



Un paquete técnico integral para la prevención de la violencia juvenil y los comportamientos de riesgo asociados

National Center for Injury Prevention and Control
Division of Violence Prevention





Un paquete técnico integral para la prevención de la violencia juvenil y los comportamientos de riesgo asociados

Preparado por las siguientes personas:

Corinne David-Ferdon, PhD

Alana M. Vivolo-Kantor, PhD, MPH

Linda L. Dahlberg, PhD

Khiya J. Marshall, DrPH, MPH

Neil Rainford, MHSE

Jeffery E. Hall, PhD

2016

División de Prevención de la Violencia
Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Atlanta, Georgia



Un paquete técnico integral para la prevención de la violencia juvenil y los comportamientos de riesgo asociados es una publicación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Thomas R. Frieden, MD, MPH, director

Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones

Debra E. Houry, MD, MPH, directora

División de Prevención de la Violencia

James A. Mercy, PhD, director

Citación sugerida:

David-Ferdon, C., Vivolo-Kantor, A. M., Dahlberg, L. L., Marshall, K. J., Rainford, N. & Hall, J. E. (2016). *Un paquete técnico integral para la prevención de la violencia juvenil y los comportamientos de riesgo asociados*. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.



Índice

Agradecimientos	5
Revisión de las organizaciones asociadas	5
Reseña	7
Promover entornos familiares que apoyen el desarrollo saludable	15
Proveer educación de calidad en los primeros años de vida	18
Fortalecer las destrezas de los jóvenes.....	21
Conectar a los jóvenes con adultos que se preocupen por ellos y con actividades asistenciales...	25
Crear ambientes comunitarios que den protección.....	29
Intervenir para reducir los daños y prevenir riesgos futuros.....	33
Beneficios con relación a los costos	37
Participación de los sectores	39
Supervisión y evaluación.....	41
Conclusión	42
Referencias.....	43
Apéndice: Resumen de las estrategias y enfoques para prevenir la violencia juvenil	60





Agradecimientos

Este paquete técnico está basado en décadas de investigación sobre la prevención de la violencia juvenil, y apreciamos el arduo trabajo de las muchas personas que han generado una enorme cantidad de conocimientos, los cuales hacen que la prevención de la violencia juvenil sea posible. Agradecemos a la División, el Centro, la directiva de los CDC y otros científicos de los CDC dedicados a la prevención, entre quienes están Sarah Bacon, Kevin Vagi y Brad Bartholow, por sus aportes, revisión esmerada y opiniones útiles sobre las iteraciones en versiones previas de este recurso. Le agradecemos a Alida Knuth por su pericia en el formateo y diseño.

También deseamos extender nuestra gratitud hacia todas las organizaciones asociadas por brindarnos comentarios útiles, apoyo y estímulo. Desearíamos agradecerles especialmente a los Institutos Estadounidenses para la Investigación, la Asociación Sicológica Estadounidense, Equal Justice USA (Justicia Igualitaria), el Centro de Prevención de la Violencia Juvenil de Michigan, el Departamento de Salud del condado de Monterey, la Liga Nacional de Ciudades, el Centro Académico Rural de Excelencia en Prevención de la Violencia Juvenil de Carolina del Norte, el Instituto de Prevención, la Alianza de Estados Seguros, y a nuestros colegas federales del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional y de la Oficina de Salud de las Minorías por sus útiles comentarios por escrito sobre este paquete.

Revisión de organizaciones asociadas

Los CDC ofrecieron un vistazo general del paquete técnico sobre la violencia juvenil a organizaciones asociadas y beneficiarios en una serie de seminarios web. Luego de los seminarios, asimismo, se compartió con ellos un borrador de este paquete. A continuación se mencionan las organizaciones asociadas que participaron.

Consejo de Acción en los Esfuerzos para Reducir la Violencia Juvenil en Todas Partes (STRYVE)

American Academy of Pediatrics
American Association of School Administrators
American Psychological Association
American Public Health Association
Association of State and Territorial Health Officials
Boys and Girls Clubs of America
Community Anti-Drug Coalitions of America
Hope Matters International
Illinois Children's Mental Health Partnership
Local Initiatives Support Corporation
National Association of County and City Health Officials
National Association of Students Against Violence Everywhere
National Council of Juvenile and Family Court Judges
National League of Cities
Prevention Institute
Safe States Alliance
Young Men's Christian Association

Asistencia técnica y beneficiarios de STRYVE

American Institutes for Research
Boston Public Health Commission (MA)
Houston Health Department (TX)
Monterey County Health Department (CA)
Multnomah County Health Department (OR)

Organizaciones federales asociadas

United States Department of Justice
Office of Minority Health
National Institute for Occupational Safety and Health

Centro Nacionales de Excelencia en la Prevención de la Violencia Juvenil

Chicago Center for Youth Violence Prevention
Clark-Hill Institute for Positive Youth Development
Denver National Center of Excellence in Youth Violence Prevention
Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence
Michigan Youth Violence Prevention Center
North Carolina Rural Academic Center of Excellence in Youth Violence Prevention
University of Louisville Youth Violence Prevention Center

Red de Políticas de la División de Prevención de la Violencia de los CDC

American Academy of Pediatrics
American College of Preventive Medicine
American Foundation for Suicide Prevention
American Psychological Association
California Coalition Against Sexual Assault
Futures Without Violence
National Association of County and City Health Officials
National Resource Center on Domestic Violence
National Sexual Violence Resource Center
North Carolina Coalition Against Sexual Assault
Prevent Child Abuse America
Prevention Institute
Safe States Alliance



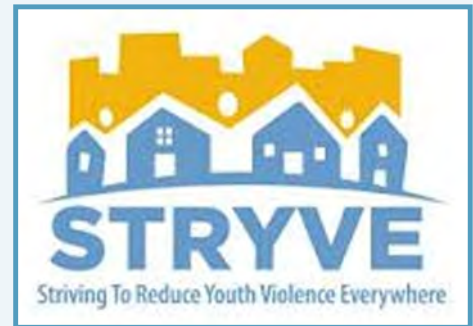
Reseña

Este paquete técnico representa un grupo selecto de estrategias basadas en la mejor evidencia disponible para ayudar a las comunidades y a los estados a mejorar su enfoque en las actividades de prevención que tengan el mayor potencial para prevenir la violencia juvenil y sus consecuencias. Estas estrategias incluyen promover los entornos familiares que apoyen el desarrollo saludable; ofrecer una educación de calidad en los primeros años de vida; fortalecer las destrezas de la juventud; conectar a los jóvenes con adultos que se preocupen por ellos y con actividades asistenciales; crear ambientes comunitarios que brinden protección; y realizar intervenciones para reducir los daños y prevenir los riesgos futuros. Las estrategias representadas en este paquete incluyen aquellas concentradas en prevenir la violencia juvenil antes de que ocurra en primer lugar, y también enfoques para reducir los daños inmediatos y a largo plazo que provoca la violencia juvenil, con el fin de evitar hechos de violencia futuros. Para la prevención de la violencia juvenil se precisan estrategias múltiples y complementarias, y aquellas destacadas en el paquete reflejan una base investigativa bien meditada sobre cómo fortalecer las destrezas y las relaciones de la persona con el fin de prevenir la violencia.^{1,2} También incluye pruebas promisorias sobre las formas de abordar problemas comunitarios más amplios que afectan las probabilidades de que se den hechos de violencia juvenil.

Este paquete apoya la iniciativa *STRYVE* de los CDC para la prevención de la violencia juvenil. En especial, este paquete expone con claridad una serie selecta de estrategias y enfoques específicos para lograr alcanzar la visión de *STRYVE*: que los jóvenes, sanos y seguros, alcancen su máximo potencial (ver el recuadro a la derecha). El compromiso, la cooperación y el liderazgo de numerosos sectores, como salud pública, educación, justicia, atención médica, servicios sociales, negocios y Gobierno pueden propiciar la implementación exitosa de este paquete y un efecto a largo plazo.

¿En qué consiste un paquete técnico?

Un paquete técnico es la recopilación de un conjunto básico de estrategias para lograr y mantener la reducción significativa de un factor de riesgo o resultados específicos.³ Los paquetes técnicos ayudan a las comunidades y a los estados a priorizar las actividades de prevención que se basan en la mejor evidencia disponible. Este paquete técnico tiene tres componentes. El primer componente es la **estrategia** o la dirección o medidas preventivas para lograr la meta de prevenir la violencia juvenil. El segundo componente es el **enfoque**. El enfoque incluye las formas específicas para impulsar la estrategia. Esto se puede lograr a través de programas, políticas y prácticas. La **evidencia** para cada uno de los enfoques dirigidos a prevenir la violencia juvenil o sus factores de riesgo asociados está incluida como tercer componente. Este paquete está concebido como un recurso para orientar y fundamentar la toma de decisiones relativas a la prevención, tanto en las comunidades como en los estados.



Iniciativa de los CDC "Esfuerzos para Reducir la Violencia Juvenil en Todas Partes"

La visión de *STRYVE* es tener jóvenes sanos y seguros que puedan alcanzar su máximo potencial como miembros conectados y contribuyentes de familias, escuelas y comunidades que se esfuerzan por librarse de la violencia. *STRYVE* trabaja para lo siguiente:

- Aumentar el liderazgo en el sector de salud pública para prevenir la violencia juvenil
- Promover el amplio uso de las estrategias de prevención de la violencia juvenil que se basan en las mejores evidencias disponibles
- Alcanzar una reducción a nivel nacional de la violencia juvenil

STRYVE tiene varios componentes interactivos que contribuyen al logro de la visión y que incluyen alianzas nacionales, capacitación y herramientas en la Internet y asistencia técnica.

<http://www.cdc.gov/violenceprevention/stryve/index.html>




Prevenir la violencia juvenil es una prioridad

La violencia juvenil es un problema significativo de la salud pública que afecta diariamente a miles de jóvenes y, a su vez, a sus familias, escuelas y comunidades. La violencia juvenil ocurre cuando jóvenes de entre 10 y 24 años de edad usan la fuerza física o el poder de manera intencional para amenazar o hacerle daño a los demás.^{1,4} La violencia juvenil generalmente involucra a jóvenes que lastiman a otros jóvenes que no están relacionados con ellos y que puede que conozcan bien o no. La violencia juvenil puede presentarse de diferentes formas. Los ejemplos incluyen peleas, acoso (*bullying*), amenazas con armas y violencia relacionada con pandillas. Una persona joven puede estar involucrada en la violencia juvenil como víctima, agresor o testigo. Las diferentes formas de violencia juvenil también pueden variar en el daño resultante y pueden incluir tanto el daño físico (lesiones o muerte), como el daño psicológico, el aumento de los costos médicos y judiciales, la disminución del valor de la propiedad y la interrupción de los servicios comunitarios.⁵

La violencia juvenil tiene una alta prevalencia. La violencia juvenil es una de las causas principales de muerte y lesiones no mortales en los Estados Unidos. El homicidio es la tercera causa principal de muerte entre las personas de 10 a 24 años.⁶ La mayoría de estos homicidios derivan de hechos de violencia con armas de fuego. En el 2014, el 86 % de las víctimas de homicidios juveniles fueron asesinadas con un arma de fuego.⁶ La cantidad de personas jóvenes que son tratadas en salas de emergencias de los Estados Unidos por lesiones físicas no mortales, relacionadas con agresiones, es más de 115 veces mayor que la cantidad de jóvenes asesinados.⁶ Cada día, aproximadamente 12 jóvenes son víctimas de homicidio y otros 1374 casos son tratados en salas de emergencias por lesiones físicas no mortales relacionadas con agresiones.⁶ Asimismo, hay información autorreportada que indica que 1 de cada 5 estudiantes de escuela secundaria superior sufrió acoso (*bullying*) en la escuela o tuvo una pelea física durante el año anterior.⁷ Si bien las tasas de homicidios y delitos juveniles están disminuyendo, estas tendencias promisorias no coinciden entre los grupos poblacionales y la carga para la salud pública continúa siendo demasiado alta. Por ejemplo, la disminución de las tasas de homicidios de jóvenes de raza negra no hispanos es menor que la disminución de las tasas de jóvenes de raza blanca no hispanos.⁸ El homicidio ha sido la causa principal de muerte de los jóvenes de raza negra no hispanos por más de tres décadas y es la segunda causa de muerte entre los jóvenes hispanos.⁶

La violencia juvenil es un problema significativo que impacta negativamente a la juventud en las comunidades urbanas, suburbanas, rurales y tribales. Las tasas y las formas de violencia juvenil, sin embargo, varían entre los subgrupos de jóvenes y comunidades. En comparación con las mujeres y la juventud de raza blanca no hispana, los hombres jóvenes y las minorías raciales/étnicas sufren la mayor carga de violencia juvenil con una prevalencia más alta de homicidios, lesiones físicas y peleas.^{6,7} Las mujeres y los jóvenes que pertenecen a minorías sexuales tienen una prevalencia más alta de acoso (*bullying*) electrónico y en persona que los hombres y las personas heterosexuales de edad similar.⁷ Las actividades y los delitos violentos de las pandillas juveniles son más numerosos en las grandes ciudades que en las comunidades suburbanas y rurales.^{9,10}



La violencia juvenil es una de las causas principales de muerte y lesiones no mortales en los Estados Unidos.



Las consecuencias económicas y para la salud derivadas de la violencia juvenil son considerables. La violencia juvenil tiene efectos graves y duraderos en la salud física, mental y social de los jóvenes. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes y provoca más de 500 000 lesiones físicas que deben recibir tratamiento médico cada año.⁶ El efecto de la violencia juvenil va mucho más allá de las consecuencias físicas. Los jóvenes que viven la violencia como víctimas, perpetradores o testigos tienen más probabilidades de presentar dificultades en el comportamiento y la salud mental, como perpetración y victimización de la violencia en el futuro, tabaquismo, consumo de sustancias, obesidad, conductas sexuales de alto riesgo, depresión, dificultades académicas, abandono de los estudios y suicidio.¹¹⁻¹⁵

La carga de la violencia juvenil se siente en toda la comunidad. Por ejemplo, los homicidios de jóvenes y las lesiones físicas no mortales relacionadas con agresiones causan una cifra estimada de 18 200 millones de dólares al año solamente en costos médicos y costos por pérdida de productividad combinados.⁶ Este cálculo estimado es una fracción de las verdaderas consecuencias económicas de la violencia juvenil ya que no incluye los costos asociados al sistema de justicia penal, como los arrestos, el procesamiento legal, el encarcelamiento y el reingreso, o los costos que surgen al abordar las consecuencias psicológicas y sociales para las víctimas, los perpetradores y sus familias. Tampoco incluye los gastos incurridos por las comunidades para darle una respuesta a las necesidades de las víctimas (p. ej., daño a la propiedad, pérdida de salarios, atención médica, tanto física como mental) derivadas de la violencia y la delincuencia juveniles, o las considerables consecuencias económicas para los sistemas de atención médica, el valor de la propiedad y los sistemas de servicios sociales de las comunidades.^{5,16,17} Los costos relacionados con la respuesta a la violencia juvenil limitan significativamente los recursos que los estados y las comunidades tienen para ocuparse de otras necesidades y metas.

