia y en la escuela
  - Pautas de comportamiento de los niños:
    - Agresivo

- Hiperactivo
- Oposicional
- Antisocial
- Ausencia de empatía
- Actividades de los jóvenes y adolescentes:
  - Participación en grupos, bandas u organizaciones armadas
  - Actividades de dichos grupos
- Presencia de adulto significativo
- Características del barrio:
  - Violencia
  - Percepción de inseguridad
  - Capital social: cohesión social y control social informal
- Actitud frente a la autoridad:
  - Confianza
  - Actitud de colaboración con las autoridades
  - Percepción de corrupción de las autoridades
- Porte y tenencia de armas

**Revisión sistemática de la evidencia científica.** Cada dos años se actualiza la revisión de la evidencia científica sobre situación y condicionantes de la violencia en el Valle de Aburrá: artículos científicos, libros, tesis de grado, planes de desarrollo, etc.

#### **Organización y empoderamiento de la comunidad local.**

*La voluntad política*, que es el segundo elemento del modelo de políticas públicas exitosas de Richmond, se materializa en este Programa en la organización y empoderamiento de la comunidad local para la interpretación de los datos sobre violencia y sus factores asociados y para la formulación, ejecución y seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

Esta organización y empoderamiento se dan en este Programa por tres mecanismos primordialmente:

- i) La concertación de políticas públicas sobre prevención y control de la violencia y otros comportamientos socialmente indeseables.
- ii) Los Comités Municipales de Seguridad y Convivencia Ciudadana
- iii) Empoderamiento del personal local.

#### **Concertación de políticas públicas para la prevención y control de la violencia y otros comportamientos socialmente indeseables**

La formulación de las políticas públicas es un proceso concertado entre el respectivo gobierno municipal y la comunidad y apoyado por la Facultad Nacional de Salud Pública y otras dependencias universitarias que participan en el Programa. Tiene tres fases que se cumplen bienalmente:

- i) Preparación de propuestas de políticas públicas de prevención y control de la violencia por un grupo de expertos
- ii) Adopción concertada de las políticas por los líderes con capacidad de decidir
- iii) Seguimiento por parte de los Comités de Seguridad y Convivencia de cada municipio.

Primera etapa: El proceso se inicia con consultas y talleres entre expertos de organismos del Gobierno y de la sociedad y profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública para analizar las políticas públicas implícitas o explícitas existentes; para estudiarlas a la luz de la información que arroje el sistema de información para la acción y para diseñar propuestas para la formulación de nuevas políticas y estrategias, reorientar o fortalecer las existentes.

Los primeros temas sobre los cuales se están preparando propuestas de políticas públicas son:

- i) Relaciones entre las autoridades y la comunidad para hacer más efectivas las acciones de prevención y control de la violencia por parte de las primeras.
- ii) Desempleo, pobreza e inequidad y violencia
- iii) Violencia doméstica
- iv) Prevención temprana de la violencia y conductas asociadas en niños
- v) Medios de comunicación como promotores de la seguridad y la convivencia ciudadana

Segunda etapa: Este proceso se continúa con una Jornada cada dos años con los líderes decisivos y los comités de seguridad y convivencia de los municipios para presentar y analizar la información que se ha obtenido por medio del sistema de información para la acción y para discutir las propuestas de políticas y estrategias preparadas por el grupo de expertos y acordar las más recomendables para poder avanzar en la prevención y control de la violencia.

En estas jornadas se llevan a cabo varias actividades, como:

- i) Presentación y discusión de la información obtenida por medio del sistema de vigilancia epidemiológica
- ii) Discusión de las propuestas de políticas y estrategias públicas preparadas por los expertos
- iii) Adopción por consenso de políticas públicas para prevenir y controlar la violencia y otros comportamientos socialmente indeseables para el Área Metropolitana del Valle de Aburrá para los próximos 4 a 6 años., de manera que sean:
  - a. sean explícitas y con objetivos medibles, y

- b. que las principales entidades participantes del proceso adquieran compromisos claramente identificables y, ojala, también medibles.

Tercera etapa. El proceso se continua con el monitoreo que los Comités de Seguridad y Convivencia hacen del cumplimiento de las políticas adoptadas y de los compromisos adquiridos por las diferentes entidades.

La necesidad de abordar la violencia desde una perspectiva preventiva amplia, ha tenido un eco creciente en las últimas tres décadas. Es la respuesta intersectorial a la multicausalidad de la violencia. Hoy es reconocido y aceptado que los diversos sectores que tienen que ver con la promoción de la cultura de la convivencia, la prevención de la agresión y otras conductas socialmente anómalas y la atención, rehabilitación, cuidado y control a víctimas y victimarios de actos violentos, deben unir esfuerzos en la prevención.

#### **Comités de Seguridad y Convivencia Ciudadana.**

Es necesario que haya instancias en las cuales realice la concertación interinstitucional para la formulación de políticas públicas de prevención y control de la violencia, su seguimiento y evaluación, así como para la decisión de los programas por medio de los cuales se concretar el cumplimiento de dichas políticas públicas. De otra parte para que las políticas públicas puedan ser el fruto de una concertación entre el gobierno local y las comunidades, es importante también que haya instancias institucionales en las cuales esta se pueda llevar a cabo.

Para esto se prevé, en consonancia con el Plan de Desarrollo del Área Metropolitana, la existencia de Comités Municipales de Seguridad y Convivencia Ciudadana. En cada municipio hay uno de dichos comités y en Medellín, uno por zona, es decir seis, y un comité general para Medellín.

Los Comités de Convivencia y Seguridad son un espacio local participativo, formal y permanente, donde las instituciones públicas, privadas y comunitarias, estudian, proponen, formulan, impulsan y evalúan mecanismos de convivencia y seguridad que se legitiman mediante una política pública, se formalizan en las instituciones públicas, privadas y comunitarias y se desarrollan desde planes, programas y proyectos, que se hacen permanentes al insertarse en la vida comunitaria como procesos sociales.

Su propósito debe estar orientado hacia el desarrollo de formas de convivencia incluyentes y culturalmente pertinentes que permitan aumentar los índices de desarrollo humano y eficacia colectiva locales, basados en políticas de prevención y control de la violencia y en la búsqueda de la seguridad, la confianza y el bienestar de los ciudadanos.

La composición de los comités se adecua en cada Municipio a sus características, pero en general están presididos por el Alcalde o uno de sus secretarios (Gobierno o Salud), y tienen representación de:

- i) Organismos del Gobierno Municipal, como Alcalde, Salud, Gobierno, Educación,
- ii) Otros organismos del Estado con presencia en el Municipio: p.e. Rama Jurisdiccional, Policía
- iii) Representantes de la comunidad: educación privada, Iglesia, empresarios, líderes comunitarios, medios locales de comunicación social, juventud
- iv) y la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Por apuntar a este tipo de miembros, se hace necesario que la dinámica del Comité sea muy precisa en su operación y que permita una percepción de resultados y avances permanentes. A este respecto juegan un papel esencial las informaciones y conocimientos que allí circulen y la concreción de los temas que se abordan.

Para lograrlo, debe desarrollarse una dinámica permanente y coherente de planificación. Los Comités de Convivencia y Seguridad no pueden ser espacios que propicien la improvisación, por el contrario, deben funcionar a partir de planes operativos anuales que den cuenta de los objetivos de desarrollo que se esperan alcanzar y los productos finales e intermedios esperados para el logro de estos objetivos. Igualmente, deben trabajar con indicadores para el seguimiento de los procesos y la valoración de los logros y los resultados.

El Comité de Seguridad y Convivencia Ciudadana tiene como tarea fundamental de promoción y empoderamiento de la comunidad y el gobierno local para tengan cada vez una mejor visión de las características y tendencias del problema de la violencia en la localidad y que entre todos se elaboren soluciones realistas, financiables y sostenibles para superar el problema de la violencia interpersonal en la comunidad.

Entre las funciones de los Comités de Seguridad y Convivencia se hallan las siguientes:

- i) Analizar mensualmente la información sobre violencia y sus factores de riesgo y de resiliencia, con énfasis en el estudio y decisión de los datos del sistema de vigilancia epidemiológica.
- ii) Apoyar y promover, al inicio de cada periodo del alcalde, y luego cada año, la formulación de propuestas de políticas públicas de prevención y control de la violencia, de acuerdo con las políticas públicas adoptadas para el Área Metropolitana; promover que se integren al plan de gobierno y a los presupuestos anuales municipales.