La violencia juvenil empieza en los primeros años de vida. La agresión física puede ser común cuando los niños son pequeños y la mayoría aprende alternativas al uso de la violencia para resolver problemas y expresar sus creencias y emociones antes de comenzar la escuela primaria.¹⁸ Un subconjunto de niños, sin embargo, continúa siendo agresivo y, si esos comportamientos problemáticos no se abordan, su agresividad puede persistir y aumentar.² Además de la agresividad física temprana, ya son evidentes en la primera infancia muchos otros factores asociados a la perpetración de la violencia en el futuro, como impulsividad, control emocional precario y destrezas deficientes en lo social y para la resolución de problemas.¹⁹⁻²¹ Muchos de los riesgos de violencia, como el maltrato y abandono infantil, los problemas académicos, y la supervisión y el manejo deficientes del comportamiento de los niños, también surgen a temprana edad y aumentan las probabilidades de que se produzca violencia durante la adolescencia y los primeros años de la adultez. Estos signos brindan oportunidades para cambiar los comportamientos y las condiciones antes de que los patrones de violencia se establezcan y se hagan más difíciles de modificar.¹⁸

La violencia juvenil está asociada a varios factores de riesgo y de protección. La violencia juvenil está influenciada por la interacción de múltiples factores, como las características y experiencias del joven, y por las relaciones personales, la comunidad y la sociedad en las que el joven se desarrolla. Ningún factor, por sí solo, conduce al desarrollo de la violencia juvenil, y la existencia de riesgos no siempre significa que una persona joven va a experimentar violencia. Los riesgos individuales e interpersonales que llevan a cometer actos de violencia incluyen la impulsividad, el consumo de sustancias, las creencias y actitudes antisociales o agresivas, los niveles bajos en los logros escolares, un vínculo débil con la escuela, haber sufrido maltrato y abandono infantil, la exposición a la violencia en el hogar o la comunidad, relacionarse con delincuentes de su edad o con pandillas, la falta de supervisión adecuada, el abuso de sustancias por parte de los padres, o el uso de medidas disciplinarias severas o inconsecuentes por parte de los padres o cuidadores.^{1,2,5,21,22} La depresión, la ansiedad, el estrés y el trauma crónicos, y los conflictos y el rechazo por parte de los pares también están asociados a la perpetración y victimización de la violencia juvenil.^{2,23-27} Los jóvenes que son arrestados, en especial antes de los 13 años, tienen un riesgo mayor de violencia y delitos en el futuro, de abandonar la escuela, y de abusar de sustancias.^{18,20,28-30} Además, el acceso sin supervisión a las armas de fuego es un factor que contribuye a la violencia juvenil mortal.^{31,32} Existe un mayor riesgo de violencia juvenil y delitos asociados a muchos factores comunitarios, como la inestabilidad residencial, las condiciones de hacinamiento en las viviendas, la proporción de negocios dedicados a la venta de alcohol en una zona, la estabilidad o el crecimiento económico deficientes, la falta de empleo, la pobreza concentrada, la violencia y los delitos en el vecindario, la falta de relaciones positivas entre los residentes y la percepción de que el consumo de drogas y la violencia son comportamientos aceptables.³³⁻³⁷ Algunos jóvenes pertenecientes a minorías raciales/étnicas están expuestos a altos niveles de violencia comunitaria y otros problemas vecinales, lo cual contribuye a las disparidades en la violencia juvenil, las lesiones y las muertes relacionadas con la violencia, y otras dificultades.³⁸⁻⁴⁰



Cada vez hay más evidencia de que muchos factores pueden amortiguar o reducir las probabilidades de que ocurran hechos de violencia juvenil, y varios factores de protección pueden incluso contrapesar la influencia dañina potencial de los factores de riesgo que se han estado acumulando durante el desarrollo del niño.⁴¹⁻⁴³ Los factores de protección incluyen destrezas sociales, de resolución de problemas y de control emocional que son saludables, y la preparación escolar y los logros académicos de los jóvenes.^{41,43-45} Las relaciones positivas y cariñosas entre los padres y los jóvenes, en las que los padres establecen límites coherentes que son adecuados al nivel de desarrollo, y se muestran interesados en la educación y las relaciones sociales de sus hijos, están asociadas al desarrollo saludable y a la prevención de los comportamientos violentos en niños y adolescentes.^{33,44,46-52} Otros factores que contribuyen al desarrollo saludable de los adolescentes y disminuye los comportamientos agresivos incluyen que los jóvenes se sientan conectados con sus escuelas, que les vaya bien académicamente, que tengan una relación positiva con sus maestros y otros adultos que los aprecien, y que interactúen con personas de su edad que tengan una conducta prosocial y que no sean violentos.^{18,44,53-55} Los entornos físicos de las escuelas, los parques, y las áreas comerciales y residenciales que son mantenidas en buen estado, se reparan con regularidad y están diseñadas para aumentar la visibilidad, controlar el acceso y promover las interacciones positivas y el uso apropiado de los espacios públicos también sirven para proteger contra la violencia.⁵⁶⁻⁵⁸ Otras barreras comunitarias contra la violencia y los riesgos asociados incluyen la seguridad económica del hogar, una vivienda segura y estable, oportunidades económicas, el aumento del acceso a servicios y apoyo social, la voluntad de los residentes de ayudarse el uno al otro, y la percepción colectiva de que la violencia no es aceptable.⁵⁹⁻⁶³



La violencia juvenil está relacionada con otras formas de violencia. Las diferentes formas de violencia, como la violencia juvenil, el maltrato y abandono infantil, la violencia en las parejas adolescentes, la violencia en las parejas adultas, la violencia sexual y el suicidio, tienen muchos factores de riesgo y de protección comunes.^{64,65} Muchos de estos riesgos son el resultado de la exposición al estrés crónico que puede alterar y dañar el desarrollo del cerebro de la persona antes de nacer, en la niñez y en la adolescencia, y a su vez, impactar negativamente la atención, la impulsividad, la toma de decisiones, el aprendizaje, el control emocional y la respuesta al estrés.^{64,66-68} El estrés crónico incluye situaciones como vivir en vecindarios pobres, vivir en viviendas deterioradas, mudarse frecuentemente, tener inseguridad alimentaria, sufrir racismo, tener acceso limitado a los servicios médicos y de apoyo, y vivir en hogares donde hay violencia, problemas de salud mental, abuso de sustancias y otro tipo de inestabilidad. Algunas formas de violencia pueden aumentar el riesgo de otras formas de violencia. Por ejemplo, las personas que sufren maltrato y abandono infantil tienen muchas más probabilidades de participar en peleas físicas, formar parte de una pandilla, causar daño a la propiedad e intentar suicidarse durante la adolescencia y los primeros años de la adultez, que aquellas que no los padecen.⁶⁹ El acoso (*bullying*) está asociado a un mayor riesgo de portar armas, tener peleas físicas y otras formas de violencia, como el suicidio, la violencia en las parejas adolescentes y la posterior perpetración de acoso sexual.⁷⁰⁻⁷⁴ Los enfoques que abordan los factores de riesgo y de protección que son comunes en muchas formas de violencia podrían ser una forma eficaz y eficiente de prevenir la violencia.⁶⁴

La violencia juvenil puede prevenirse. Una fuerte y creciente base investigativa demuestra que hay varias estrategias de prevención, comprobadas científicamente, que reducen la victimización y la perpetración de la violencia juvenil y los factores de riesgo asociados.^{1,2,21,75-77} Como se describe en la sección *Beneficios con relación a los costos* de este paquete técnico, muchos de los programas y las políticas para la prevención de la violencia juvenil, basados en evidencias, tienen beneficios económicos, con un ahorro para la comunidad que sobrepasa los costos de implementación.⁷⁸⁻⁸⁰ Hay estrategias disponibles que benefician a todos los jóvenes, sin importar su nivel de riesgo, como también a personas y entornos que presentan el mayor riesgo. Debido a que la violencia juvenil es el resultado de múltiples factores individuales, familiares y del entorno que pueden acumularse a lo largo del desarrollo del niño, el uso de una estrategia tendrá efectos limitados en el nivel de violencia que afecta a toda la comunidad y en su habilidad para mantener los beneficios iniciales del programa. Un enfoque integral, que se concentre simultáneamente en varios factores de riesgo y de protección, es fundamental para tener un efecto amplio y continuo sobre la violencia juvenil.^{1,22,81-83} Con los programas, las prácticas y las políticas disponibles se puede detener la violencia juvenil antes de que ocurra y mantener este enfoque proactivo a lo largo de la niñez y adolescencia.



Evaluación de las evidencias

Este paquete técnico incluye programas, prácticas y políticas con evidencia de los efectos sobre la victimización y perpetración de la violencia juvenil, y los factores de riesgo o de protección relativos a la violencia juvenil. Para considerar su inclusión en el paquete técnico, el programa, la práctica o la política que se seleccionó tuvo que cumplir al menos uno de los siguientes criterios: a) metanálisis o revisiones sistemáticas que hayan mostrado efectos sobre la victimización o perpetración de violencia juvenil; b) evidencia de al menos un estudio de evaluación riguroso (p. ej., ensayo controlado aleatorizado o diseño casi experimental) que haya encontrado efectos preventivos significativos sobre la victimización o perpetración de violencia juvenil; c) metanálisis o revisiones sistemáticas que hayan mostrado la repercusión sobre los factores de riesgo o de protección relativos a la victimización o perpetración de violencia juvenil; o d) evidencia de al menos un estudio de evaluación riguroso (p. ej., ensayo controlado aleatorizado o diseño casi experimental) que haya encontrado efectos significativos sobre los factores de riesgo o de protección relativos a la victimización o perpetración de violencia juvenil. Por último, también se tomó en cuenta la probabilidad de que los efectos beneficiosos sobre las múltiples formas de violencia puedan lograrse; que no hubiera evidencia de efectos dañinos en resultados específicos o con subgrupos particulares;* y la viabilidad de la implementación en un contexto dentro de los Estados Unidos si el programa, la política o la práctica fueron evaluados en otro país.

La base factual para la prevención de la violencia juvenil, particularmente en el caso de los enfoques concentrados en desarrollar tanto las destrezas de los jóvenes como las relaciones y los entornos familiares positivos, es sólida, según lo evidencian los metanálisis y revisiones sistemáticas múltiples que demuestran los efectos de estos enfoques sobre los resultados en la conducta. En términos de la solidez de la evidencia, los metanálisis o las revisiones sistemáticas de los programas que han demostrado efectos sobre los resultados en la conducta proveen un mayor nivel de certeza. Sin embargo, la base factual no es tan fuerte en todas las áreas. Por ejemplo, ha habido menos evaluaciones de los efectos de los programas y las políticas que abordan los problemas comunitarios que influyen en las probabilidades de que ocurran hechos de violencia juvenil. Los enfoques a nivel comunitario incluidos en este paquete que muestran efectos sobre los factores de riesgo (p. ej., tasas de delitos en la comunidad, consumo de drogas) o de protección (p. ej., supervisión adulta positiva y modelos ejemplares, clima escolar positivo) reflejan el carácter evolutivo de la base factual en esta área y el uso de la mejor evidencia disponible en un momento dado.

A pesar de contribuir de forma significativa a la violencia mortal y no mortal entre los jóvenes, hay escasez de pruebas relacionadas con enfoques eficaces para reducir el acceso, posesión y uso de armas de fuego sin supervisión por parte de los jóvenes. Esta brecha en particular fue mencionada en el informe *Prioridades para la investigación con el fin de reducir la amenaza de la violencia relacionada con las armas de fuego* del Instituto de Medicina y el Consejo Nacional de Investigación.⁸⁸ Ese es el motivo por el cual no se incluyen las estrategias y los enfoques aplicables específicamente al acceso, la posesión y el uso sin supervisión de armas de fuego, si bien muchos de los que están incluidos en el paquete fueron diseñados para abordar los factores de riesgo y de protección con el fin de evitar, en primer lugar, que los jóvenes se involucren en actos de violencia relacionados con armas de fuego.

En lo que respecta a las estrategias y los enfoques incluidos en este paquete, es importante notar que puede haber una heterogeneidad significativa en términos de la naturaleza y calidad de la evidencia disponible, entre los programas, las políticas y las prácticas que recaen dentro de cada área de estrategia o enfoque. No todos los programas, políticas ni prácticas que utilizan el mismo enfoque (p. ej., visitas al hogar, uso de mentores) son igualmente eficaces, y aun en el caso de que tengan eficacia, puede que no funcionen en todas las poblaciones.^{2,8} Es posible que sea necesario adaptar los programas y llevar a cabo más evaluaciones para comprender más la eficacia entre los diferentes grupos de población y comunidades.⁹⁰ Los ejemplos provistos en este paquete técnico no tienen la intención de representar una lista exhaustiva de los programas, las políticas o las prácticas basados en evidencia para cada enfoque, sino, más bien, ilustrar modelos que han demostrado tener efectos sobre la perpetración o victimización de la violencia juvenil, o tener efectos beneficiosos en los factores de riesgo o de protección relativos a la violencia juvenil y que podrían ser implementados en las comunidades.


*Las investigaciones muestran que algunos programas, prácticas y políticas tienen efectos dañinos en el comportamiento de la juventud.^{2,29,84-87} Los motivos pueden incluir la falta de desarrollo de destrezas de los jóvenes en el mundo real, la supervisión de adultos limitada y un aumento de las oportunidades que tienen los jóvenes delincuentes para asociarse entre sí. Los ejemplos de enfoques ineficaces incluyen la transferencia de infractores juveniles al sistema de justicia penal para adultos; programas que connotacionan y de estilo militar (p. ej., Scared Straight, entrenamiento militar); tratamiento residencial o individual usado en forma aislada; capacitación de los jóvenes para que sean mediadores en los conflictos entre compañeros en entornos escolares; y no pasar a los jóvenes de grado.