- iii) Acordar los compromisos concretos y medibles de las diferentes entidades publicas y privadas para cumplir en el municipio, o en la zona si se trata de Medellín, las políticas publicas adoptadas para el Área Metropolitana, de manera que haya un plan de trabajo anual que las adapte a las condiciones locales del municipio o zona de Medellín.
- iv) Monitorear que cada entidad vaya cumpliendo con aquello en lo que se comprometió y buscando la manera de que, si hay dificultades, ellas se puedan superar con el apoyo de las demás entidades y lideres de la comunidad.
- v) Mantener contacto con las organizaciones y grupos de la comunidad y con las dependencias del Gobierno y del Estado para recibir retroalimentación y para procurar su empoderamiento.
- vi) Hacer la evaluación cada año de la utilidad, funcionamiento y resultados del Programa.

En tanto el Comité está conformado por decisores, es necesario establecer de qué manera sus decisiones se proyectan sobre sus instituciones y poblaciones de influencia. Esto supone la identificación de las relaciones y movilizaciones que se desatan en el municipio o zona a partir de las decisiones del Comité en materia de políticas, programas y proyectos. Es en estas movilizaciones y procesos que se desatan en las distintas esferas de la vida municipal o zonal, en donde realmente se materializan los avances de la sociedad para lograr la prevención y el control de la violencia.

De allí se desprende la importancia del contexto de relaciones del Comité de Convivencia y Seguridad dentro de su municipio o zona, para que los frutos de su trabajo se traduzcan con el paso del tiempo en resultados para la vida de sus comunidades.

En una primera reflexión se ha construido lo que constituiría el sistema de relaciones de los Comités Municipales de Convivencia y Seguridad para poder proyectar sobre la vida municipal o zonal sus esfuerzos para el tratamiento de la violencia. El esquema es el siguiente:

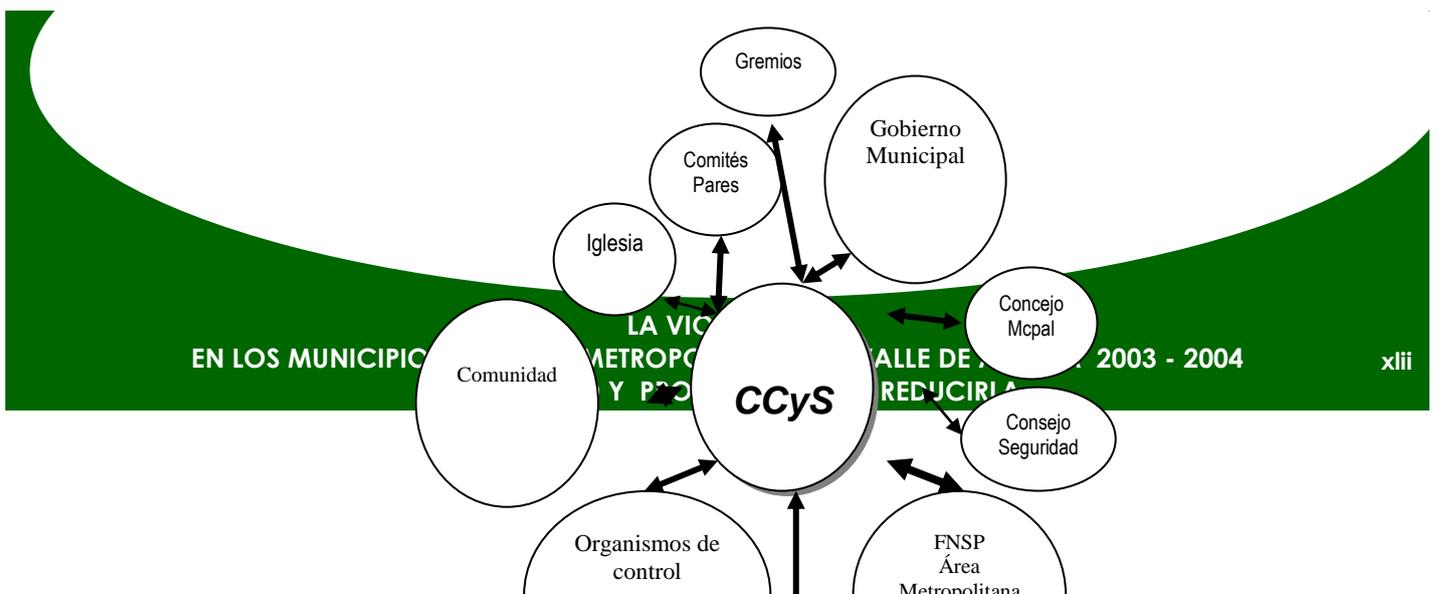


Figura 4: Sistema de relaciones de los CCyS en cada Municipio

En esa perspectiva, el primer ejercicio arroja como actores de gran influencia sobre los Comités el gobierno municipal, la comunidad a través de sus expresiones organizadas territorialmente o por intereses comunes, los organismos de control del Estado, la Facultad Nacional de Salud Pública y el Área Metropolitana como gestores institucionales del proceso, y los medios de comunicación locales y regionales, aunque su relación con los comités es más distante que la de los anteriormente mencionados. Con cercanía pero con menos capacidad de influencia sobre los Comités, aparecen los comités municipales pares, la Iglesia, el Concejo Municipal, el Consejo de Seguridad. Medianamente influyente y más alejada es la relación con los gremios económicos. Este diagnóstico de base debe

conducir a una dinámica que procure una mayor cercanía e influencia de todos los actores acá descritos

Esta reflexión conduce a que la real efectividad de las decisiones del Comité está apoyada en el sistema de relaciones a través de las cuales ejerce su influencia real. A su vez cada una de las entidades que lo acompañan o que están subordinadas a sus decisiones, maneja el sistema de relación con los niveles más operativos, a través de los cuales juega su función social en el municipio.

#### **Empoderamiento del personal local.**

Con el fin de que los integrantes de los Comités de Seguridad y Convivencia Ciudadana y los miembros de la comunidad local puedan asumir cada vez con mayor seguridad e idoneidad su participación en el Programa, se llevan a cabo varias actividades para su empoderamiento.

Las actividades para el empoderamiento son:

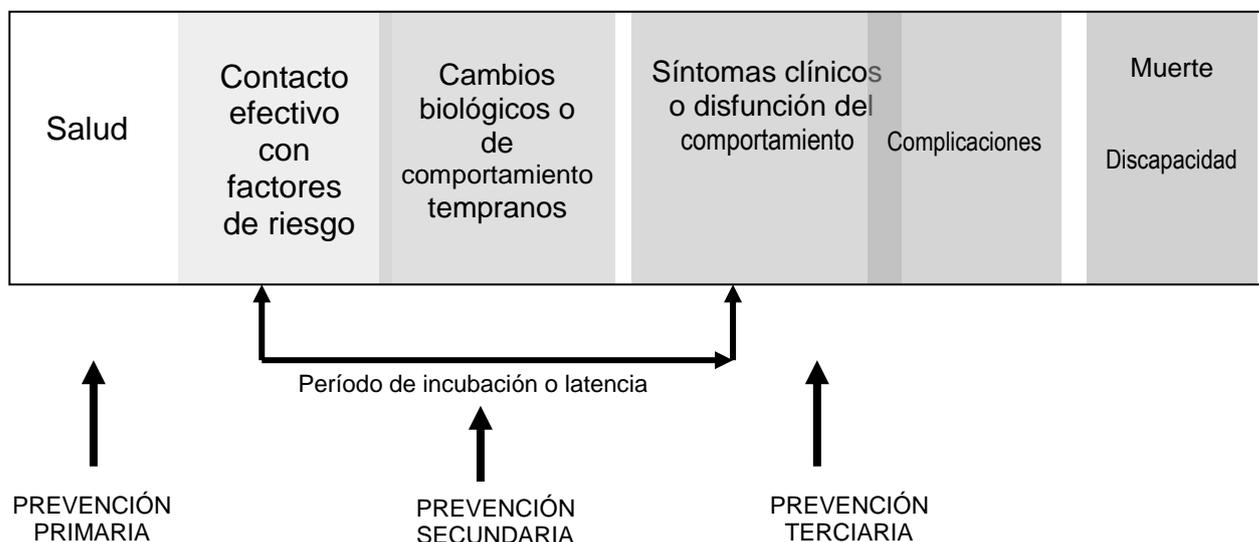
- i) Mejoramiento de la capacidad analítica y propositiva por medio del asesoramiento periódico de la Facultad de Salud Pública - Universidad de Antioquia- a los Comités de Seguridad y Convivencia Ciudadana
- ii) Capacitación por medio de talleres que periódicamente se organizan por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para los miembros de los Comités de Seguridad y Convivencia Ciudadana sobre aspectos específicos que sean demandados por los resultados del monitoreo y evaluación del Programa.
- iii) Participación en Diplomado que ofrece la Universidad de Antioquia a partir de 2005
- iv) Difusión de la información recolectada por medio de la página Web y por los medios de comunicación social comunitarios y locales. El sistema de información entrega dos tipos de datos ya procesados en cuadros o gráficos, uno para las autoridades locales y los miembros del Comité de Convivencia Ciudadana, otro para la ciudadanía. La página Web del programa es accesible directamente o por medio de las páginas Web de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, y de los municipios que la deseen integrar a las suyas.

### **Intervenciones de prevención y control de la violencia (estrategia social).**

Hemos definido que *la estrategia social* del modelo Richmond, para este Programa es la adaptación de los programas públicos, privados o de entidades de beneficio social existentes en los municipios, o el inicio de otros no existentes, de manera que sean una respuesta a la magnitud, características y distribución de los problemas de violencia y otras conductas socialmente anómalas detectadas en el curso del programa, teniendo en cuenta las lecciones de iniciativas exitosas de prevención y control de la violencia que se hayan desarrollado en Colombia o en otros países y cuyo impacto atribuible se haya evaluado rigurosamente.

### **Niveles de Prevención**

Hay un continuum que va desde la salud hasta la enfermedad y la muerte. Ese continuum empieza en la situación de salud y va pasando por una etapa en la cual un agente o un factor de riesgo se pone en contacto o afecta a la persona hasta iniciar la producción de cambios biológicos o de comportamiento, que van generando daños en el organismo o sea enfermedades, o aparecen desviaciones en el comportamiento. Si sigue la evolución, se producen complicaciones y la muerte o incapacidad.



Esto, que se llama historia natural de la enfermedad, ha sido la base para clasificar las acciones preventivas de salud pública en tres grandes categorías, que pueden aplicarse a la prevención de la violencia así:

*Prevención primaria*, o sea las intervenciones que buscan evitar una interacción eficaz entre un agente o factor de riesgo y un sujeto, que puede ser una persona o una comunidad. Estas medidas son universales y se aplican a grupos por entero o a la comunidad en general. Ejemplos son las vacunas para el control de enfermedades transmisibles, las medidas de saneamiento ambiental para la prevención de diarrea y otras enfermedades entéricas, el uso de preservativos o la abstinencia sexual para evitar la infección por VIH, el manejo de stress, la dieta y el ejercicio para la prevención del infarto cardiaco.

En el caso de la violencia, la prevención primaria está orientada a crear actitudes y valores que fomenten la convivencia para evitar que se presente la violencia. Ejemplos de ello son las políticas de desarrollo orientadas hacia la equidad social, las políticas y programas de justicia social para fortalecer la equidad en el acceso a oportunidades de desarrollo personal, los programas de prevención temprana de la violencia y otros comportamientos socialmente anómalos en escuelas y guarderías infantiles, el empleo de medios de comunicación para promover la convivencia humana, control del consumo de alcohol y control del porte de armas, el control internacional del narcotráfico y del tráfico de armas.

*Prevención secundaria*, que se orienta a prevenir el progreso de un proceso patológico en sus etapas iniciales, con el fin de que no se desarrolle el problema de salud. Estas medidas están dirigidas a detectar

personas o grupos que están en las etapas iniciales del proceso patológico, casi siempre por medio de tamizaje. Ejemplos son la citología cervical y la mamografía, con las intervenciones derivadas de un test positivo, para evitar el desarrollo del cáncer del cuello uterino o del seno.

Las medidas de prevención secundaria de la violencia se orientan a aquellos que tienen los mayores factores de riesgo o a grupos o personas que ya muestran conductas agresivas o de mayor victimización, como por ejemplo: programas de apoyo a jóvenes con conductas socialmente anómalas en sus etapas iniciales, sistemas de justicia no convencional para dirimir conflictos entre ciudadanos, apoyo o asesoramiento a parejas con disfunción familiar, apoyo a padres/madres solteros que viven en ambientes permisivos o violentos o de gran exclusión social, los medios de comunicación para promover la conciliación pacífica.

*Prevención terciaria*, que se emplea una vez que ya ha aparecido el daño o problema de salud con el fin de prevenir complicaciones, incapacidad o la muerte. Casi todas las intervenciones médicas son de este tenor: tratamientos, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación física o psicológica, etc.

Ejemplos entre las víctimas de violencia son la atención prehospitalaria, servicios de urgencia, la anticoncepción postcoital o el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual después de una violación, así como la atención del síndrome de estrés postraumático. En el caso de agresores, se pueden mencionar como ejemplos: la acción de las entidades del Estado para la represión de delitos cometidos (sistema judicial y Policía), y el desaprendizaje de la violencia o resocialización de agresores. También los medios de comunicación para presentar entre otras cosas, que el crimen y la insolidaridad social "no pagan"

Las medidas más efectivas y de mejor relación costo-efecto son las que se llevan a cabo mediante la prevención primaria y la prevención secundaria.

Las políticas públicas se deben cristalizar en programas concretos que se lleven adelante por el gobierno o por la ciudadanía. Por ello el Programa prevé en el segundo, cuarto y sexto años talleres con los directores de los diferentes programas que se lleven a cabo en los distintos municipios, con el fin de analizar la información que este disponible en el sistema de información para la acción, así como las políticas públicas acordadas para el Área Metropolitana y adaptadas a cada municipio, y con base en ello los responsables de cada programa definirán la reorientación o afirmación de la orientación de los programas: la reorientación o afirmación de la orientación de los programas:

- i) Objetivos,
- ii) Estrategias y metodologías,
- iii) Poblaciones o grupos poblacionales a los que están dirigidos

iv) Sistema de seguimiento y evaluación empleado

Los directores de los programas pueden entonces efectuar la adaptación a las condiciones de cada municipio o zona de iniciativas exitosas que se haya probado que son efectivas para la prevención de la violencia y de otras conductas socialmente anómalas.

Existe suficiente evidencia científica en el sentido que hay una serie de factores comunes que están asociados a diferentes problemas de comportamiento como violencia, delincuencia, abuso de drogas, maltrato infantil, bajo rendimiento escolar y deserción escolar y problemas en el trabajo y familia, y también de que es posible lograr resultados en diferentes ámbitos del comportamiento de niños y jóvenes con una misma intervención, siempre que ella se fundamente en una aceptada teoría científica, se aplique a las poblaciones indicadas y se desarrolle con unos mínimos de calidad, frecuencia y duración.<sup>ccxxviii ccxix ccxx ccxxi ccxxii ccxxiii ccxxiv ccxxv ccxxvi</sup>

Para países en vía de desarrollo, como Colombia, es más sostenible tener programas con los que se pueda prevenir o controlar diferentes problemas de comportamiento humano. Tener una serie de programas que se orientan cada uno a prevenir un problema de comportamiento muy probablemente no es financiable por parte de los gobiernos municipales y comunidades locales.

El diseño o adaptación de programas o intervenciones encierra una gran responsabilidad ética.<sup>ccxxvii</sup> La Universidad o expertos que los sugieren o recomiendan y el gobierno que los acoge están definiendo el uso de recursos que pueden ser cruciales para la solución del problema de la violencia o de otros problemas sociales. Si no hay suficiente evidencia científica para optar por un tipo u otro de programa se puede estar dilapidando recursos en programas o proyectos sin impacto.