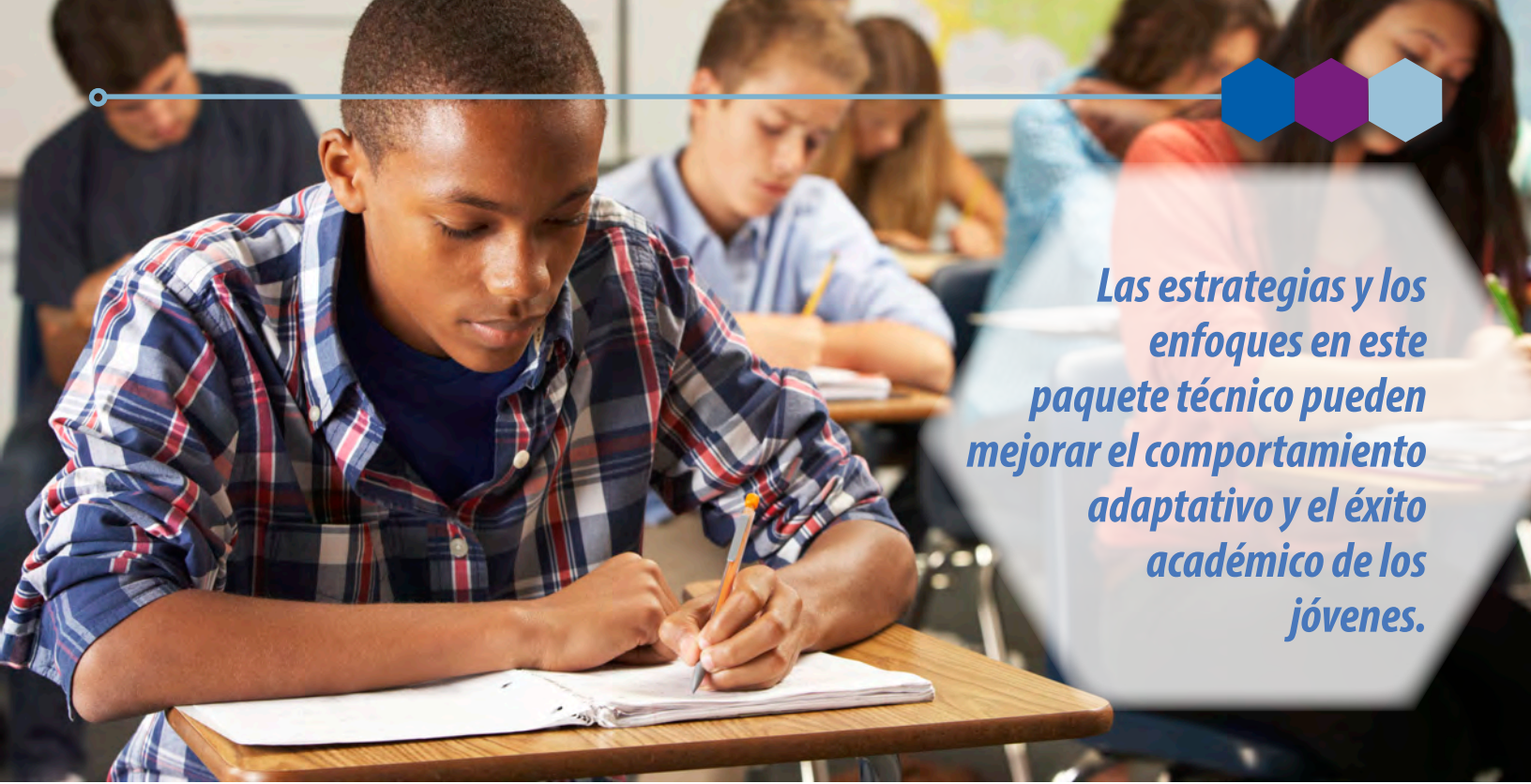
Identificar las actividades que muestran evidencia de haber tenido efectos sobre la victimización, perpetración y los factores de riesgo o de protección relativos a la violencia juvenil es solo el primer paso. En la práctica, la eficacia de los programas, las políticas y las prácticas identificados en este paquete dependerán mucho de cuán bien se implementen los programas como también de las organizaciones y comunidades en los que sean implementados.^{91,92} El grado de preparación del programa para la amplia disseminación e implementación (p. ej., disponibilidad de los materiales, capacitación y asistencia técnica) también puede influenciar sobre los efectos.^{93,94} La guía de orientación para asistir a los profesionales, las organizaciones y las comunidades se elaborará por separado.

Temas contextuales y que afectan a muchas áreas

Las estrategias y los enfoques incluidos en este paquete técnico representan los diferentes niveles de ecología social, con los esfuerzos destinados a impactar los comportamientos individuales y también las relaciones, las familias, las escuelas y las comunidades que afectan los factores de riesgo y de protección relativos a la violencia juvenil. La idea es que las estrategias y los enfoques funcionen combinados y se refuerzan entre sí para prevenir la violencia juvenil de un modo exhaustivo y a largo plazo (ver el recuadro más abajo). Si bien las habilidades individuales son importantes y las investigaciones han demostrado los efectos preventivos de muchos programas destinados al desarrollo de las destrezas en los jóvenes, los enfoques que abordan las relaciones con los padres, pares y otros adultos interesados, como también los enfoques que tienen influencia en los entornos escolares y comunitarios son igualmente importantes para tener el mayor efecto sobre la salud pública.

 Prevención de la violencia juvenil	
Estrategia	Enfoque
Promover entornos familiares que apoyen el desarrollo saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas a domicilio durante la primera infancia • Programas de destrezas de crianza y relaciones familiares
Proveer educación de calidad en los primeros años de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento prescolar con participación de la familia
Fortalecer las destrezas de los jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> • Programas universales basados en la escuela
Conectar a los jóvenes con adultos que se preocupen por ellos y actividades asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de mentores • Programas extracurriculares
Crear entornos comunitarios de protección	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar el entorno físico y social • Reducir la exposición a riesgos a nivel comunitario • Acercamiento a los jóvenes en las calles y cambio de normas comunitarias
Intervenir para reducir los daños y prevenir los riesgos futuros	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para reducir los daños de la exposición a la violencia • Tratamiento para prevenir conductas problemáticas y la participación futura en actos de violencia • Alianzas entre hospitales y comunidades

Es sumamente importante tomar en cuenta el contexto social y cultural de las comunidades y organizaciones al seleccionar las estrategias y los enfoques que se van a implementar. Es posible que los profesionales en el campo estén en la mejor posición para evaluar las necesidades y las fortalezas de sus comunidades y para trabajar con organizaciones asociadas con el fin de tomar decisiones sobre la combinación de los enfoques incluidos aquí que mejor se adapten a su contexto. Los modelos de planificación para la prevención estratégica basada en datos, como *Communities That Care*, *PROMoting School-community-university Partnerships to Encourage Resiliency (PROSPER)*, y *Cardiff Violence Prevention*



Las estrategias y los enfoques en este paquete técnico pueden mejorar el comportamiento adaptativo y el éxito académico de los jóvenes.

Partnership, pueden apoyar a las comunidades al usar datos para evaluar los factores de riesgo y de protección locales para fundamentar la selección y el monitoreo continuo de los programas basados en evidencia. Estas actividades y asociaciones basadas en datos pueden contribuir a una reducción significativa de la violencia, las lesiones relacionadas con ella y los delitos, como también al ahorro de costos de los sistemas médico, educativo y judicial.⁹⁵⁻¹⁰²

Las estrategias y los enfoques incluidos en este paquete tienen el potencial de reducir múltiples formas de violencia (p. ej., maltrato y abandono infantil, violencia en las parejas adolescentes, violencia sexual) y otros problemas de salud de los adolescentes (p. ej., embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual). Las estrategias y los enfoques incluidos en este paquete técnico pueden mejorar la conducta de adaptación y el éxito académico de los jóvenes. Por ejemplo, los programas escolares que fortalecen las destrezas de los jóvenes para resolver problemas y para el manejo de conflictos pueden reducir la violencia física y verbal, el acoso (*bullying*), la violencia en las parejas adolescentes, la violencia sexual, el consumo de alcohol y drogas, y los comportamientos sexuales riesgosos.⁷⁶ También se pueden usar para fortalecer el desempeño académico, mejorar las tasas de alumnos graduados y crear un clima escolar positivo. En vista de que muchos riesgos de violencia juvenil son evidentes antes de la adolescencia, los programas destinados a promover el desarrollo saludable de los niños y reducir las probabilidades de que haya maltrato y abandono infantil también pueden potencialmente prevenir la violencia en los años de la adolescencia y la adultez.¹⁰³⁻¹⁰⁵ La interconexión de estas experiencias y los factores de riesgo y de protección indican que la implementación de estrategias y enfoques para prevenir la violencia juvenil pueden tener importantes beneficios sociales, económicos y para la salud a largo plazo.^{64,65} Sin embargo, también es importante notar que el maltrato y abandono infantil, la violencia en las parejas adolescentes y la violencia sexual quizás también requieran actividades de prevención adicionales a las destacadas en este paquete técnico. Los CDC han elaborado paquetes técnicos para otras formas de violencia con el fin de ayudar a las comunidades a identificar estrategias y enfoques adicionales.¹⁰⁶⁻¹⁰⁹

El área de salud pública tiene la clara responsabilidad de ayudar a reducir la carga de la violencia juvenil para la salud, cuenta con experiencia en aplicar conceptos científicos para reducir el riesgo de problemas de salud complejos, y puede tomar medidas para reducir la violencia juvenil.¹ Este paquete incluye estrategias donde las agencias de salud pública están bien posicionadas para aportar liderazgo y recursos a los esfuerzos de implementación. Esto también incluye estrategias donde el sector de salud pública puede servir como un importante colaborador (p. ej., estrategias que abordan los riesgos a nivel comunitario), pero donde el liderazgo y el compromiso de los otros sectores, como el de comercio, es fundamental para implementar una política o un programa en particular (p. ej., distritos de mejoramiento comercial). La función de los diversos sectores en la implementación de una estrategia o un enfoque para prevenir la violencia juvenil se describe con más profundidad en la sección *Participación de los sectores*.

En las secciones que siguen se describen las estrategias y los enfoques con la mejor evidencia para prevenir la violencia juvenil.





Promover entornos familiares que apoyen el desarrollo saludable

Fundamento

El entorno familiar es determinante para la salud física, emocional, social y conductual de los jóvenes, y esta influencia se extiende desde la infancia temprana, durante los últimos años de la adolescencia y más allá.¹¹⁰⁻¹¹¹ Los entornos familiares inestables, estresantes, sin estructura ni supervisión, con relaciones y comunicación deficientes entre sus miembros, y que usan con los niños medidas disciplinarias severas o limitadas son factores de riesgo de violencia juvenil y contribuyen a que las personas jóvenes presenten otros riesgos, como poca habilidad para la resolución de problemas y la perpetración de agresiones continua y a una edad temprana.^{33,48,112,113} Décadas de investigación muestran que los entornos familiares enriquecedores y alentadores, donde los cuidadores entablan una relación cálida y afectuosa con los niños, supervisan sus actividades y amistades, establecen expectativas y reglas adecuadas a la edad, y usan medidas disciplinarias no violentas y consecuentes, disminuyen significativamente el riesgo de violencia juvenil y otros comportamientos adolescentes que son riesgosos para la salud.^{33,46-52} La promoción de entornos familiares positivos durante todo el crecimiento del niño se relaciona con los conocimientos de los cuidadores sobre el desarrollo infantil saludable y apropiado a la edad, y la forma en que las familias se comunican, manejan el comportamiento y resuelven los conflictos.

Enfoques

Hay varios enfoques que pueden ayudar a las familias a crear y mantener entornos que brinden apoyo, cariño y estructura en cada etapa de desarrollo de las personas jóvenes.

Los programas de **visitas a domicilio durante la primera infancia** proveen a las familias, en sus propias casas, información, apoyo para los cuidadores, y capacitación sobre salud infantil, desarrollo y cuidados; y ayudan a que estas familias tengan acceso a servicios. Los programas de visita a domicilio pueden ser impartidos por enfermeros, profesionales o personal auxiliar.¹¹⁴ Muchos de los programas se ofrecen a madres primerizas de bajos ingresos para ayudarlas a establecer entornos familiares saludables.¹¹⁴ El contenido y la estructura de los programas también pueden variar, dependiendo del modelo que se esté utilizando; algunos siguen al pie de la letra los procedimientos descritos en un manual y otros son más flexibles en la forma en que se imparten.¹¹⁴ Hay programas que comienzan durante el embarazo, mientras que otros lo hacen después del nacimiento del niño y pueden continuar hasta que el niño ingrese a la escuela primaria.

Los **programas de destrezas de crianza y relaciones familiares** proveen apoyo a los cuidadores y les enseñan destrezas de comunicación, resolución de problemas, supervisión y manejo del comportamiento. Estos programas pueden ser autodirigidos o impartirse a familias por sí solas o a grupos de familias. En el caso de las familias con un alto riesgo de conflictos y problemas de comportamiento infantil, la adaptación del programa a la familia para ofrecérselo en forma individual rinde mejores beneficios que hacerlo en grupo.^{47,115,116} Es frecuente que las familias con un solo progenitor participen en estos programas; algunos de estos programas tienen sesiones dirigidas principalmente a los padres, mientras que otros incluyen sesiones para padres, jóvenes y familia. Los programas por lo general están destinados a familias con niños de edades específicas; algunos están dirigidos a niños en edad preescolar y de escuela primaria, y otros a jóvenes en edad de escuela secundaria media y superior.^{49,115} El contenido de los programas específicos generalmente varía según la edad del niño, pero con frecuencia la temática es uniforme y se relaciona con el desarrollo infantil, la supervisión y el manejo del comportamiento del niño por parte de los padres, el uso adecuado de premios y castigos, la comunicación y relación entre padres e hijos, y las destrezas interpersonales y de resolución de problemas de los jóvenes.^{49,51,52,115}



Resultados potenciales

- Disminución de los problemas de comportamiento y las conductas perturbadoras en el hogar y la escuela
- Disminución de las peleas físicas, las agresiones y la delincuencia
- Disminución de los arrestos, las condenas y las violaciones de los términos de libertad condicional
- Disminución en el consumo de alcohol y drogas por parte de los jóvenes y de los padres
- Disminución de los conflictos familiares
- Disminución del maltrato y abandono infantil
- Disminución de la depresión y el estrés de los padres
- Mayor cumplimiento de las indicaciones provistas por los cuidadores
- Aumento de los comportamientos prosociales (p. ej., las destrezas sociales, como preocuparse por los demás, empatía y colaboración)
- Mayor conexión y comunicación entre padres e hijos, y mejor calidad en la relación entre ellos
- Aumento de las prácticas de crianza positiva, como el monitoreo y la supervisión de las actividades de los jóvenes, el uso de medidas disciplinarias consecuentes y no violentas, y el apoyo y la participación en lo que concierne a los jóvenes

Evidencia

Los enfoques que mejoran los entornos familiares han demostrado efectos en la prevención de la violencia juvenil y otros comportamientos de riesgo para la salud de los adolescentes.^{46-52,104}

Visitas a domicilio durante la primera infancia. Los programas de visitas a domicilio son eficaces para mejorar tanto los comportamientos relacionados con la crianza como el desarrollo social y emocional de los niños, pero la evidencia es variada; algunos programas muestran efectos sólidos y otros, pocos o ninguno, posiblemente debido a las diferencias en el contenido y la forma en que se imparten estos programas.^{114,117} Las familias que participaron en el programa *Nurse Family Partnership*® (*NFP*) tuvieron un 45 % menos de problemas de comportamiento infantil y de dificultades de los padres para sobrellevar situaciones, según fue registrado por médicos, al compararlas con familias que no participaron; y los jóvenes que participaron antes de alcanzar los 15 años de edad tuvieron muchos menos arrestos, condenas y violaciones de los términos de libertad condicional.^{104,118} Al alcanzar los 19 años de edad, las jóvenes cuyas familias participaron en este mismo programa, en contraste con un grupo de comparación, tuvieron considerablemente menos probabilidades de ser arrestadas (el 10 % frente al 30 %) y condenadas (el 4 % frente al 20 %).¹⁰³ El *NFP* también demostró haber tenido efectos significativos en los factores de riesgo y de protección relativos a la violencia juvenil, como la disminución del maltrato y abandono infantil y del consumo de sustancias por parte de los padres y de los jóvenes.^{104,119} La iniciativa *Home Visiting Evidence of Effectiveness Review* identifica otros programas de visitas a domicilio que podrían funcionar para las comunidades, según los recursos disponibles y el contexto en el cual se imparta este tipo de programa.¹¹⁴