Que características deben buscarse en los programas que se van a poner en práctica? Un panel de expertos recientemente convocado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos<sup>ccxxviii</sup> concluyó que las intervenciones exitosas para prevención de la agresión tienden a compartir una constelación de características como las siguientes:

- Se fundamentan en un marco teórico sólido.
- Se orientan hacia factores de riesgo de gran peso.
- Las intervenciones son de larga duración. Duran por lo general un año y en ocasiones mucho más.
- Siguen la estrategia cognitivo-comportamental.
- Emplean diferentes tipos de estrategias o acciones, o sea que son multimodales, y operan sobre diferentes ámbitos, esto es, son multicontextuales.
- Ponen su mayor énfasis en desarrollar o fortalecer las competencias sociales y otras estrategias para el desarrollo de habilidades en los jóvenes y/o en sus familias.

- Son apropiadas para el desarrollo personal y comunitario.
- No se llevan a cabo en instituciones con un ambiente coercitivo.
- Sus características y forma de ejecución permiten o favorecen que haya una buena adherencia al programa.

### Duración y ciclos del Programa

El convenio suscrito entre la Universidad de Antioquia y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá prevé una primera etapa de seis años (2004 a 2009), durante los cuales las actividades descritas se desarrollarán en tres ciclos bienales: 2004 – 2005, 2006 – 2007 y 2008 -2009. Cada ciclo tiene organizadas las actividades así:

ACTIVIDADES	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN	Análisis fuentes secundarias Encuestas	Vigilancia y Monitoreo
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS (PP)	Formulación propuestas	Adopción PP Implementación PP
EMPODERAMIENTO MUNICIPIO – COMUNIDAD	Conformación CCyS Capacitación CCyS	Apoyo y acompañamiento CCyS Diplomado
ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD – INTERVENCIONES	Intervenciones comunitarias	Talleres con responsables de programas Libro

### COLOFÓN

Con este documento se ha querido hacer una presentación sucinta del **“SISTEMA PARA GENERAR POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA EN EL VALLE DE ABURRÁ, CON BASE EN SU MONITOREO, 2004 - 2010”**

La filosofía que anima este Programa es

- El empoderamiento de las autoridades y comunidades locales para que cada día sean más capaces de hacer frente a los problemas que generan la violencia y otros comportamientos asociados, logrando una positiva interacción entre ellas basadas en el respeto y la confianza mutuos

- Que el Programa este orientado, no simplemente a la prevención de lesiones, sino a la prevención de la violencia como un problema que afecta a la sociedad, entre cuyas consecuencias se cuentan las lesiones físicas.
- Que la iniciativa se oriente a detectar los riesgos para la producción de la violencia en las comunidades y también a detectar y a fortalecer las potencialidades de la comunidad para hacer frente a este problema y a otros problemas de comportamiento relacionados, y a detectar y a fortalecer los factores de resiliencia en las comunidades locales.
- Todo con el fin de generar procesos sociales basados en la evidencia científica y en la concertación de voluntades del sector público, el privado y el sector solidario, que hagan posibles políticas públicas de largo aliento y de impacto para la prevención y control de la violencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- i Área Metropolitana del Valle de Aburrá. *Proyecto Metrópoli 2002-2020*. Medellín, 2002.
- ii World Health Organization (1996) *WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Geneva, World Health Organization (document WHO/EHA/SPI.POA.2)
- iii Pan American Health Organization. *Health Conditions in the Americas*. 1998 ed. Washington, DC: PAHO; 1998. (Scientific Publication No. 569; 1 vol).
- iv Duque L.F. *La Violencia Cotidiana en Colombia y el Papel de la Universidad*. Revista Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia 2000; 18 (1): 57-70.
- v Franco S. *A Social Medical Approach to Violence in Colombia*. American Journal Public Health. 2003; 93:2032-2036
- vi Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Oficina de Epidemiología. *Series Cronológicas de Salud*. Medellín: Marín Vieco; 1994.
- vii Ministerio de Salud. *La salud en Colombia: Diez años de información*. Bogotá: Ministerio de Salud; 1994
- viii Organización Panamericana de la Salud. *Análisis de Situación y Tendencias de Salud. Colombia, Resumen del capítulo de país de Salud en las Américas, 1998*. <http://www.col.ops-oms.org/situacion> (Mayo 2004)
- ix Organización Panamericana de la Salud. *Situación de Salud de las Américas. Indicadores Básicos 2002*. Washington DC
- x Ministerio de Salud (1994b) *La Carga de la Enfermedad en Colombia*., Santa Fe de Bogotá
- xi WHO (2000) *World Health Report 2000. Statistical Annex*. On line
- xii Londoño, J.L., Grisales, H., Fernández, S.J., Cadena, E. *Años de vida saludables perdidos por la población de Medellín*. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública 1999; 17(1):63-92
- xiii Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2004). *Forensis 2003 Datos para la vida*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Santa Fe de Bogotá
- xiv Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2004). Op. Cit.
- xv Franco, S. (1999). *El Quinto: No Matar*. Contextos Explicativos de la Violencia en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo.
- xvi Colombia. Ministerio de Salud (1994b) Op. Cit.
- xvii Municipio de Medellín. Secretaría de Gobierno - Unidad de Convivencia Ciudadana - Subsecretaría de Orden Civil. (2004) *Homicidio común en Medellín durante el mes de Octubre de 2004*.
- xviii Rosenberg, M., Mercy, J. A. (1992) *Assaultive Violence*. In Last, J.M., Wallace, R.B. (Eds) Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine. Norwalk, CT: Appleton & Lange, Chap. 64.
- xix Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *Violence against Women*. Journal of American Medical Association 1992; 267: 3184-3189
- xx Panel on Research on Child Abuse and Neglect. (1993) *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, D.C.: National Research Council., Cap. 6

- xxi Buvinic M, Morrison A.. *Violencia, Crimen y Desarrollo Social en América Latina y el Caribe*. En: Desarrollo Social en América Latina: temas y desafíos para las políticas públicas; Costa Rica: FLACSO, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2002.
- xxii Londoño J.L., Gaviria A, Guerrero R. *Asalto al Desarrollo: Violencia en América Latina*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2000.
- xxiii Departamento Nacional de Planeación. *La paz: El desafío para el desarrollo*. Santa Fe de Bogotá: Tercer Mundo; 1998.
- xxiv Garay L.J. *La transición hacia la construcción de la sociedad: Reflexiones en torno a la crisis colombiana*. En Camacho,A., y Leal,F. (compiladores) "Armar la paz es desarmar la guerra" CEREC, DNP, FESCOL, IEPRI Universidad Nacional, Misión Social, Presidencia de la República-Alto Comisionado para la Paz. (2001) Giro Editores, Santa Fe de Bogotá.
- xxv Farrington, D.P. The Twelfth Jack Tizard Lecture. *The Development of Offending and Antisocial Behavior from Childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development*. J Child Psychology and Psychiatry 1995; 360: 929-964.
- xxvi Farrington, D.P., West, D.J. (1993) *Criminal, penal and life histories of chronic offenders: Risk and protective factors and early identification*. Criminal Behaviour and Mental Health. 3: 492-523
- xxvii Duque, L.F., Klevens, J., Ramírez, C. (2003) *Overlap and correlates of different types of Aggression among Adults: Results from a Cross-Sectional Survey in Bogotá, Colombia*. Journal of Epidemiology and Community Health; 57:355-360.
- xxviii Duque, L.F., Klevens,J. *La Violencia en Itagüí, Antioquia (I): Prevalencia y Distribución*. Biomédica 2000; 20:151-68
- xxix Ibid.
- xxx Duque, L.F., Klevens,J. *La Violencia en Itagüí, Antioquia (I): Prevalencia y Distribución*. Biomédica 2000; 20:151-68
- xxxi Duque, L.F., Klevens, J., Ramírez, C. (2003) Op. Cit.
- xxxii Olweus, D. *Stability of aggressive reaction patterns in males. A Review*. Psychol Bull 1979; 86:852-875
- xxxiii Loeber, R. *Stability of antisocial behaviour: A review*. Child Development 1982; 53: 1431-1446.
- xxxiv Nagin, D., Tremblay, R.E. (1999) *Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency*. Child Development 70:1181-96
- xxxv Keenan, K., Shaw, D.S. (1994) *The Development of Aggression in Toddlers: A Study of Low-Income Families*. Journal of Abnormal Psychology 22: 53-77
- xxxvi Brame B, Nagin DS, Tremblay RE. (2001) *Developmental Trajectories of Physical Aggression from School Entry To Late Adolescence*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 42:503-12
- xxxvii Thornberry,TP, Krohn,MD. *Taking Stock of Delinquency. An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York. 2003.
- xxxviii White, J.L., Moffitt, T.E., Earls, F., Robins, L., Silva, P.A. *How Early Can We Tell?: Predictors of Childhood Conduct Disorder and Adolescent Delinquency*. Criminology 1990; 28:507-532
- xxxix Tremblay RE, Nagin DS, Seguin JR et al (2004) *Physical Aggression during Childhood: Trajectories and Predictors*. Pediatrics 114: e43 – e50
- xl Klevens, J., Restrepo, O., Roca, J., Martínez, A. (2001) *Risk Factors for Adult Male Criminality in Colombia*. Criminal Behavior and Mental Health 2001; 11: 73-85.