Programas de destrezas de crianza y relaciones familiares. Las múltiples revisiones sistemáticas de varios enfoques relacionados con las destrezas de los padres para criar a sus hijos y las relaciones familiares han demostrado tener repercusiones beneficiosas no solo en la perpetración de la violencia juvenil, sino también en sus factores de riesgo y de protección.^{33,47,49,51,52,76} Un ejemplo es el programa *The Incredible Years*®, que está destinado a familias con niños de hasta 12 años de edad y que puede ser implementado con componentes adicionales para maestros y niños en la escuela. Un metanálisis de los efectos asociados a *The Incredible Years*® halló una disminución considerable en los comportamientos perturbadores de los niños tanto en casa como en la escuela, y un aumento de los comportamientos prosociales.¹²⁰ Las repercusiones en otros factores de riesgo y de protección incluyen la disminución de la depresión y el estrés en los padres, un mejor cumplimiento de las indicaciones que los padres les dan a los niños, una conexión y comunicación más sólida entre padres e hijos y mejoras en las prácticas de crianza positiva relacionadas con el monitoreo, la disciplina y las interacciones entre madres e hijos.^{76,121} Los beneficios para el comportamiento son más amplios y sostenibles por más tiempo cuando tanto el padre o la madre como el niño participan en el programa.¹²¹ *Parent Management Training-Oregon Model*™ (*PMTO*) es otro ejemplo en donde los jóvenes participantes, en comparación con los controles (grupo de refe-



rencia), han demostrado tasas considerablemente más bajas de problemas de comportamiento, agresión y arrestos.^{122,123} Otros beneficios del programa *PMTO* incluyen mejoras en las prácticas de crianza positiva y en la situación socioeconómica de la familia.^{124,125}

Varios de los otros programas eficaces se concentran en las familias con jóvenes de 10 a 17 años. Es en este periodo de transición hacia la adolescencia cuando pueden aumentar los comportamientos de riesgo y cuando pueden surgir formas más graves de violencia. Entre los ejemplos de programas eficaces están *Strengthening Families 10–14*, *Coping Power* y *Familias Unidas™*. Cuatro años después de participar en el programa *Strengthening Families 10–14*, hay datos autorreportados por los jóvenes que indican una reducción relativa significativa en las peleas físicas (32 %), los casos en que se arrojan objetos para causar un daño (54 %) y los daños intencionales a la propiedad (77 %), como también niveles más bajos de conflictos familiares observados desde afuera de la familia.¹²⁶ En comparación con las familias que formaron parte de los grupos de referencia, las familias que participaron también reportaron un menor consumo de sustancias por parte de los jóvenes y mejoras en la calidad afectiva entre padres e hijos, y en las destrezas para el manejo de los hijos.¹²⁷⁻¹²⁹ Las evaluaciones rigurosas de *Coping Power* muestran tasas considerablemente más bajas de delincuencia juvenil y actos agresivos, de falta de apoyo por parte de los padres y de consumo de sustancias por parte de los jóvenes entre las familias participantes, en comparación con los controles uno y tres años después de participar en el programa.¹³⁰⁻¹³² Un estudio del programa *Familias Unidas™* halló una disminución en la agresividad adolescente y en otros problemas de comportamiento a lo largo del tiempo en las familias participantes, en comparación con los controles. Los participantes del programa, en comparación con los controles, también demostraron mejorías en los factores de protección —relativos a los problemas de comportamiento adolescente— como mayor apoyo a los jóvenes y participación por parte de los padres, prácticas de crianza positiva, comunicación entre padres e hijos, supervisión por parte de los padres y consumo de sustancias por parte de los jóvenes.¹³³⁻¹³⁵



Los enfoques que mejoran los entornos familiares han demostrado efectos en la prevención de la violencia juvenil.



Proveer educación de calidad en los primeros años de vida

Fundamento

Una educación de calidad en la primera infancia puede mejorar el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños y aumentar las probabilidades de que experimenten relaciones y entornos seguros, estables y enriquecedores, y que tengan éxito académico y salud a largo plazo, incluso menores índices de problemas de comportamiento, agresión y delitos.^{136,137} Los entornos de educación temprana de alta calidad, como aquellos que están licenciados y acreditados, promueven las destrezas sociales y el desarrollo cognitivo de los menores de edad, fortalecen la conexión con la escuela y reducen los problemas de comportamiento tanto en la escuela como en el hogar.^{138,139} Estos beneficios, a su vez, contribuyen para que haya logros académicos más sólidos, y menos estrés y conflictos familiares a lo largo de la infancia y de la adolescencia. La educación infantil temprana que incluye la integración de los padres puede fortalecer los resultados en la juventud, la participación de los padres en la educación futura de los niños y las prácticas y actitudes relacionadas con la crianza.^{137,140,141} Estos enfoques integrados también crean vías para que los jóvenes y las familias tengan acceso a recursos complementarios, como empleo, transporte y asistencia alimentaria, y a servicios de salud física y mental que pueden abordar con mayor profundidad los riesgos y crear barreras contra la violencia futura.

Enfoques

El enriquecimiento prescolar con la integración de la familia es un enfoque que tiene como fin mejorar las bases para el desarrollo académico, social y conductual del niño a través de la adolescencia y hasta la adultez.

Los programas de **enriquecimiento prescolar con la integración familiar** ofrecen educación temprana de alta calidad y apoyo a familias de escasos recursos económicos con el fin de construir una base sólida para el aprendizaje futuro y el desarrollo saludable de los niños, y disminuir los riesgos de problemas académicos y de comportamiento futuros. Los programas generalmente se encuentran disponibles para los niños y las familias que satisfacen requisitos básicos, como ser residentes en una zona escolar que por los altos niveles de pobreza es elegible para recibir fondos federales del programa Título I, demostrar la necesidad y estar de acuerdo en participar, o tener ingresos que estén en la línea del nivel de pobreza o debajo de esta.¹⁴² El contenido del programa y la forma en que se imparte varía según el modelo usado y puede incluir visitas a domicilio, conexiones a recursos de apoyo comunitarios, y programas escolares y de cuidado de niños, de tiempo parcial o completo. Se hace hincapié en que la integración familiar es sumamente importante para el desarrollo de los niños y para mejorar el éxito que tengan en la escuela. Los programas frecuentemente comienzan en los primeros meses o años de vida (2 a 3 años de edad) y puede que continúen durante la etapa temprana o intermedia de la niñez.

Resultados potenciales

- Disminución de los comportamientos agresivos
- Disminución de los arrestos, las condenas y el encarcelamiento
- Disminución de los casos de maltrato y abandono infantil, de los encuentros con los servicios de protección de menores, y de la ubicación de menores fuera del hogar
- Disminución de los casos de repetición de grado y de los servicios de educación especial
- Disminución del tabaquismo y del consumo de alcohol y drogas
- Menor uso de medidas disciplinarias con un lenguaje severo o castigos físicos
- Mejoras en el desarrollo cognitivo y del lenguaje
- Aumento de las interacciones enriquecedoras y alentadoras entre los padres e hijos, estrategias eficaces para el manejo de la conducta infantil, y entornos domésticos que favorezcan el aprendizaje en el hogar
- Aumento en la cantidad de alumnos que completan la escuela secundaria superior, asisten a la universidad, y en la cantidad de años de educación que se cursan
- Aumento del empleo de tiempo completo y de la cobertura de seguro médico en la adultez



Una educación infantil temprana de buena calidad puede aumentar las probabilidades de que los niños experimenten relaciones y entornos seguros, estables y enriquecedores.

Evidencia

Hay evidencia de que los programas de enriquecimiento prescolar con la integración de la familia pueden reducir la agresión y los problemas de conducta de los niños, como también la perpetración de actos de violencia y agresión por parte de los jóvenes durante la adolescencia y los primeros años de adultez; los beneficios son más sólidos y más estables cuando el apoyo prescolar y familiar se extiende durante los primeros años de la escuela primaria.¹⁴³

Los programas de **enriquecimiento prescolar con la integración familiar** pueden disminuir la prevalencia de problemas en los primeros años de infancia, como la agresión, el maltrato y abandono infantil, y tiene efectos más amplios y duraderos en las interacciones entre padres e hijos, y en los logros académicos, el consumo de sustancias y la perpetración de actos de violencia y delitos por parte de los jóvenes. *Child Parent Centers (CPCs)* y *Early Head Start (EHS)* son ejemplos de programas eficaces. Los *CPC* han sido evaluados en varios estudios realizados a largo plazo. Por ejemplo, cuando se les hizo un seguimiento hasta los 20 años de edad, los niños pertenecientes a las minorías de bajos ingresos que participaron en el programa prescolar de *CPC*, en comparación con niños en otros programas de infancia temprana, tuvieron tasas significativamente menores de arrestos juveniles (el 16.9 % frente al 25.1 %), arrestos violentos (el 9.0 % frente al 15.3 %) y arrestos múltiples (el 9.5 % frente al 12.8 %).¹⁰⁵ Al alcanzar los 24 años, comparados con jóvenes que participaron menos años en el *CPC* (p. ej., solo en el prescolar), los jóvenes que formaron parte del programa por 4 a 6 años tuvieron un 22 % menos de arrestos por actos de violencia como también tasas considerablemente más bajas de condenas y de varios encarcelamientos por este tipo de actos.¹⁴³ Entre los estudios, los jóvenes que participaron en *CPC* también tuvieron muchos otros beneficios en relación con grupos de comparación, como menores porcentajes de reportes comprobados de maltrato y abandono infantil, ubicación de menores fuera del hogar, repetición de grado, servicios de educación especial, depresión y consumo de sustancias, como también mayores porcentajes de estudiantes que completan la escuela secundaria superior, estudiantes que cursan carreras universitarias de cuatro años, cobertura de seguro médico y empleo de tiempo completo en la adultez.^{79,105,141,143}

Varias evaluaciones de *EHS* demuestran efectos significativos del programa sobre la violencia, como también otros beneficios a corto y largo plazo. Por ejemplo, en comparación con las familias que acceden a servicios comunitarios, los niños de tres años de edad cuyas familias participan en el programa *EHS* demostraron tener una conducta considerablemente menos agresiva, tenían un mejor desarrollo cognitivo y del lenguaje, y padres que les brindaban más apoyo emocional, los estimulaban en el lenguaje y el aprendizaje, les leían con más frecuencia y les daban menos palmadas.¹⁴⁴ Los niños en el programa *EHS* también tuvieron muchos menos encuentros con los servicios de protección de menores e informes corroborados de abuso físico o sexual entre los 5 y los 9 años de edad, en comparación con niños en el grupo de referencia, y este programa retrasó las tasas de encuentros subsecuentes con los servicios de protección a menores.¹⁴⁵ Los niños en el programa *EHS* eran más propensos a tener un informe corroborado de abandono que probablemente no era debido a este programa. Más bien, la inscripción en el programa *EHS* pudo haber aumentado el monitoreo de las familias y la visibilidad de los niños pequeños que estaban pasando por una situación de abandono.¹⁴⁵ El programa *EHS* basado en el hogar, cuando se implementó por completo, también mostró que las familias participantes tuvieron muchos beneficios dos años después del programa, al compararlas con otro grupo, incluso niños con menos problemas de comportamiento social, una integración más fuerte entre padres e hijos, y entornos domésticos que apoyan el aprendizaje.¹⁴⁶





Fortalecer las destrezas de los jóvenes

Fundamento

Fortalecer las destrezas de los jóvenes es un componente importante de un enfoque integral para prevenir la violencia juvenil. Las probabilidades de que ocurran hechos de violencia aumentan cuando los jóvenes tienen destrezas poco desarrolladas o ineficaces en las áreas de comunicación, resolución de problemas, resolución y manejo de conflictos, empatía, control de impulsos, y manejo y control de las emociones.^{2,33,147-149} El desarrollo de destrezas tiene una amplia y robusta base investigativa, la cual muestra que el desarrollo de las habilidades interpersonales, emocionales y conductuales de los jóvenes puede ayudar a reducir tanto la perpetración como la victimización de la violencia.^{2,21,76,77,150-152} Mejorar estas destrezas también puede tener un efecto sobre los factores de riesgo o de protección relativos a la violencia juvenil, como el consumo de sustancias y el éxito académico.^{150,152,153} Estas destrezas para la vida diaria pueden ayudar a aumentar la autoconciencia, la exactitud en la comprensión de las situaciones sociales, la habilidad para evitar situaciones y comportamientos riesgosos, y la capacidad para resolver conflictos sin el uso de la violencia.

Enfoques

Los programas universales basados en la escuela son un enfoque ampliamente usado para ayudar a desarrollar las destrezas en los jóvenes con el fin de prevenir la violencia y adquirir comportamientos saludables.

Los programas universales basados en la escuela (a veces también llamados enfoques de aprendizaje socioemocional) trabajan en la niñez y adolescencia para mejorar las aptitudes interpersonales y emocionales, que incluyen la comunicación y la resolución de problemas, la empatía, la conciencia y el control emocionales, el manejo de conflictos y el trabajo en equipo.^{150,151} Este enfoque también provee información sobre la violencia, busca cambiar la forma en que los jóvenes piensan y sienten sobre la violencia, y ofrece oportunidades para practicar y reforzar estas destrezas. El contenido y el formato de los programas de desarrollo de destrezas varían según el modelo que se esté utilizando. Estos enfoques basados en la escuela con frecuencia incluyen que se brinde orientación a los maestros y a otros miembros del personal escolar sobre las formas de desarrollar las destrezas de los jóvenes, monitorear y manejar el comportamiento y crear un clima escolar positivo a fin de reducir la agresión y la violencia, como el acoso (*bullying*), y apoyar el éxito académico. Estos enfoques por lo general se aplican a todos los estudiantes de un grado o escuela en particular. Se pueden usar en todos los niveles de grado, pero se utilizan principalmente en las escuelas primarias y secundarias medias.⁹⁸

Resultados potenciales

- Disminución de la perpetración y victimización de la agresión verbal y física
- Disminución de los casos de acoso (*bullying*) y problemas de conducta
- Disminución de la delincuencia
- Disminución en la participación en delitos violentos y no violentos durante los primeros años de la adultez
- Disminución del tabaquismo y del consumo de alcohol y drogas
- Disminución de los casos de depresión y las ideas suicidas
- Disminución de otros comportamientos de riesgo en adolescentes (p. ej., tener relaciones sexuales sin usar condón, múltiples parejas sexuales, manejar en forma riesgosa)
- Aumento del control emocional, la comprensión de las situaciones sociales y el desarrollo de soluciones eficaces y no violentas
- Aumento del dominio académico
- Mejoras en el comportamiento positivo de espectadores (*bystanders*)
- Aumento de las políticas escolares contra el acoso (*anti-bullying*)
- Aumento del clima escolar positivo



Evidencia

Las evidencias hacen pensar que los programas universales basados en la escuela pueden reducir el comportamiento agresivo, como el acoso (*bullying*), y otros comportamientos riesgosos asociados a la violencia juvenil.

Programas universales basados en la escuela. Las múltiples revisiones sistemáticas de varios programas universales basados en la escuela demuestran efectos beneficiosos en las destrezas y los comportamientos de los jóvenes, como la delincuencia, la agresión, la perpetración y victimización de acoso (*bullying*), y en las aptitudes de los espectadores (*bystanders*) que disminuyen las probabilidades de que ocurran hechos de violencia y apoyan a las víctimas.^{76,77,151,154,155} Por ejemplo, el Grupo de Trabajo para Servicios Preventivos Comunitarios halló una reducción relativa del 15 % en el comportamiento violento entre estudiantes desde el prekínder hasta la escuela secundaria superior.¹⁵¹ Mediante el uso de diferentes mediciones para los resultados, la mediana de la reducción relativa en la agresión y los comportamientos violentos asociada a los programas universales basados en la escuela varió por nivel de grado, con una reducción del 32 % en los estudiantes de prekínder y kínder, del 18 % en los de escuela primaria, del 7 % en los de escuela secundaria media y del 29 % en los de escuela secundaria superior. Los investigadores proponen que los beneficios de estos enfoques basados en la escuela podrían fortalecerse si los programas implementados en los niveles de grado inferiores se continuaran en los años críticos de la escuela secundaria superior.⁹⁸ Estos programas consiguieron reducir la violencia juvenil en diferentes tipos de entornos escolares, incluso en aquellos con diversos niveles socioeconómicos, tasas de delitos, o razas o etnias predominantes de los alumnos.¹⁵¹

Good Behavior Game (GBG), *Promoting Alternative THinking Strategies® (PATHS)*, *Life Skills® Training (LST)* y *Steps to Respect (STR)* son ejemplos de programas eficaces con base en el salón de clases. El programa *GBG* ha demostrado que los participantes tuvieron niveles considerablemente más bajos de agresión dentro del salón de clases en la escuela primaria, y algunos estudios de los efectos a largo plazo de este programa mostraron niveles significativamente menores de agresión en la escuela secundaria media y una prevalencia más baja del trastorno de personalidad antisocial y de delitos violentos hacia los 19 a 21 años.¹⁵⁶⁻¹⁵⁹ Estos efectos se vieron en los jóvenes de sexo masculino con niveles relativamente más altos de agresión temprana, al compararlos con jóvenes en condiciones alternativas de intervención.¹⁵⁷⁻¹⁵⁹ Estos participantes también tuvieron una prevalencia más baja en el abuso de alcohol, tabaquismo e ideas de suicidio al alcanzar los primeros años de adultez.^{157,160}

Varias evaluaciones del programa *PATHS* muestran efectos significativos en la agresión, los comportamientos violentos y una cantidad de factores de riesgo en el desarrollo relacionados con comportamientos violentos entre participantes tanto en aulas regulares como de educación especial.⁷⁶ Por ejemplo, los ensayos controlados aleatorizados del programa *PATHS* hallaron que los participantes, en comparación con los controles, podían regular mejor sus emociones, comprender los problemas sociales, elaborar soluciones eficaces y disminuir el uso de respuestas agresivas hacia conflictos.¹⁶¹ Al realizarse el seguimiento después de un año, los participantes también reportaron menos síntomas de depresión y menos problemas de conducta.¹⁶¹ La repetición de una evaluación aleatorizada independiente, que hizo seguimiento de los estudiantes de 14 escuelas durante un periodo de 3 años, halló menos casos autorreportados de problemas resueltos con agresividad y menos problemas de conducta reportados por los maestros entre los participantes, en comparación con los controles.¹⁶² Los participantes también demostraron un mayor dominio de la lectura y las matemáticas en cuarto grado, y en el dominio de la escritura en quinto y sexto grado, en comparación con el grupo de referencia.¹⁶³

En varios ensayos aleatorizados del programa *LST*, de corto y largo plazo, los participantes demostraron mejorías significativas en las destrezas sociales, como autoafirmación y autocontrol, y una menor prevalencia de muchos comportamientos de riesgo, como fumar, consumir alcohol y drogas, comportamientos riesgosos relativos al VIH y conducir en forma insegura.⁷⁶ Un ensayo aleatorizado de los beneficios del programa sobre los resultados de la violencia en 41 escuelas halló que los estudiantes que participaron en un programa *LST* de un año de duración, en comparación con alumnos que siguieron el currículo de educación de la salud estándar, reportaron una disminución del 32 % en la



delincuencia, del 36 % en la delincuencia frecuente (≥ 3 eventos) y del 26 % en las peleas frecuentes (≥ 3 eventos).¹⁶⁴ Se encontraron beneficios más sólidos para la prevención en el caso de los jóvenes que participaron en al menos la mitad del programa, incluso menos agresión física y verbal, peleas y delincuencia.¹⁶⁴

STR es un programa basado en la escuela que ha demostrado tener efectos sobre el acoso (*bullying*) y los factores de protección contra la violencia juvenil. En una evaluación longitudinal del programa *STR* se halló que después del segundo año de implementación, los participantes tuvieron una disminución del 31 % en los casos de acoso (*bullying*) y victimización, una disminución del 36 % en la agresión sin acoso y una disminución del 72 % en el comportamiento dañino de los espectadores.¹⁶⁵ Una evaluación de repetición a gran escala halló niveles considerablemente más bajos de perpetración de acoso físico entre los participantes, en comparación con los controles, y una cantidad significativamente mayor de políticas escolares contra el acoso, clima escolar positivo y comportamiento positivo de los espectadores.¹⁶⁶



Los programas universales basados en las escuelas pueden reducir el comportamiento agresivo, como el acoso (*bullying*) y otros comportamientos riesgosos.





Conectar a los jóvenes con adultos que se preocupen por ellos y actividades asistenciales

Fundamento

El riesgo de violencia en la juventud se puede aminorar a través de fuertes conexiones con adultos que se preocupen y la participación en actividades que ayuden a las personas jóvenes a crecer y a aplicar nuevas destrezas.^{44,53,147} Relacionarse con adultos que se preocupen por ellos, además de sus padres o cuidadores, puede influenciar en la forma en que elijan comportarse los jóvenes y reducir el riesgo de involucrarse en situaciones delictivas y de violencia, el consumo de alcohol y otras sustancias, y conductas sexuales de algo riesgo.^{44,53,55} Estos adultos pueden ser maestros, entrenadores, parientes, vecinos y voluntarios de la comunidad. Estar expuestos a adultos que les muestren un modelo positivo a seguir ayuda a los jóvenes a aprender los comportamientos aceptables y adecuados.⁵⁴ A través de las relaciones interpersonales y las actividades de aprendizaje positivas, los jóvenes también pueden fijarse metas de vida generales y saludables, mejorar sus destrezas e integración en la escuela, establecer redes y tener experiencias que mejoren sus oportunidades educativas y laborales futuras.¹⁴⁷ Estas conexiones y experiencias, y los muchos beneficios que traen consigo, como un mejor desempeño académico, sirven de protección contra la participación en delitos y situaciones de violencia.^{42,167}

Enfoques

El uso de mentores y los programas extracurriculares son dos enfoques que permiten conectar a los jóvenes con adultos que se preocupen por ellos y hacerlos participar en actividades que reduzcan o los resguarden del riesgo de perpetración y victimización de violencia.

Los **programas con mentores** conectan a la juventud con un voluntario de la comunidad con la meta de fomentar una relación que contribuirá a las oportunidades de crecimiento, el desarrollo de destrezas y el éxito académico de la persona joven.^{89,168} Los programas con mentores pueden impartirse sin necesidad de tener un lugar fijo para las actividades que se harán, o se pueden implementar en un sitio específico, como un centro comunitario o una organización religiosa. Estos programas también se pueden implementar en escuelas (p. ej., los voluntarios se reúnen en la escuela con los jóvenes) e incluyen actividades de apoyo académico y de enriquecimiento.^{168,169} Los modelos de programa pueden incluir a un mentor adulto que trabaje uno a uno con un joven, o se puede adoptar un enfoque grupal. El nivel de capacitación y apoyo provisto a los mentores varía dependiendo del modelo usado. Los programas pueden variar en cuanto a la similitud de intereses entre los mentores y los jóvenes y la frecuencia en que pasan tiempo juntos.^{168,169} Los programas con mentores pueden impartirse a los jóvenes de cualquier edad, desde la infancia temprana y a lo largo de la adolescencia, sin importar los factores de riesgo que se conozcan, si bien los programas generalmente se concentran en jóvenes en quienes se perciben riesgos de presentar problemas académicos, de comportamiento o de salud.¹⁶⁸

Los **programas extracurriculares** ofrecen oportunidades para que los jóvenes fortalezcan sus destrezas sociales y académicas y que participen en actividades escolares y comunitarias para ampliar sus experiencias y relaciones prosociales. Estos enfoques también abordan factores clave de riesgo y de protección relativos a la violencia juvenil al ayudar a proveer supervisión durante momentos críticos del día, como lo son entre las 3 y las 6 de la tarde, cuando los delitos y la violencia juvenil alcanzan su punto más alto.¹⁷⁰ Los programas extracurriculares varían desde los que ofrecen clases de apoyo y ayuda para las tareas escolares, hasta aquellos con una programación formal basada en destrezas y actividades de aprendizaje estructuradas.¹⁶⁸ Las oportunidades para desarrollar y practicar el liderazgo, la toma de decisiones, el automanejo y las destrezas para resolver problemas son importantes componentes de los programas que funcionan.^{171,172} Los programas extracurriculares pueden ser ofrecidos en las escuelas o en entornos comunitarios.¹⁶⁸



Resultados potenciales

- Disminución de la perpetración y victimización de la violencia
- Disminución de las peleas físicas y delincuencia
- Disminución de la participación en las actividades de pandillas
- Disminución de las tasas de arrestos por delitos violentos y no violentos
- Disminución de la venta de drogas
- Disminución del consumo de alcohol y drogas
- Disminución del ausentismo escolar
- Disminución en las tasas de estudiantes que abandonan los estudios
- Mejorías en el desempeño académico y las percepciones de las aptitudes académicas
- Mejores tasas de graduación
- Mejorías en las relaciones entre padres e hijos y la confianza de los padres
- Aumento de las relaciones positivas con maestros y adultos prosociales



Evidencia

La evidencia indica que los enfoques con mentores y los extracurriculares pueden beneficiar a los jóvenes de varias maneras, como al reducir el riesgo de que participen en delitos y actos de violencia, aun cuando la evidencia de la eficacia varíe según el modelo y el programa.

Programas con mentores. Las revisiones sistemáticas y los metanálisis de los programas con mentores muestran un fuerte apoyo para lograr mejoras en los resultados en las áreas correspondientes al comportamiento, a lo social, a lo emocional y a lo académico.^{53,89,169} *Big Brothers Big Sisters of America (BBBS)* es el más antiguo y mejor conocido ejemplo de programa con mentores que trabajan en forma individual, implementado en entornos comunitarios y escolares en los Estados Unidos.¹⁷³ Una evaluación del programa con mentores *BBBS* basado en la comunidad halló efectos positivos sobre una cantidad de comportamientos problemáticos.¹⁷⁴ Al realizarse el seguimiento después de 18 meses, los jóvenes ayudados por mentores, al compararlos con jóvenes en un grupo de referencia, faltaron a la escuela la mitad de los días de clases que estos otros jóvenes, y tuvieron un 46 % menos de probabilidades de haber empezado a consumir drogas ilegales y un 27 % menos de probabilidades de haber empezado a consumir alcohol, que son importantes factores de riesgo de violencia juvenil. Los jóvenes con mentores también tuvieron un 32 % menos de probabilidades de participar en una pelea física. Otros beneficios incluyen una capacidad académica más sólida y mejoras en la confianza de los padres. Si bien los beneficios fueron considerables tanto para los niños como para las niñas, muchos de los logros más sólidos se vieron entre quienes participaron en *Little Sisters*.

Una evaluación nacional del programa con mentores *BBBS* basado en la escuela halló que los jóvenes participantes se desempeñaron mejor en el área académica, tuvieron una percepción más positiva de sus aptitudes en esta área, y que entre ellos hubo una mayor probabilidad de que reportaran haber tenido a una persona adulta especial en sus vidas que les brindó apoyo, en comparación con los jóvenes sin mentores en el grupo de referencia —factores que protegen contra la violencia juvenil—.¹⁷⁵ Los otros efectos sobre los resultados en los jóvenes fueron influenciados por factores vinculados a las relaciones personales. Tener una buena relación con un mentor se asoció a mejoras en la relación con los padres y en la relación entre alumnos y maestros.¹⁷⁶ Esto, a su vez, se relacionó con mejores resultados para los jóvenes, como un aumento en el comportamiento prosocial y una disminución en los comportamientos problemáticos, como participar en una pelea física en el vecindario y cometer vandalismo contra la propiedad.¹⁷⁶



Programas extracurriculares. La evidencia en el caso de los programas extracurriculares varía; algunos programas muestran pocos o pequeños efectos, y otros, beneficios considerables en los resultados académicos, socioemocionales y conductuales.^{55,171,172,177} Estos efectos variados se deben probablemente a las diferencias en los modelos de programa, la duración, la estructura, el personal y la diversidad de los participantes.¹⁷² El programa *Los Angeles' Better Educated Students for Tomorrow (LA's BEST)* es un ejemplo cuyos beneficios se han demostrado en los resultados relativos a la escolaridad y la delincuencia. En una rigurosa evaluación longitudinal del programa *LA's BEST* se hallaron efectos positivos considerables en los logros académicos y la disminución de los arrestos por delitos y violencia juvenil, especialmente entre aquellos que asistieron al programa por un mínimo de 10 días al mes y tuvieron un contacto significativo con un adulto, al compararlos con alumnos de un grupo de referencia de las mismas escuelas que asistieron menos días y con alumnos de un grupo de referencia de escuelas similares.¹⁷⁸

Otro ejemplo es el programa *After School Matters (ASM)*, el cual ofrece experiencias de aprendizaje en tecnología, ciencia, comunicación, las artes y deportes a alumnos de escuela secundaria superior en el sistema de escuelas públicas de Chicago.¹⁷⁹ En un estudio sobre el efecto inicial de los resultados académicos se halló que los estudiantes que participaron en el programa *ASM* reprobaron menos cursos, las tasas de graduación fueron más altas y las de deserción escolar más bajas al alcanzar los 18 años de edad, comparados con estudiantes que no participaron en el programa.¹⁸⁰ En un riguroso ensayo controlado aleatorizado de programas en 10 escuelas secundarias superiores con una población predominante de bajos ingresos y racial o étnicamente diversa se hallaron otros resultados positivos. Los jóvenes que participaron faltaron menos días a clase, tuvieron una mejor actitud hacia la escuela, mejor autocontrol y menos probabilidades de vender drogas o de participar en actividades de pandillas, en comparación con los jóvenes del grupo de referencia.¹⁸¹



Los enfoques que incluyen el uso de mentores y programas extracurriculares pueden beneficiar a los jóvenes de varias maneras, incluso reducir el riesgo de que participen en delitos y hechos de violencia.