- xii Campbell, S.B. *Behavior Problems in Preschool Children: A Review of Recent Research*. J Child Psychology and Psychiatry 1995; 36: 113-149.
- xiii Tremblay RE, Nagin DS, Seguin JR et al (2004) Op. cit.
- xiiii Duque, L.F., Klevens, J. (2001) *La Violencia en Itagüí, Antioquia (II): Factores asociados*. IQEN 2001, 6(11): 161-170
- xlv Agudelo Suarez LM, Giraldo Giraldo CA, Gaviria Londoño MB, Sandoval Casilimas CA, Rodríguez Gasquez MdlÁ, Gómez Caro JF, et al. (2002) *Características de las familias y escuelas relacionadas con los comportamientos agresivos y prosociales en niños y niñas de 3 a 11 años*. Medellín: Colciencias, CES, Universidad de Antioquia; 2002.
- xlv Patterson, G.R., Capaldi, D., Bank, L. (1991) *An Early-Starter Model for Predicting Delinquency*. En: D.J. Peplar & K.H. Rubin (Eds) *Development and Treatment of Childhood Aggression*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- xlvi Coie, J. & Kupersmidt, J. *A Behavioral Analysis of Emerging Social Status in Boys' Groups*. Child Development 1983; 54: 1400-1416.
- xlvii Cairns, R.B. & Cairns, B.D. (1994) *Lifelines and Risks: Pathways of Youth in Our Times*. New York: Cambridge University Press.
- xlviii Caspi, A, Elder, G., Bem, D. *Moving Against the World: Life-Course Patterns of Explosive Children*. Developmental Psychology 1987; 23: 308-313.
- xlix Farrington, D.P. (1995) op.cit.
- I Ibid.
- li Garbarino J, Crouter A. *Defining the Community Context of Parent Child Relations: The Correlates of Child Maltreatment*. Child Development 1978. 49: 604-616
- lii Bronfenbrenner V. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press, 1979.
- liii Krug EG et al, eds (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization.
- liiv Duque,L.F. (2000) *La violencia cotidiana en Colombia y el papel de la Universidad*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia 17(2)/18(1):57-70
- liv Klevens, J. (1998) *Lesiones de Causa Externa: Factores de Riesgo y Medidas de Prevención*. Santa Fé de Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- lvi Pepler,D.J., Slaby,R.(1996) *Theoretical and Developmental Perspectives on Youth and Violence*. In Eron,L.D., Gentry,J.H., Schlegel,P. *Reason for Hope: A Psychological Perspective on Violence and Youth*. American Psychological Assoc. Washington, D.C. pp 27-58
- lvii Duque,L.F.,Klevens,J.,Ramírez,C.(1998) Op. cit.
- lviii Duque.L.F., Klevens,J. (2000) Op. cit.
- lix Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2000). Op. Cit.
- lx Reiss,A.J., Roth,J.A. (1993) *Understanding and Preventing Violence*. National Research Council. National Academy Press, Washington,D.C.
- lxi Eron,L.D,Gentry,J.H. (1996) *Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*. American Psychological Association, Washington, D.C.
- lxii Pérez,C.L.,Londoño,I.O.(1997) *Caracterización de los jóvenes de Medellín*. Fundación Social, Secretaría de Bienestar Social, Corporación PaísaJoven-GTZ. Mesa Cuadrada Grupo Creativo, Medellín.

- lxiii Prothrow-Stith, D., Weissman, M. (1991) *Deadly Consequences*. Harper Collins Publishers. New York, NY.
- lxiv Blumstein A, Wallman, J. (2000) *Crime Drop in America*. Cambridge University Press, New York.
- lxv Harries, K.D (1990) *Serious Violence: Patterns of Homicide and Assault in America*. Charles C. Thomas, Springfield, IL
- lxvi Kavanagh, K. (1993) *Relationship of Gender to Family Interactions and Reports of Early Adolescent Antisocial Behaviors*. Ponencia en la reunión de la Society for Research and Child Development, New Orleans, GA.
- lxvii Condi, J.C., Ross, D.F. (1985) *Sex and Aggression: The Influence of Gender Label on the Perception of Aggression in Children*. *Child Development* 56:225-233
- lxviii Eagly, A.H., Steffen, V.J. (1986) *Gender and Aggressive Behavior: A Meta-Analytic Review of the Social Psychological Literature*. *Psychological Bulletin* 100:309-330
- lxix Harries, K.D. (1990) Op. cit
- lxx Duque, L.F., Klevens, J., Ramírez, C. (1998) Op. cit
- lxxi Zahn-Waxler, C. (1993) *Warriors and Worriers: Gender and Psychopathology*. *Development and Psychopathology*, 5:79-89
- lxxii Hyde, J.S. (1994) *How Large Are Gender Differences in Aggression? A Developmental Meta-Analysis*. *Developmental Psychology* 20:722-736
- lxxiii Lewis, D.O. et al (1991) *A Follow-up of Female Delinquents: Maternal Contributions to the Perpetuation of Deviance*. *J. American Academy Child Adolescent Psychiatry* 30:197-201
- lxxiv Chess, S., Thomas, A. (1992) *Dynamics of Individual Behavioral Development*. In: Levine, M.D., Carey, W.B., Crocker, A.C. (Eds) *Developmental-Behavioral Pediatrics*. Philadelphia: W.B. Saunders, Chap 8.
- lxxv Kagan, J. *Temperamental Contributions to Social Behavior*. *American Psychologist* 1989; 44: 668-674
- lxxvi Farrington, D.P. *Early Predictors of Adolescent Aggression and Adult Violence*. *Violence and Victims* 1989; 4: 79-100
- lxxvii Farrington, D.P., Loeber, R., Van Kammen, W.B. (1990) *Long-Term Criminal Outcomes of Hyperactivity-Impulsivity-Attention Deficit and Conduct Problems in Childhood*. En L. Robins & M. Rutter (Eds.) *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. (pp. 62-81) Cambridge: Cambridge University Press.
- lxxviii Tremblay RE (2004) *The Development of Human Physical Aggression: How Important is Early Childhood?* In Leavitt LA, Hall DM, eds. *Social and Moral Development: Emerging Evidence on the Toddler Years*. Johnson and Johnson Pediatric Institute, Calverton, NY.
- lxxix Streissguth, A.P., Sampson, P.D., Barr, H.M. *Neurobehavioral Dose-Response Effects of Prenatal Alcohol Exposure in Humans from Infancy to Adulthood*. *Annals of New York Academy of Science* 1989; 562: 145-158
- lxxx Kandel, E. & Mednick, S.A. *Perinatal Complications Predict Violent Offending*. *Criminology* 1991; 29: 519-530
- lxxxi Raine, A., Brennan, P., & Mednick, S.A. *Interaction between Birth Complications and Early Maternal Rejection in Predisposing Individuals to Adult Violence: Specificity to Serious, Early-Onset Violence*. *American Journal of Psychiatry* 1997; 154: 1265-1271.
- lxxxii Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T.E. & Caspi, A. *The Development of Male Offending: Key Findings from the First Decade of the Pittsburgh Youth Study*. *Studies on Crime and Crime Prevention*. 1998; 7: 141-171.

- lxxxiii Tremblay, R.E., Japel, C., Pérusse, D., Boivan, M., Zoccolillo, M., Montplaisir, J., & McDuff, P. *The Search For Age of "Onset" of Physical Aggression: Rousseau and Bandura Revisited*. Criminal Behavior and Mental Health (in press).
- lxxxiv Tremblay RE, Nagin DS, Seguin JR et al (2004) Op. cit.
- lxxxv Farrington, D.P. The Twelfth Jack Tizard Lecture. The Development of Offending and Antisocial Behavior from Childhood: Key Findings from the Cambridge Study In Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1995; 360: 929-964
- lxxxvi Farrington, D.P., Loeber, R., Van Kammen, W.B. (1990) *Long-Term Criminal Outcomes of Hyperactivity-Impulsivity-Attention Deficit and Conduct Problems in Childhood*. En L.Robins & M. Rutter (Eds.) *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. (pp. 62-81) Cambridge: Cambridge University Press.
- Dodge, K.A. *A Social Information Processing Model of Social Competence in Children*. En: M. Perlmutter (Ed) *Minnesota Symposium in Child Psychology* 1986; 18: 77-125
  - Dodge, K.A., Newman, J.P. *Biased Decision-Making Processes in Aggressive Boys*. *J Abn Psychol* 1981; 90: 375-379
  - Dodge, K.A., Murphy, R.R. & Buchsbaum, K. *The Assessment of Intention-Cue Detection Skills in Children: Implications for Developmental Psychopathology*. *Child Dev* 1984; 55: 163-173
  - Slaby, R.G., Guerra, N.G. *Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders*. *Dev Psychol* 1988; 24: 580-588
  - Perry, D.G., Perry, L.C. & Rasmussen, P. *Cognitive Social Learning Mediators of Aggression*. *Child Dev* 1986; 57: 700-711
- lxxxviii Ibid
- lxxxix Ibid.
- xc Ferrer A. *Descripción de los perfiles más frecuentes en consulta psicológica infantil de la ciudad de Medellín, a partir de una técnica multivariada*. Universidad de Antioquia. Medellín. 1998. Páginas 62 – 67.
- xci Gaviria M B, Salinas M L, Giraldo C A, Agudelo L M, Wiedeman J, León R. *Comportamientos psicosociales y trastornos deficitarios en niños y niñas de tres a 11 años en la ciudad de Medellín. Abordaje cuantitativo*. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. 2001.
- xcii Ainsworth, M. *Patterns of Infant-Mother Attachments: Antecedents and Effects on Development*. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1985; 61: 792-812
- xciii Ainsworth, M.D.S. *Attachments beyond Infancy*. *American Psychologist* 1989; 44: 709-716
- xciv Dodge, K.A. (1991) op.cit.
- xcv Slaby, R.G., Guerra, N.G. *Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders*. *Developmental Psychology* 1988; 24: 580-588
- xcvi Holtzworth-Munroe, A., Hutchinson, G. *Attributing Negative Intent to Wife Behavior: The Attributes of Maritally Violent Versus Non-Violent Men*. *Journal of Abnormal Psychology* 1993; 102: 206-211
- xcvii Holtzworth-Munroe, A. *Social Skills Deficits in Maritally Violent Men: Interpreting the Data Using A Social Information Processing Model*. *Clinical Psychology Review* 1992; 12: 605-617
- xcviii Klevens, Bayón, & Sierra (1997) op.cit.
- xcix Ainsworth (1985). op.cit.

- c Matas L, Arend R, Sroufe L. *Continuity in Adaptation in The Second Year: The Relationship between Quality of Attachment and Later Competence*. Child Development 1978; 49:547-556
- ci Waters E, Wippman J, Sroufe L.A. *Attachment, Positive Affect, and Competence in the Peer Group*. Child Development 1979; 50:821-829
- cii Youngblade, L., Belsky, L.A. *Child Maltreatment, Infant-Peer Attachment Security, and Dysfunctional Peer Relationships in Toddlerhood..* Topics in Early Childhood Education 1989; 9: 1-15.
- ciii Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe LA. *Early Childhood Antecedents of Aggressive and Passive Withdrawal in Early Elementary School*. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57:257-282
- civ National Research Council (1993) *Understanding and Preventing Violence*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- National Research Council (1994) *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, D.C.: National Academy Press.
  - National Research Council (1996) *Understanding Violence against Women*. Washington, D.C.: National Academy Press.
  - Klevens, J, Restrepo, O, Roca, J, Martinez, A. *Comparison of Offenders with Early- and Late-Starting Antisocial Behavior in Colombia*. Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2000; 44:195-204.
  - Klevens, J, Restrepo, O, Roca, J. *Risk Factors for Adult Male Criminality in Colombia*. Criminal Behavior and Mental Health. 2001; 11: 73-85.
  - Duque, LF, Klevens, J, Ramírez, C. (2003)  *Overlap and Correlates of Aggression: Results from a Cross-sectional Survey in Bogotá, Colombia*. Aggressive Behavior 29, 191-201.
  - Klevens, J, Bayón, MC, Sierra, M. *Risk Factors and Context of Men Who Physically Abuse in Bogotá, Colombia*. Child Abuse and Neglect 2000; 24: 323-332.
  - Klevens, J & Roca, J. *Nonviolent Youth in a Violent Society: Vulnerability and Resilience in the Country of Colombia*. Violence and Victims 1999; 14:311-322.
  - Klevens, J. *Violencia física contra la mujer en Santa Fé de Bogotá: Prevalencia y factores asociados*. Pan American Journal of Public Health 2001; 9: 78-83
  - Klevens, J, Restrepo, O, Roca, J, Martinez, A. *Comparison of Offenders with Early- and Late-Starting Antisocial Behavior in Colombia*. Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2000; 44:195-204.
  - Tolman, R.M., Bennett, L.W. *A Review of Quantitative Research on Men Who Batter*. Journal of Interpersonal Violence 1990; 5: 87-118
  - Klevens, J., Restrepo, O., Roca, J., Martinez, A. (1997) *Epidemiología de la Delincuencia en Cinco Ciudades*. Bogotá: Informe técnico presentado a Colciencias.
- cv Tremblay,R, Vitaro,F, Nagin,D, et al *The Montreal Longitudinal and Experimental Study: Rediscovering the Power of Descriptions*. In Thornberry,TP, Krohn,MD.Eds (2003) op. cit.
- cvi Krohn,MD,Thornberry,TP, *Common Themes, Future Directions*. In Krohn,MD. Thornberry,TP Eds (2003) op. cit.
- cvi Ainsworth (1989) op.cit.
- cvi Hawkins, J.D., Herrenkohl, T., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F. & Harachi, T.W. (1998) *A Review of Predictors of Youth Violence*. En R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.) *Serious and Violent Juvenile Offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- cvi Tolman, R.M. & Bennett, L.W. *A Review of Quantitative Research on Men Who Batter*. Journal of Interpersonal Violence 1990; 5: 87-118.