Crear entornos comunitarios de protección

Fundamento

Crear entornos comunitarios protectores en los que los jóvenes se desarrollen es una medida necesaria para lograr una disminución de la violencia juvenil a nivel de población. Las comunidades pueden incluir lugares con cualquier población definida que comparta características y ambientes, como escuelas, pueblos, ciudades, organizaciones o instituciones dedicadas a los jóvenes, y áreas (p. ej., parques, distritos comerciales, terminales de transporte público) donde las personas interactúan con regularidad. Los enfoques que modifican las características de estos lugares son considerados como enfoques a nivel de comunidad. Estos enfoques pueden involucrar, por ejemplo, cambios a políticas o los aspectos físicos o sociales de los entornos para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección relativos a la violencia juvenil.¹ Estos cambios pueden tener una influencia considerable en el comportamiento individual al crear un contexto que promueva normas sociales que protejan contra la violencia.¹⁸² Estos enfoques pueden mejorar la seguridad real y percibida y disminuir las oportunidades para la violencia y los delitos, y, a cambio, aumentar los factores de protección, como el que los residentes tengan más interacciones prosociales y oportunidades para apoyar a los jóvenes. Los enfoques que crean entornos protectores pueden reducir las lesiones y muertes relacionadas con la violencia, como también tener beneficios a largo plazo al disminuir la exposición de los niños a la violencia y a las consecuencias de esta exposición.^{39,183}

Enfoques

La evidencia actual apunta a tres enfoques prometedores para modificar las características de los entornos asociados a la victimización y perpetración de la violencia juvenil.

Modificar el entorno físico y social. Estos enfoques previenen la violencia y delitos juveniles al mejorar y mantener las características físicas de entornos donde las personas se reúnen para fomentar la interacción social, fortalecer la conectividad y aumentar la eficacia colectiva (p. ej. tener confianza entre los residentes y deseos de intervenir).⁵⁶⁻⁵⁸ Los ejemplos de este trabajo incluyen aumentar la iluminación, controlar el acceso a edificios y lugares públicos, limpiar las calles, incrementar la seguridad, sanear los edificios abandonados y los lotes desocupados, crear espacios verdes, y patrocinar eventos comunitarios que reúnan a los residentes. Estos enfoques también se pueden aplicar en escuelas y otros entornos donde la juventud interactúa con frecuencia.¹⁸⁴⁻¹⁸⁷ Generalmente son liderados por asociaciones comunitarias gubernamentales y no gubernamentales (p. ej., planificadores urbanos, parques y recreación, comercios) y pueden incluir a residentes jóvenes y adultos.

Reducir la exposición a riesgos a nivel comunitario. La violencia juvenil está relacionada con varios riesgos a nivel comunitario, como la pobreza concentrada, la inestabilidad residencial y la proporción de negocios dedicados a la venta de alcohol en una zona.^{33,37,61,63} Reducir la exposición a estos riesgos a nivel comunitario puede potencialmente producir efectos a nivel de población sobre los resultados de la violencia juvenil.¹⁸⁸ Los enfoques preventivos para reducir estos riesgos incluyen cambiar, promulgar o hacer cumplir leyes, ordenanzas municipales y reglamentaciones locales, y políticas para mejorar la seguridad económica del hogar, viviendas seguras y asequibles, y la sostenibilidad social y económica de los vecindarios. Tanto las alianzas entre entidades públicas y privadas como las necesidades y los servicios que surgen de la comunidad son elementos importantes de estos enfoques.

Los enfoques de **las actividades de acercamiento a los jóvenes en las calles y cambio de normas comunitarias** conecta a personal capacitado con personas de la comunidad para mediar en conflictos, promover normas de no violencia y conectar a jóvenes con recursos en la comunidad con el fin de reducir los riesgos y establecer defensas contra la violencia.¹⁸³ Las formas en que estas conexiones ocurren pueden variar según sea el modelo usado, la capacitación y la experiencia del personal de las actividades de acercamiento y los recursos disponibles en la comunidad. El personal de las actividades de acercamiento se conecta con personas que tengan antecedentes conocidos de haber participado en actividades delictivas y relacionadas con actos de violencia o que tienen un mayor riesgo de involucrarse en la violencia (p. ej., tuvieron una pelea reciente, o un familiar o amigo fue lastimado recientemente por un acto de violencia). Este enfoque también utiliza la educación pública y los eventos vecinales para cambiar normas relativas a la aceptabilidad de la violencia y el deseo de los miembros de la comunidad de actuar de una forma que reduzca las probabilidades de que ocurran actos de violencia.



Resultados potenciales

- Disminución de las agresiones físicas no mortales, las agresiones con armas de fuego, los tiroteos no mortales y los homicidios
- Disminución de las lesiones relacionadas con la violencia entre los jóvenes
- Disminución de los delitos y arrestos, tanto violentos como no violentos
- Disminución de la violencia relacionada con las pandillas
- Disminución de los factores de riesgo de la violencia juvenil en la comunidad (p. ej., el consumo de alcohol por parte de menores)
- Disminución en la aceptabilidad del uso de armas de fuego para resolver disputas
- Aumento de la creencia, como norma, de que la violencia es inaceptable

Evidencia

La evidencia que respalda estos enfoques va en aumento y muestra efectos significativos sobre los delitos y la violencia juvenil en los vecindarios.^{77,189}

Modificar el entorno físico y social. En las evaluaciones de los enfoques relacionados con el entorno físico y social se demuestra una disminución considerable de los delitos y la violencia en vecindarios. Por ejemplo, los distritos de mejoramiento comercial (conocidos en inglés como *Business Improvement Districts* o *BID*) son alianzas entre entidades públicas y privadas que juntan e invierten recursos de los comercios locales y propietarios en servicios y actividades locales, como los esfuerzos para mejorar la actividad comercial, la limpieza y el embellecimiento de las calles, y la seguridad pública, con el fin de aumentar el atractivo y uso de la zona por parte de los residentes y la prosperidad de los negocios y la comunidad. En una evaluación de los distritos de mejoramiento comercial en Los Ángeles se halló una disminución del 12 % de los robos y del 8 % de los delitos violentos generales en estos vecindarios, comparados con los vecindarios no expuestos, como también considerables beneficios económicos debido a la menor tasa de delitos, menor cantidad de arrestos y disminución en los gastos relacionados con los procesos legales.^{78,190} Las actividades de diseño ambiental, como *Crime Prevention Through Environmental Design* (*Prevención de delitos mediante el diseño ambiental*), promueve las interacciones interpersonales positivas y el uso seguro de espacios por medio de una mejor visibilidad, control del acceso y diseño y mantenimiento adecuados.⁵⁶ En una revisión sistemática de los principios de este enfoque aplicados a los entornos comerciales se halló una disminución considerable de los robos.¹⁹¹ Las evaluaciones y una revisión sistemática también mostraron que las comunidades que aplican algunos de los principios de este enfoque, como el saneamiento de edificios abandonados, lotes descampados, la limpieza y el mantenimiento de los espacios verdes y las viviendas en los vecindarios, experimentan menos asaltos con armas de fuego, homicidios juveniles, conductas que alteran el orden público y delitos violentos, así como consecuencias beneficiosas en la percepción de los residentes relativa a los delitos, el estrés, el orgullo por la comunidad y la salud física.¹⁹²⁻¹⁹⁷

Reducir la exposición a riesgos a nivel comunitario. Mejorar la seguridad económica del hogar a través de créditos tributarios, como el crédito tributario por ingreso de trabajo, puede ayudar a las familias a aumentar sus ingresos y al mismo tiempo incentivar el trabajo o compensar por los costos de la crianza de los hijos y ayudar a crear entornos domésticos que promuevan el desarrollo saludable.¹⁹⁸ Si bien no se ha evaluado el efecto directo de este crédito tributario en las tasas de violencia juvenil, las evidencias parecen indicar que puede sacar a las familias de la pobreza.^{199,200} Los modelos de simulación muestran que en el caso del crédito tributario por hijo, una deducción de 1000 dólares por hijo, pagada a cada hogar sin importar la situación tributaria o de ingresos, reduciría la pobreza infantil en los Estados Unidos del 26.3 % al 23.2 %; una deducción de 2000 dólares por hijo la reduciría al 20.4 %; una deducción de 3000 dólares por hijo la reduciría al 17.6 %; y una deducción de 4000 por hijo la reduciría al 14.8 %.²⁰¹ El crédito tributario de vivienda para personas de bajos ingresos, destinado a mejorar la disponibilidad de viviendas de alquiler seguras y a un precio asequible en vecindarios urbanos muy desfavorecidos, puede ayudar a revitalizar los vecindarios más pobres y subsanar varios resultados negativos en estas comunidades.⁵⁹ Hay indicios que parecen indicar que el crédito tributario de vivienda para personas de bajos ingresos puede reducir la concentración de la pobreza y también está asociado a la disminución de los delitos violentos y de las agresiones con agravantes sin evidencia de desplazamiento espacial.^{59,202}


Las evaluaciones de otras estrategias para reducir la exposición a riesgos a nivel comunitario son incipientes y las políticas relacionadas con el alcohol están siendo objeto de mucha atención. Las revisiones sistemáticas y los metanálisis



muestran que las políticas relacionadas con el alcohol (p. ej., la ubicación y concentración de los lugares de venta, las reglamentaciones para la obtención de licencias, los precios, los horarios y los días de venta) pueden tener influencia sobre los factores de riesgo asociados a la violencia juvenil y a otros problemas de salud.²⁰³⁻²⁰⁵ En la evaluación de una política de Richmond (Virginia) que restringe las licencias para la venta de tragos individuales de bebidas alcohólicas en tiendas de conveniencia se halló una disminución significativa de los jóvenes recogidos por ambulancias debido a lesiones violentas (19.6 a 0 por cada 1000) en comparación con una comunidad de referencia (7.4 a 3.3 por cada 1000).²⁰⁶ Hay estudios internacionales que también demuestran que las políticas relacionadas con la venta de alcohol están asociadas a una reducción considerable de los homicidios, agresiones físicas y delitos violentos.²⁰⁷⁻²⁰⁹

Actividades de acercamiento a los jóvenes en las calles y cambio de normas comunitarias. Existen varios tipos de programas de acercamiento a los jóvenes en las calles y cambios de normas comunitarias y algunos muestran evidencias que respaldan su eficacia en la prevención de la violencia. El programa *Cure Violence* (Curemos la violencia), conocido antes como *Ceasefire* (Alto al fuego), y otros programas similares, como *Safe Streets* (Calles seguras) de Baltimore, han sido implementados y evaluados en varias comunidades. Estos programas están asociados a una reducción de la violencia con armas de fuego, los homicidios, la violencia asociada a pandillas y las lesiones no mortales relacionadas con agresiones en algunas, aunque no todas, las áreas de implementación en donde se analizaron.¹⁸³ En una evaluación del programa *Cure Violence* de Chicago que se implementó en siete comunidades se halló una disminución significativa de las agresiones con agravantes y los tiroteos en la mitad de estas comunidades, mientras que en la otra mitad no hubo una disminución significativa o diferencias en las tasas de disminución en comparación con las comunidades usadas como referencia.²¹⁰ En una evaluación del programa *Safe Streets* de Baltimore realizada en cuatro vecindarios se halló una disminución considerable de los tiroteos no mortales en las cuatro áreas de implementación, una reducción significativa de los homicidios en dos de las áreas de implementación, y ninguna disminución o un aumento de los homicidios en dos de las áreas de implementación, en comparación con las otras comunidades. El efecto sobre los homicidios y las lesiones no mortales también se extendió a los vecindarios en los alrededores de los sitios de implementación. En todos los sitios de implementación y zonas aledañas, el efecto combinado de la prevención fue una reducción de al menos 5 homicidios y de aproximadamente 35 tiroteos no mortales.¹⁸² En todos los programas implementados y en las evaluaciones los investigadores plantean que los efectos mixtos pueden deberse a variaciones en los trabajadores que realizan las tareas de acercamiento a los jóvenes, en cuán bien el programa es administrado e implementado, y en otros factores contextuales de la comunidad, como cambios en la violencia de las pandillas y el respaldo de las organizaciones vecinales.^{182,183}

Una meta adicional de estos programas es cambiar las normas comunitarias sobre la aceptabilidad de la violencia. En la evaluación del programa *Safe Streets* sobre las actitudes de la juventud se halló que los jóvenes de una comunidad en la que se realizaron intervenciones, comparados con jóvenes de una vecindad sin intervenciones, tuvieron 4 veces menos probabilidades de apoyar el uso de armas de fuego para resolver disputas.²¹¹ Otra evaluación mostró que un año después de la implementación de *Safe Streets*, los jóvenes en la comunidad con intervenciones, en comparación con los de una comunidad de referencia, tuvieron cambios significativos en sus actitudes respecto al uso de la violencia con armas de fuego para resolver conflictos; la opinión de los jóvenes participantes en las intervenciones con respecto a la violencia para resolver conflictos fue menos favorable.⁶⁰



En las evaluaciones de los enfoques relacionados con el entorno físico y social se demuestra una disminución considerable de los delitos y la violencia en vecindarios.





Intervenir para reducir los daños y prevenir riesgos futuros

Fundamento

Muchos de los jóvenes que participan en actos de violencia, en la adolescencia y al inicio de la adultez, tienen como antecedente problemas de conducta infantil, agresión, perpetración y victimización de la violencia, delincuencia y comportamientos delictivos.^{20,33,212-214} Estos jóvenes con frecuencia tienen otros factores de riesgo de violencia conocidos, como consumo de sustancias, problemas académicos, relación con compañeros descariados y entornos domésticos caracterizados por disturbios, conflictos, violencia y otros problemas familiares.^{20,33,215} Muchos han vivido eventos traumáticos y muestran signos de problemas de comportamiento y de salud mental por haber experimentado, presenciado y vivido situaciones crónicas de violencia y en entornos insalubres.^{15,216,217} Las respuestas de la justicia, como el encarcelamiento por sí solo, tienen efecto limitado sobre el futuro comportamiento delictivo de los jóvenes, y algunas políticas, como la transferencia de los infractores juveniles a los tribunales penales para adultos, pueden provocar peores resultados para la juventud.^{15,28-30,218} Otros enfoques destinados a abordar los muchos factores de riesgo de los jóvenes tienen el potencial de interrumpir la continuidad y escalada de la violencia.^{2,49,219,220} Estas intervenciones también pueden generar resiliencia y fortalecer los factores familiares de protección, como la supervisión por parte de los padres, la comunicación entre padres e hijos, y el manejo del comportamiento.

Enfoques

Se han identificado varios enfoques para reducir el daño causado por la exposición a la violencia y prevenir su continuación e intensificación, como también los factores de riesgo asociados; entre estos enfoques se incluyen tratamientos terapéuticos y alianzas entre hospitales y la comunidad que proveen intervenciones breves y servicios de prevención comunitarios.

Tratamiento para reducir los daños de la exposición a la violencia. El tratamiento terapéutico puede mitigar las consecuencias para el comportamiento y la salud que se generan al presenciar o experimentar situaciones de violencia en el hogar y la comunidad y otras experiencias infantiles adversas.²²¹⁻²²⁴ Puede haber mejoras en los comportamientos inaceptables e inadecuados de los jóvenes, la irritabilidad, las dificultades para dormir o concentrarse, y los síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los tratamientos están concebidos para ayudar a los jóvenes a procesar situaciones traumáticas, controlar la angustia relacionada con el trauma y desarrollar estrategias y destrezas para sobrellevar la situación con eficacia. Estos tratamientos son normalmente impartidos por profesionales capacitados en forma individual o grupal, en el transcurso de 12 sesiones o más. Las remisiones pueden provenir de los servicios sociales, las escuelas u otras organizaciones comunitarias locales. El tratamiento frecuentemente se provee a niños de diferentes edades y en distintas etapas del desarrollo y, por lo tanto, pueden incluir en el proceso de tratamiento tanto al niño como a su cuidador.

El **tratamiento para prevenir conductas problemáticas y la participación futura en actos de violencia** aborda simultáneamente varios factores de riesgo y fomenta el apoyo en el hogar y en la comunidad. Estos enfoques desarrollan las destrezas sociales y para la resolución de problemas de los jóvenes, ofrecen servicios terapéuticos a la juventud para abordar los problemas emocionales y conductuales, ofrecen servicios terapéuticos a las familias para disminuir los conflictos, mejorar la comunicación y reforzar el manejo y la supervisión de los jóvenes por parte de los padres.^{49,219,220} La meta de este tipo de apoyo es asistir a los jóvenes y a las familias para que cambien el comportamiento de manera significativa con el fin de prevenir que la juventud se involucre en actos de violencia en el futuro. Las remisiones pueden provenir del sistema de justicia juvenil, las escuelas u otras organizaciones comunitarias que trabajen con personas jóvenes y familias que tengan muchos factores de riesgo de violencia juvenil. Los programas frecuentemente son impartidos por profesionales médicos capacitados, ya sea en el hogar o en un centro médico, y pueden brindarse a familias en forma individual o a grupos de familias. Los programas normalmente incluyen varios componentes, como consejería individual para el joven, consejería familiar, capacitación para los padres y asesoría escolar.



Las alianzas entre los hospitales y la comunidad tienen por finalidad fortalecer las conexiones entre el tratamiento agudo de las lesiones relacionadas con la violencia y la asistencia comunitaria para prevenir lesiones y comportamientos de riesgo para la salud en el futuro.²²⁵ Estos enfoques proveen apoyo a los jóvenes inmediatamente después de haber sido atendidos en salas de emergencias debido a problemas agudos. Los jóvenes que reciben los beneficios de estos enfoques, como también la cantidad de tiempo y el contenido del programa, varían según el modelo usado. Normalmente estos programas implican breves intervenciones para desarrollar las destrezas y crear conciencia de los riesgos, realizar las evaluaciones de las necesidades y establecer la conexión con los servicios de manejo de casos. Las entrevistas motivacionales para lograr la participación de los jóvenes y alentar cambios en el comportamiento, los componentes para abordar las normas de los pares sobre los comportamientos de riesgo y las formas de manejar los factores y las situaciones estresantes después de una lesión son elementos de estas intervenciones.²²⁶

Resultados potenciales

- Disminución de la perpetración y victimización de la violencia
- Disminución de los delitos violentos y no violentos
- Disminución de los arrestos y la reincidencia
- Disminución de la participación en las pandillas
- Disminución de la ubicación de menores fuera del hogar
- Disminución del comportamiento delictivo de los hermanos
- Disminución de la violencia en las relaciones sentimentales entre adolescentes
- Disminución del maltrato infantil
- Disminución del consumo de sustancias
- Disminución de los síntomas de TEPT, depresión y problemas de comportamiento
- Aumento de la asistencia a la escuela y el cumplimiento de las tareas escolares
- Mejoras en las prácticas de crianza positiva y de manejo familiar (p. ej., monitoreo y supervisión)
- Mejoras en las relaciones familiares y en la comunicación

Evidencia

Existe una amplia evidencia que destaca la importancia y los beneficios de realizar intervenciones con los jóvenes que tienen antecedentes de haber estado expuestos a la violencia, delitos y delincuencia.

El tratamiento para reducir los daños de la exposición a la violencia, como la terapia *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*® (Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma), es eficaz en la reducción de los síntomas de TEPT, depresión y los problemas de comportamiento, como también en el fortalecimiento de las prácticas de crianza positiva.^{221,227} La terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma originalmente estaba dirigida a abordar los síntomas asociados al abuso sexual y ha sido adaptada para tratar otros traumas, como ser testigo de hechos violentos en la comunidad o de violencia doméstica, los cuales son factores de riesgo importantes de la violencia juvenil.²²⁸ Otro ejemplo es la intervención *Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools* (Intervención cognitivo-conductual para el trauma en las escuelas), la cual está destinada a jóvenes de 10 a 15 años de edad.²²⁹ Este programa aborda las barreras al tratamiento, como el estigma y el acceso a los servicios, al ofrecer el tratamiento en entornos escolares, pero también ha sido implementado en entornos comunitarios con una variedad de poblaciones (p. ej., minoría étnica, inmigrante, recursos bajos y medios). El tratamiento está asociado a mejoras en los síntomas de TEPT y depresión, y en los problemas de comportamiento reportados por los padres.²³⁰

Tratamiento para prevenir conductas problemáticas y la participación futura en actos de violencia. Los beneficios de las intervenciones terapéuticas para los jóvenes con antecedentes de violencia, delitos y delincuencia han sido documentados en numerosas evaluaciones.^{49,219,220} Un metanálisis de intervenciones para jóvenes con antecedentes de infracciones delictivas halló que en comparación con jóvenes considerados como referencia, quienes recibieron tratamiento tuvieron una disminución promedio del 12 % en actos de violencia y delitos futuros.²²⁰ Entre los estudios, los mayores efectos se encontraron en los infractores con delitos más graves (p. ej., antecedentes de infracciones contra personas y contra la propiedad) y cuando los tratamientos fueron más prolongados. Sin embargo, los efectos de los programas individuales fueron variados: algunos tuvieron consecuencias más considerables (p. ej., una reducción del 49 % en la reincidencia) y otros, ningún efecto o un aumento en la reincidencia. Entre los ejemplos de los programas que demostraron beneficios para los jóvenes y las familias participantes están *Functional Family Therapy* o FFT (Terapia familiar funcional), *Multidimensional Treatment Foster Care* o MTF (Tratamiento multidimensional en hogares de acogida), y *Multisystemic Therapy*® o MST (Terapia multisistémica).



El *FFT* es un programa a corto plazo, centrado en la familia, que fortalece la comunicación y las relaciones entre padres e hijos y ayuda a las familias a establecer expectativas claras y el uso de consecuencias para mejorar el comportamiento de los jóvenes. Las evaluaciones del programa *FFT* han mostrado una reincidencia significativamente más baja en los delitos menores y mayores en los jóvenes participantes, comparados con jóvenes a los que les dieron solo libertad condicional durante la adolescencia (el 11 % frente al 67 %) y primeros años de la adultez (el 9 % frente al 41 %).^{231,232} Otras evaluaciones han reproducido los efectos en la reincidencia en muestras nacionales e internacionales y también demostraron otros resultados positivos, como una mejor comunicación familiar, mejoras en la salud mental de la familia, menos casos de hermanos involucrados con el sistema judicial, y menos consumo de sustancias por parte de los jóvenes.²³³⁻²³⁵



El programa *MTFC* incluye la ubicación a corto plazo de jóvenes con problemas delictivos crónicos en hogares con padres de acogida ampliamente capacitados, terapia familiar para los padres biológicos y apoyo académico y conductual para los jóvenes. Una revisión sistemática de los enfoques terapéuticos en hogares de acogida, como el *MTFC*, muestra una reducción aproximada del 72 % en delitos violentos entre los participantes.²³⁶ En comparación con los jóvenes que reciben servicios de atención habituales, los participantes del *MTFC* también tuvieron muchos menos casos de violencia autorreportados y muchas menos remisiones por delitos violentos (el 5 % frente al 24 %) dos años después de la intervención.²³⁷ Otros beneficios incluyen un menor consumo de sustancias, mejoras en las prácticas familiares de control y una mejor asistencia a clase y cumplimiento de las tareas escolares.^{238,239}

El *MST* es un programa intenso y de componentes múltiples para jóvenes violentos y con problemas delictivos crónicos, que involucra a toda la red social del joven (p. ej., la familia, la escuela y los maestros, el vecindario, los amigos) con el fin de reducir los riesgos y mejorar los factores de protección. El *MST* ha sido evaluado en varios ensayos con muestras de jóvenes violentos y con problemas crónicos.²⁴⁰ Estos estudios demostraron una importante disminución a largo plazo de los arrestos reiterados (la mediana de la reducción fue del 42 %) y de la ubicación de menores fuera del hogar (la mediana de la reducción fue del 54 %), como también efectos beneficiosos en el funcionamiento familiar y las prácticas de crianza positiva, el consumo de sustancias por parte de los jóvenes, la salud mental y conductual de los jóvenes, la participación de los jóvenes en pandillas y el comportamiento delictivo de los hermanos.^{240,241} Por ejemplo, los participantes del programa *MST*, en comparación con jóvenes que recibieron terapia individual, tuvieron menos arrestos por delitos mayores con uso de violencia aproximadamente 22 años después (el 4.3 % frente al 15.5 %), y los hermanos de estos participantes tuvieron menos arrestos por cualquier tipo de delito (el 43.3 % frente al 72 %) y por delitos mayores (el 15 % frente al 34 %) aproximadamente 25 años después.^{242,243} Otros beneficios incluyen mejoras en las prácticas de crianza positiva, reducción del maltrato infantil, disminución del consumo de sustancias y ahorro de costos para la comunidad.²⁴⁰

Alianzas entre hospitales y comunidades. La implementación de intervenciones breves en las salas de emergencias está aumentando en todos los Estados Unidos.²⁴⁴ Algunas de estas intervenciones han sido evaluadas rigurosamente para analizar sus efectos en la revictimización, el consumo de sustancias, la participación futura en delitos y violencia, y en las tasas de ingreso o reingreso en el sistema de la justicia penal.²⁴⁵⁻²⁴⁷ Por ejemplo, *SafERteens* (Adolescentes más seguros) es una intervención en salas de emergencias dirigida a los jóvenes que presentan problemas de violencia o de consumo de alcohol, la cual usa técnicas de entrevista motivadoras para aumentar el reconocimiento de los problemas y las destrezas, como resolución de conflictos, negarse a consumir alcohol y el manejo de la ira. Las evaluaciones de *SafERteens* demuestran que los jóvenes que participaron, en comparación con los controles, tuvieron una disminución considerable en la perpetración y victimización de la violencia entre pares, que se mantuvo un año después de la intervención.²⁴⁸ Los beneficios adicionales del programa incluyen la reducción en el consumo de alcohol y en la victimización de la violencia en las relaciones sentimentales.^{246,249} *SafERteens* se adaptó para que incluya contenido aplicable a los jóvenes independientemente de sus antecedentes de violencia o consumo de alcohol, y en una evaluación del modelo adaptado (*Project SYNC*) también se demostró una disminución significativa en la frecuencia de la perpetración de la violencia y un aumento en la autoeficacia para evitar peleas entre los jóvenes participantes, en comparación con los controles.²⁵⁰ Una evaluación del programa *Caught in the Crossfire* (Atrapado en fuego cruzado) en Oakland (California), ha dado resultados positivos con relación a la participación de los jóvenes en delitos. Durante el periodo de seis meses de la evaluación posterior a la lesión, los jóvenes que participaron en la intervención tuvieron un 70 % menos de probabilidades de ser arrestados por cualquier infracción y un 60 % menos de probabilidades de estar implicados en el sistema de justicia penal, en comparación con los controles.²⁴⁵





Beneficios con relación a los costos

Una robusta base de evidencia relativa a los enfoques de prevención eficaces le ha permitido a los investigadores abordar sistemáticamente los beneficios con relación a los costos de muchas actividades de prevención de la violencia juvenil. En uno o más estudios se ha demostrado que muchos programas y políticas de prevención presentados en este paquete técnico han tenido efectos preventivos considerables en la violencia juvenil o en los factores de riesgo o de protección relativos a la violencia juvenil como también beneficios económicos que superan los costos de la implementación.^{76,78-80} Las estimaciones de los beneficios con relación a los costos que han sido publicadas pueden variar puesto que los investigadores y los estados que calculan los beneficios económicos de los programas pueden diferir en sus métodos, como enfocarse en un programa solo en lugar de varios programas, el rigor de la investigación incluida, y los costos y resultados considerados.^{251,252} La tabla que aparece a continuación incluye ejemplos de información sobre los beneficios con relación a los costos de algunos de los programas incluidos en este paquete técnico basados en la metodología del estado de Washington para el cálculo de costos y beneficios. El enfoque del estado de Washington toma en consideración los efectos del programa en los factores y sistemas, como los ingresos futuros en el mercado laboral, los costos de la justicia penal, los costos del sistema de educación y los gastos de atención médica.



Estimaciones de los beneficios con relación a los costos*

Enfoques o programas basados en evidencia	Beneficios por cada dólar gastado
Nurse Family Partnership®	1.61 dólares
The Incredible Years®; para padres	1.65 dólares
Strengthening Families 10–14	5.00 dólares
Programas de educación en la primera infancia (estatal y distrital)	5.05 dólares
Good Behavior Game	64.18 dólares
Capacitación:Life Skills®	17.25 dólares
Mentores (basado en la escuela)	14.85 dólares (con costo voluntario) 23.86 dólares (solo para contribuyentes)
Terapia familiar funcional	6.51 dólares
Tratamiento multidimensional en hogares de acogida	1.70 dólares
Multisystemic Therapy®	1.74 dólares

*Las estimaciones del Instituto de Políticas Públicas del Estado de Washington son en dólares del 2015 y corresponden específicamente al estado de Washington. Es probable que las estimaciones varíen entre los estados y las comunidades. Las estimaciones de los beneficios con relación a los costos son actualizadas continuamente y las estimaciones de los costos que se han presentado se basan en información publicada por el Instituto de Políticas Públicas del Estado de Washington en septiembre del 2016. La información más reciente se encuentra disponible en el sitio web <http://www.wsipp.wa.gov>.





Participación de los sectores

El sector de salud pública puede jugar un papel importante y único en la prevención de la violencia juvenil. Las agencias de salud pública, que generalmente ubican a la prevención en primera línea y trabajan para lograr un amplio efecto a nivel de la población, pueden contribuir con liderazgo y recursos fundamentales para abordar este problema.^{1,253} Por ejemplo, estas agencias pueden servir como coordinadores que convoquen y reúnan a organizaciones colaboradoras y partes interesadas para planificar, priorizar y coordinar actividades de prevención de la violencia juvenil. Las agencias de salud pública también se encuentran bien posicionadas para recolectar y distribuir datos, implementar medidas preventivas, evaluar programas y políticas, y supervisar el progreso. Si bien el sector de salud pública puede cumplir una función de liderazgo en la prevención de la violencia juvenil, las estrategias y los enfoques descritos en este paquete técnico no se pueden lograr a través de este sector únicamente.