- cx Sugarman, D.B. & Hotaling, G.T. *Violent Men in Intimate Relationships: An Analysis of Risk Markers*. Journal of Applied Social Psychology 1989; 19: 1034-1048.
- cxI Tremblay RE, Nagin DS, Seguin JR et al (2004) Op. cit.
- cxii Ordoñez, M. (1999) *Colombia: Violencia contra las mujeres y los niños: Factores predictores*. Bogotá: PROFAMILIA
- cxiii Jaramillo, D., Uribe, T.M. (1998) *Violencia no conyugal contra la mujer en la familia*, Medellín, 1996. Investigación y Educación en Enfermería. 16 (2), Págs. 47 a 55.
- cxiv Gaviria M B, Salinas M L, Giraldo C A, Agudelo L M, Wiedeman J, León R. (2001) Op. Cit..
- cxv Torres Y. *La Salud Mental en Antioquia*. Gobernación de Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín. 1999. Páginas 175 a 189
- cxvi Ireland, T.O., Smith, C.A., Thornberry, T.P. (2002) *Developmental Issues in the Impact of Child Maltreatment on Later Delinquency and Drug Use: Reconsidering the Strength and Boundaries of the Relationship*. Criminology 40: 359-399
- cxvii Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., et.al. (1979) *Fifteen Thousand Hours. Secondary Schools and their Effects on Children*. Cambridge: Harvard University Press.
- cxviii Slaby, R.B., Roedell, W.C., Arezzo, D., Hendrix, K. (1995) *Early Violence Prevention. Tools for Teachers of Young Children*. Newton, MA: Education Development Center.
- cxix Ibid.
- cx S Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F (1997) *Neighborhoods and Violent Crime: A Multilevel Study of Collective Efficacy*. Science 277: 918 - 924
- cxI Sampson RS, Morenoff JD, Earls F (2004) *Beyond Social Capital: Spatial Dynamics of Collective Efficacy for Children*. American Sociological Review 64: 633 - 668
- cxII Duque,L.F., Klevens,J., Ramírez,C. (1998) Op.cit.
- cxIII Duque,L.F., Klevens,J. (2000). Op. cit
- cxIV Espitia,V.E., Espinosa,R., Castro,E. (1997) *Estudio comparativo de historias de vida de condenados por homicidio, lesiones personales, secuestro, y población general. Estudio de casos y controles.*"Dimensiones de la violencia en Colombia". Red de centros de investigaciones del BID. Cuadernos de trabajo de la Red de Centros. BID, Washington, D.C.
- cxV Gaitán, F., Díaz, J (1994) *La Violencia Colombiana* In: Concha, A., Carrión, F., Cobo, F. (Eds) *Ciudad y Violencia en América Latina*, Serie de Gestión Urbana No. 2. quito: Programa de Gestión Urbana.
- cxVI Franco, S. (1999) *El Quinto: No Matar*. Bogotá: Tercer Mundo
- cxVII Deas,M., Gaitán,F.(1995) *Dos ensayos especulativos sobre la violencia en Colombia*. FONADE, DNP. Tercer Mundo Edit. Santa Fe de Bogotá
- cxVIII Bourguignon,F (1999) *Criminalidad, violencia y desarrollo inequitativo*. Planeación y Desarrollo 30(3):15-46
- cxIX Sarmiento,A. *Violencia y Equidad*. In Camacho,A., Leal,F.(Compiladores) (2000) *Amar la Paz es Desarmar la Guerra*, CEREC, DNP, FESCOL, IEPRI-Universidad Nacional, Misión Social, Presidencia de la República-Alto Comisionado para la Paz. Giro Ed. Ltda., Santa Fe de Bogotá.
- cxXX Sarmiento,A.(1999) *Violencia y equidad*. Planeación y Desarrollo 30(3):47-80
- cxXXI Vilas,C.(1998) *Buscando al Leviatán: Hipótesis sobre ciudadanía, desigualdad y democracia*.In Emir Sader (Ed), *Democracia sin exclusiones ni excluidos*. Editorial Nueva Sociedad, Caracas

- cxvii Fajnzylber,P.(1999) *What Causes Crime and Violence?* World Bank Office Chief Economist for Latin America, The World Bank. Washington. D.C.
- cxviii Departamento Nacional de Planeación. (1999) op. cit.
- cxvix Bourguignon,F (1999). Op. cit
- cxvii Fajnzylber,P., Lederman,D., Loayza,N. (1998) *Determinants of Crime. Rates in Latin America and the World. An Empirical Assesment.* World Bank Latin American and Caribbean Studies. Viewpoints. The World Bank, Washington, D.C.
- cxviii Salazar, A.. *No nacimos pa' semilla*
- cxvix *La calidad de vida en Medellín.* Revista de Planeación Metropolitana, Municipio de Medellín, No. 12, Enero-marzo de 1995.
- cxviii Klevens (1998) op.cit.
- cxvix *Ibid.*
- cxl Departamento Nacional de Planeación. (1998). op.cit.
- cxli Duque,L.F., Klevens,J., Ramírez,C. (1998) Op.cit
- cxlii Espitia,V.E., Espinosa,R., Castro,E. (1997). Op.cit.
- cxliii García,H.I. y Vélez,C.H. (1992) *Características de la muerte violenta por homicidio en Medellín en la década de los ochenta.* S.P. Tesis de grado para optar al título de Magister en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
- cxliv Salazar,A. (1994) *Proceso de urbanización y nuevos conflictos sociales.*In Desarrollo urbano futuro. Departamento Nacional de Planeación. Santa Fe de Bogotá.
- cxlv Melo,J.O. (1995) *Ciudadanía y violencia: Algunas notas sobre la experiencia en Medellín.* Bolefín Socioeconómico, No 29. CIDSE-Universidad del Valle. Cali.
- cxlvi Franco (1999) op.cit.
- cxlvii Fajnzylber,P., Lederman,D., Loayza,N. (1998). Op. cit.
- cxlviii Rubio,M. (1999) *Crimen e Impunidad: Precisiones sobre la Violencia.* TM Editores, Santa Fe de Bogotá
- cxlix Cárdenas,M., Steiner,R. (Compiladores) (1998) *Corrupción, Crimen y Justicia. Una perspectiva económica.* TM Editores, Santa Fe de Bogotá.
- cl Cloninger, D.O. *Enforcement Risk and Deterrence: A Re-examination.* J Socio-Economics 1994; 23: 273-285.
- cli Rubio, M. (1996). *Inseguridad y Conflicto en las ciudades Colombianas.* Bogotá: CEDE, Universidad de los Andes.
- clii *Ibid.*
- cliii Duque, L.F., Klevens. J., Ramírez, C. (1998). Op. cit.
- cliv Duque, LF & Klevens, J. *Creencias, actitudes y prácticas asociadas a la violencia. Coyuntura Social.* 2000; 22: 187-202.
- clv Duque, L.F., Klevens. J., Ramírez, C. (1998). op. cit.
- clvi Duque, L.F., Klevens. J. (2001). Op. cit
- clvii Gómez Buendía, H, Ed. (1999) *¿Para dónde va Colombia?* Bogotá, Tercer Mundo Editores - Colciencias.
- clviii Garay,L.J.(2000) Op. cit

- clix Guzmán, A. *Violencia Urbana: Teorías y Políticas de Seguridad Ciudadana*. In Camacho, A., Leal, F. (Compiladores) (2000). Op. cit
- clx Melo, J.O. (1995) Op. cit.
- clxi Garay, L.J. (2000) Op. cit
- clxii Guzmán, A. *Violencia Urbana: Teorías y Políticas de Seguridad Ciudadana*. In Camacho, A., Leal, F. (Compiladores) (2000). Op. cit
- clxiii Salazar, A., Jaramillo, A.M. (1992) *Medellín: Las subculturas del narcotráfico*. CINEP. Santa Fe de Bogotá.
- clxiv Guzmán, A. (1993) *Diagnóstico de la violencia homicida en Cali*. Documentos de Trabajo. CIDSE-Universidad del Valle, Cali.
- clxv Schooler, C, Flora, J.A. *Pervasive Media Violence*, Annu. Rev. Public Health 1998, 17: 275-298
- clxvi Comstock, G., Paik, H. (1990) *The Effects of Television Violence on Aggressive Behavior: A Meta-Analysis*. Report to the Panel on Violence Understanding and Control, National Academy of Sciences. Washington, D.C.
- clxvii Eron, L.D. (1990) *Understanding Aggression* Presidential Address to the World Meeting of the International Society of Research on Aggression, Banff, Alberta, Canada, 12 de Junio, 1990.
- clxviii Freedman, J.L. *Television Violence and Aggression: A Rejoinder*. Psychological Bulletin 1986, 100:372-378
- clxix Friederich-Cofer, L. Huston, A.C. *Television Violence and Aggression: The Debate Continues*. Psychological Bulletin 1986, 100: 364-371
- clxx Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (1995) *Lesiones no fatales ocurridas por riñas y atracos en Santa Fé de Bogotá*, Bolefín CRNV 1995; 4: 10
- clxxi Tolman, R.M., Bennett, L.W. *A Review of Quantitative Research on Men Who Batter*. Journal of Interpersonal Violence 1990; 5: 87-118
- clxxii Profamilia (1995) op.cit.
- clxxiii Klevens, Restrepo, Roca & Martinez (1997) op.cit.
- clxxiv Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. 1997. *Comportamiento de las Lesiones de Causa Externa, Colombia 1997*. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- clxxv Rutter, M. (1987) *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. American Journal Orthopsychiatry, 57:316-331
- clxxvi Garmez, N. (1993) *Children in Poverty: Resiliency Despite Risk*. Psychiatry, 56:127-136
- clxxvii Garmez, N., Neuchterlain, J.H. (1972) *Invulnerable Children: The Fact and Fiction of Competence and Disadvantage*. Amer. J. Orthopsychiatry, 42:328-329
- clxxviii Rutter, M. (1987) Op. cit
- clxxix Werner, E.E. (1989) *High Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study from Birth to 32 Years*. Amer. J. Orthopsychiatry, 59:72-81
- clxxx Masten, A.S., Best, K.H., Garmez, N. (1990) *Resiliency and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity*. Dev. Psychopathol. 2:425-444
- clxxxi Viederman, M. (1979) *A 25-year Longitudinal Study of The Consequences of Trauma in Infancy*. J. Amer. Psychoanalytic Ass. 27:107-126

- clxxxii Klevens, J., Restrepo, F., Roca, J. (2000) *Some Factors for Explaining Resilience among Young Men in Colombia*. *Rev Salud Pública*, 2(2):166-172
- clxxxiii Klevens, J., Roca, J. (1999) *Nonviolent Youth in a Violent Society: Resilience and Vulnerability in the Country of Colombia*. *Violence and Victims*, 14(3):311-322
- clxxxiv Hill, H.M., et al. *Sociocultural Factors in the Etiology and Prevention of Violence among Ethnic Minority Youth*. In Eron, L.D., Gentry, J.H., Schlegel, P. *Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*. (1996) American Psychological Association, Washington, D.C., pp 59-97, 2<sup>nd</sup> printing
- clxxxv Werner, E.E. *High Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study from Birth to 32 Years*. *American Journal of Orthopsychiatry* 1989; 59: 72-81
- clxxxvi Rutter, M. *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. *American Journal of Orthopsychiatry* 1987; 57: 316-331
- clxxxvii Cadoret, R.J., Yates, W.R., Troughton, E., Woodworth, G., Stuart, M.A. *Genetic-Environmental Interactions in the Genesis of Aggressivity and Conduct Disorders*. *Archives of General Psychiatry* 1995; 52: 916-924.
- clxxxviii Arboleda, R. *Between violence and hope. Sport in Medellín*. International Congress: Images of sport in the word. German Sport University Coloque, Nov. 1995.
- Farrington, D.P. The Twelfth Jack Tizard Lecture. *The Development of Offending and Antisocial Behavior from Childhood: Key Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1995; 36(0): 929-964
- cxix Huizinga, D, et al (2003) *Delinquency and Crime. Some Highlights from the Denver Youth Study*. In Thornberry, T.P., Krohn, M.D. (Eds) *Taking Stock of delinquency. An Overview from Findings from Contemporary Longitudinal Studies*. Kluwer Academic Plenum Publishers, New York.
- cxci Loeber, R, et al (2003) *The Development of Male Offending. Key Findings from Fourteen Years of the Pittsburgh Youth Study*. In Thornberry, T.P., Krohn, M.D. (Eds) *Taking Stock of delinquency. An Overview from Findings from Contemporary Longitudinal Studies*. Kluwer Academic Plenum Publishers, New York.
- cxcii Gaviria M B, Salinas M L, Giraldo C A, Agudelo L M, Wiedeman J, León R. (2001) Op. Cit..
- cxciiii Bejarano J.. *La delincuencia infantil en Colombia y la profilaxis del crimen*. Bogota: Editorial Minerva; 1929.
- cxciiv Abad H. *Enfoque epidemiológico de la violencia en Colombia*. En: Primer congreso colombiano de salud pública. Sociedad Antioqueña de Salud Pública. Medellín: Editorial Bedout, 1962. Pag 253-261
- cxci v Tyler C W, Last JM. *Epidemiology in Last JM, Wallace RB (Eds) Public Health and Preventive Medicine*, 3ra Ed, Norwalk, Conn. 1992. Pp 11-39
- cxci vi Lilienfeld D E, Stolley P D. *Foundations of Epidemiology*. 3<sup>rd</sup> Ed, New York: Oxford University Press; 1994
- cxci vii Krug EG et al, eds. *World Report on Violence and Health*. Geneve, World Health Organization, 2002.
- cxci viii Concha A., Villaveces A. *Guías para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Serie HCP/HCN 01.01; 2001
- cxci ix Duque LF, Caicedo B (2004) *Un enfoque de Salud Pública para la prevención y control de la violencia en municipios de Antioquia (I)*. Sometido a publicación.
- cc Richmond JB, Lustran SL *Total Health. A Conceptual Visual Aid*. *Journal Medical Education* 29 (5):23-29; 1954

- cci Richmond JB, Kotelchuck M. *Rethinking National Health Policy*. In Christine H McGuire et al Handobook of Health Professions Education: Responding to New Realities in Medicine, Dentistry, Pharmacy, Nursing, Allied Health. San Francisco. Jossey-Bass Publishers; 1983; pp 386-404
- ccii Richmond JB, *Leaf A Public Policy and Heart Disease Prevention*. *Cardiology Clinics*; 1985; 3 (2): 315-321
- cciii Centers for disease Prevention and Control - CDC-. *Surveillance Update*. Atlanta: CDC; 1988
- cciv Halperin W., Baker E.L. *Public Health Surveillance*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1992
- ccv Klaucke, D. *Evaluating Public Health Surveillance Systems* in Halperin.W., Baker, EL Jr (Eds) *Public Surveillance*. New York: Van Norstrand Reinhold; 1992; Pp 26-41
- ccvi Holder Y., Peden M., Krug E. *Injury Surveillance Guidelines*. Geneve: Word Health Organization; 2001
- ccvii Bonita R, de Courten M, Dwyer T, Jamrozik K, Winkelmann R: *The WHO STEPwise approach*. World Health Organization. Geneve, 2001
- ccviii Holder Y., Peden M., Krug E. 2001. Op. Cit.
- ccix Concha A; 2001. Op cit
- ccx Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre *Violencia Forensis 1999 Datos para la vida*. Santa Fe de Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2000
- ccxi <http://www.dane.gov.co> (Agosto 2002)
- ccxii Bonita R, de Courten M, Dwyer T, Jamrozik K, Winkelmann R; 2001. Op.cit.
- ccxiii Duque LF, Caicedo B (2004) *Un enfoque de salud pública para la prevención y control de la violencia en municipios de Antioquia (I)*. Sometido a consideración para publicación.
- ccxiv Organización Panamericana de la Salud. (1998) *La salud en las Américas*. vol. II. Pág. 184-197. Washington, D.C. Autor
- ccxv Duque, L.F., Klevens, J., Ramírez,C. (2003) *Cross-Sectional Survey of Perpetrators, Victims and Witnesses of Violence in Bogotá, Colombia*. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57:355-360.
- ccxvi Profamilia (2000) *Salud sexual y reproductiva. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud"*. Printex Impresores Ltda.. Santa Fe de Bogota.
- ccxvii Área Metropolitana del Valle de Aburrá. *Plan Integral de Desarrollo Metropolitano Metropoli 2002-2020*. Medellín, 2002.
- ccxviii National Research Council and Institute of Medicine. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. J P Shonkoff, D A Phillips (Eds). Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington DC.: National Academy Press; 2000
- ccxix Loeber R, Farrington DP. *Serious and Violent Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 1999
- ccxx Selman R. *The Promotion of Social Awardness: Powerful Lessons from the Partnership of Developmental Theory and Classroom Practice*. New York: Russell Sage Foundation; 2003
- ccxxi Shonkoff JP, Meisels SJ. *Handbook of Early Childhood Intervention*. 2<sup>nd</sup> Edition;. New York: Cambridge University Press; 2000
- ccxxii Burt MR, Resnick G, Novick ER. *Building Supportive Communities for At-Risk Adolescents: It Takes More than Services*. Washington DC: American Psychological Association; 1998

- 
- ccxxiii Benson PL, Johnson Pittman K. *Trends in Youth Development: Visions, Realities and Challenges*. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2001
- ccxxiv Scales PC, Leffert N. *Developmental Assets: A Synthesis of the Scientific Research on Adolescents Development*. Minneapolis MN: Search Institute; 1999
- ccxxv Karoly LA. *Investing in our Children What We Know and Don't Know About the Costs and Benefits of Early Childhood Interventions*. Santa Monica CA: Rand Organization; 1998
- ccxxvi Prothrow Stith D, Spivak HR. *Murder Is No Accident: Understanding and Preventing Youth Violence in America*. San Francisco CA: Jossey Bass; 2003
- ccxxvii Duque LF, Caicedo B (2004) Op. Cit
- ccxxviii National Institutes of Health (2004) *State of the Science Conference Statement. Preventing Violence and Related Health-Risking Social Behaviors in Adolescents*. Bethesda, MD, October 13-15, 2004