Otros sectores que son vitales para la implementación de este paquete incluyen, entre otros, a los sectores de educación, atención médica (mental, conductual, médica), justicia, Gobierno (local, estatal y federal), servicios sociales, comercio, vivienda, medios de comunicación, y organizaciones que incluyen al sector de la sociedad civil, como las organizaciones religiosas, organizaciones que brindan servicios a los jóvenes, fundaciones y otras organizaciones no gubernamentales. En conjunto, estos sectores pueden lograr una diferencia al colaborar para prevenir la violencia juvenil, impactando los variados contextos y los riesgos subyacentes que contribuyen a esta violencia.^{254,255} La selección y la implementación de estrategias y enfoques de prevención por parte de estos sectores también se puede fundamentar y fortalecer con los aportes de la juventud, las familias y otros adultos de la comunidad, todos los cuales tienen funciones importantes en la prevención de la violencia juvenil.^{1,15}

Las estrategias y los enfoques descritos en este paquete técnico están resumidos en el Apéndice, junto con los sectores relevantes que están bien posicionados para liderar los esfuerzos de implementación. Por ejemplo, los sectores de servicios sociales, educación y salud pública son vitales para la implementación y la provisión continua de *una educación de calidad en los primeros años de vida*. Como sector líder en la implementación de programas, como *Child-Parent Centers* y *Early Head Start* a través de todo el país, el sector de servicios sociales está ayudando a garantizar que las familias y las comunidades reciban los servicios y adquieran las destrezas necesarias para promover el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de los niños, y de ese modo preparar a la juventud para que alcance resultados a largo plazo relacionados con el éxito académico, el comportamiento positivo y la salud. Algunos de estos programas siguen durante los años de escuela primaria, lo cual convierte al sector de educación en un importante socio para la prevención. El sector de salud pública puede jugar un papel vital al educar a las comunidades y a los otros sectores sobre la importancia de garantizar la educación en los primeros años de vida y continuar las investigaciones que documenten los beneficios de la educación en la primera infancia para la salud y el desarrollo, el bienestar familiar y la prevención de la violencia juvenil, ya que esta evidencia es importante para defender el apoyo continuo de estos programas para las familias y los niños necesitados.

Los enfoques y programas que *fortalecen las destrezas de los jóvenes* se ponen en marcha frecuentemente en entornos educativos, lo cual hace que el sector de educación sea importante para la implementación. Los departamentos de salud pública de todo el país trabajan a menudo con los distritos escolares para implementar y evaluar programas de prevención en entornos escolares. Es posible que también sea adecuado impartir algunos de estos programas en entornos comunitarios, y los departamentos de salud pública, locales y estatales, pueden asimismo cumplir una función de liderazgo para implementar y evaluar estos programas en otros ambientes. Los programas para *promover los entornos familiares que apoyen el desarrollo saludable* se implementan en una variedad de ambientes e involucran el trabajo colaborativo de salud pública, organizaciones comunitarias y educación. Como ocurre con otros programas preventivos, los departamentos de salud pública locales y estatales pueden reunir a colaboradores para planear, priorizar y coordinar los esfuerzos de prevención y jugar un papel de liderazgo en la evaluación de estos programas y el seguimiento de sus efectos en los resultados relacionados con la salud, el comportamiento y otros aspectos.



Las organizaciones comunitarias y educativas están bien posicionadas para liderar e implementar los enfoques y programas que *conectan a los jóvenes con adultos que se preocupan por ellos y actividades asistenciales*. Estos sectores pueden ayudar a identificar a jóvenes con factores de riesgo conocidos, como problemas académicos, conductuales o familiares, y adaptar la programación para satisfacer de la mejor manera las necesidades de estos jóvenes y de sus familias. Las entidades relacionadas con el comercio, la vivienda y el Gobierno, por otro lado, están en la mejor posición para implementar políticas y programas que *creen entornos comunitarios de protección*. Estos son los sectores que pueden abordar de la manera más directa algunos de los riesgos a nivel comunitario y los contextos ambientales que aumentan las probabilidades de que la violencia juvenil tenga lugar. El sector de salud pública puede cumplir una función importante al reunir y sintetizar información, trabajar con otras agencias dentro de sus Gobiernos estatales o locales, con el fin de apoyar políticas y otros enfoques, y para evaluar la eficacia de las medidas tomadas.

Este paquete técnico incluye una cantidad de programas terapéuticos e intervenciones impartidas en entornos hospitalarios destinados a *intervenir para reducir los daños y prevenir riesgos futuros*. Los sectores de atención médica, servicios sociales y justicia pueden trabajar juntos para apoyar a los jóvenes y a sus familias con el fin de prevenir y abordar los daños de la exposición a la violencia, disminuir la reincidencia y reducir las posibilidades de una escalada de delitos y violencia, y lesiones graves o muerte relacionadas con la violencia. La intensidad de estas intervenciones y sus actividades múltiples se benefician de la experiencia de los profesionales autorizados y capacitados. La coordinación del apoyo brindado a través de varios proveedores de servicios y organizaciones comunitarias también es fundamental.

Independientemente de la estrategia, se necesitará que muchos sectores actúen para lograr la implementación exitosa de este paquete técnico. En este aspecto, todos los sectores pueden cumplir una función importante y de influencia para ayudar a prevenir la violencia juvenil.

El monitoreo y la evaluación son componentes necesarios del enfoque de salud pública para la prevención.





Supervisión y evaluación

La supervisión y evaluación son componentes necesarios del enfoque de salud pública para la prevención. Se necesitan datos oportunos y confiables para monitorear la violencia juvenil y los factores de riesgo y de protección que se le relacionan, y para evaluar el efecto de los esfuerzos de prevención. Los datos también son necesarios para la planificación e implementación de la prevención.

Los datos de vigilancia ayudan a los investigadores y a los profesionales a dar seguimiento a los cambios en la carga de la violencia juvenil. Existen sistemas de vigilancia a nivel nacional, estatal y local. Es importante evaluar la disponibilidad de los datos de vigilancia y de los sistemas de datos en todos estos niveles para identificar y abordar las brechas en los sistemas y para utilizar esta información cuando se implementen y evalúen las actividades de prevención. El Sistema Nacional de Notificación sobre Muertes Violentas (NVDRS), el Programa de Seguimiento de Todas las Lesiones del Sistema Electrónico Nacional de Vigilancia de Lesiones (NEISS-AIP) y el Sistema de Vigilancia de los Comportamientos de Riesgo en los Jóvenes (YRBSS) son ejemplos de sistemas de vigilancia que incluyen datos sobre la violencia juvenil. El NVDRS es un sistema de vigilancia con base en los estados que combina los datos provenientes de certificados de defunción, informes de autoridades encargadas del orden público y de funcionarios forenses o médicos forenses con el fin de proveer información detallada sobre las circunstancias de las muertes violentas, incluso los homicidios juveniles, lo cual puede ayudar a las comunidades a orientar los enfoques de prevención.²⁵⁶ El NEISS-AIP suministra datos representativos a nivel nacional sobre todos los tipos y causas de lesiones no mortales tratadas en las salas de emergencias de los hospitales de los Estados Unidos, incluso las relacionadas con la violencia juvenil, y pueden usarse para caracterizar y monitorear las tendencias en las lesiones no mortales que involucren a jóvenes y suministrar información para la toma de decisiones relativas a programas y políticas.⁶ El YRBSS recolecta información de una muestra representativa a nivel nacional de estudiantes de 9.º a 12.º grado y es un recurso clave para el monitoreo de los comportamientos de riesgo para la salud entre los jóvenes, como las peleas físicas dentro o fuera de la propiedad escolar, el acoso (*bullying*) y el porte de armas.²⁵⁷ Los datos del YRBSS se obtienen de una encuesta nacional realizada en las escuelas por los CDC como también de encuestas estatales, territoriales, tribales y de grandes distritos escolares urbanos, realizadas por agencias de educación y de salud.

El Buró de Estadísticas Judiciales del Departamento de Justicia, los Informes uniformes sobre el delito del Buró Federal de Investigaciones y el Libro de informes estadísticos de la Oficina de Justicia Juvenil y Delincuencia también tienen disponibles los datos nacionales, estatales y locales correspondientes a las infracciones violentas, victimización e implicaciones en el sistema judicial de jóvenes.^{9,258,259} Los datos estatales y locales provenientes de los informes policiales de incidentes, las llamadas al 911, los servicios médicos y de ambulancia, y los informes disciplinarios escolares posiblemente también se encuentren disponibles. Muchas comunidades y escuelas también llevan a cabo encuestas sobre el comportamiento de la juventud y sobre las fortalezas y necesidades de las organizaciones que brindan servicios a los jóvenes con el fin de monitorear la violencia juvenil y fundamentar las actividades de prevención continuas y futuras.

Es importante que se haga un seguimiento del progreso de los esfuerzos de prevención en todos los niveles (nacional, estatal y local) y que se evalúen las consecuencias de estos esfuerzos, incluso los efectos de este paquete técnico. Los datos provenientes de las evaluaciones, producidos mediante la implementación y el monitoreo de programas y políticas, son esenciales para saber qué es lo que funciona y qué es lo que no a fin de tener un efecto sobre las tasas de violencia juvenil y los factores de riesgo y de protección que están asociados. Las teorías del cambio y los modelos lógicos que identifican los resultados a corto, mediano y largo plazo son una parte importante de la evaluación de programas y políticas. Comprender la forma en que se están implementando los enfoques y cuáles condiciones de la implementación tienen los mejores desenlaces puede afectar el perfeccionamiento de las actividades comunitarias de prevención a lo largo del tiempo.

La base de evidencia para la prevención de la violencia juvenil ha avanzado mucho en las últimas décadas, lo cual ha resultado en evidencias sólidas para las estrategias que abordan muchos factores de riesgo y de protección, tanto individuales como los que surgen en las relaciones. Es necesario realizar más investigaciones para fortalecer la evidencia correspondiente a las estrategias que abordan los factores comunitarios de riesgo y de protección relativos a la violencia, disminuir el acceso y uso inadecuado de armas por parte de menores y los riesgos de los jóvenes a estar expuestos a violencia




mortal.^{88,90} La mayoría de las evaluaciones existentes se centran en enfoques implementados en forma aislada. No obstante, están aumentando las investigaciones sobre los probables efectos sinérgicos del uso de una combinación de estrategias y enfoques, muchos de los cuales están incluidos en este paquete, y los resultados son alentadores.^{82,260} Las investigaciones continuas son necesarias para comprender hasta qué punto la combinación de estrategias y enfoques provoca una mayor disminución de la violencia juvenil, en comparación con los programas, las prácticas o las políticas individuales. Como las evidencias relacionadas con las estrategias, los enfoques o una combinación de ellos continúan creciendo y los vacíos en las investigaciones van desapareciendo, este paquete técnico puede perfeccionarse para que refleje los últimos conocimientos sobre lo que funciona para prevenir la violencia juvenil.

Conclusión

La violencia juvenil es un problema de salud pública significativo que cada año provoca la muerte prematura de miles de jóvenes. Medio millón adicional de jóvenes son tratados en salas de emergencias por lesiones que pueden causarles dificultades físicas y psicológicas graves a corto y largo plazo, las cuales requieren de apoyo para la rehabilitación. La violencia, directa o indirectamente, le hace daño a todos los miembros de una comunidad al contribuir al miedo de participar en actividades vecinales, al afectar la capacidad de los comercios para crecer y prosperar, y al crear una carga económica excesiva en los sistemas de educación, justicia y salud que deja a las comunidades con recursos limitados para lograr otras metas comunitarias.

La buena noticia es que la violencia juvenil se puede prevenir. El conocimiento, la experiencia y las estrategias respaldadas científicamente que se describen en este paquete técnico pueden ayudar a las comunidades a prevenir la perpetración y victimización de la violencia juvenil y a alcanzar beneficios considerables con relación a los costos.^{76,80} Implementar una estrategia tendrá beneficios, pero puede que no dé como resultado cambios generalizados y a largo plazo en el nivel de violencia de toda la comunidad. Un enfoque de prevención integral tiene más probabilidades de lograr efectos significativos, vastos y duraderos. Las estrategias y enfoques de este paquete técnico tienen por finalidad que se usen combinados de un modo que abarquen múltiples niveles y múltiples sectores para prevenir la violencia juvenil. El paquete incluye estrategias que mantienen el énfasis de los CDC en la prevención primaria, o sea, prevenir la violencia juvenil para que no suceda en primer lugar, como también estrategias para reducir los daños que causa a corto y largo plazo. Se tiene la esperanza de que múltiples sectores, como los de salud pública, atención médica, educación, justicia, servicios sociales y comercio, usarán este paquete técnico como guía y se unirán a los CDC en los esfuerzos para prevenir la violencia juvenil y sus consecuencias.



La buena noticia es que la violencia juvenil se puede prevenir.



Referencias

1. David-Ferdon, C., & Simon, T. R. (2014). *Preventing youth violence: Opportunities for action*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/opportunities-for-action.html>.
2. U.S. Department of Health and Human Services (2001). *Youth violence: A report of the surgeon general*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services; National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
3. Frieden, T. R. (2014). Six components necessary for effective public health program implementation. *American Journal of Public Health, 104*(1), 17-22.
4. Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2002). Violence: A global public health problem. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 1-56). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
5. Mercy, J., Butchart, A., Farrington, D., & Cerdá, M. (2002). Youth violence. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 25-56). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Youth online: High school YRBS. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/>.
8. David-Ferdon, C., Dahlberg, L. L., & Kegler, S. (2013). Homicide rates among persons aged 10-24 years – United States, 1981-2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 62*(27), 545-548.
9. Federal Bureau of Investigation. (2015). *Uniform crime reports: 2014 Crime in the United States*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Federal Bureau of Investigation. Retrieved from <https://www.fbi.gov/about-us/cjis/ucr/crime-in-the-u.s/2014/crime-in-the-u.s.-2014>.
10. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (2016). National youth gang survey analysis. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <https://www.nationalgangcenter.gov/Survey-Analysis>.
11. Arseneault, L., Walsh, E., Trzeniewski, K., Newcombe, R., & Caspi A. (2006). Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: A nationally representative cohort study. *Pediatrics, 118*(1), 130–138.
12. Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., Baltés, B. B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology, 21*(1), 227–259.
13. Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Reingle, J. M. (2012). On the overlap between victimization and offending: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 17*(1), 16-26.
14. Menard, S. (2002). Short- and long-term consequences of adolescent victimization. *Youth Violence Research Bulletin*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/191210.pdf>.



15. National Task Force on Children Exposed to Violence, Listenbee, R. L., & Torre, J. (2012). *Report of the Attorney General's National Task Force on Children Exposed to Violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice. Retrieved from <https://www.justice.gov/defendingchildhood>.
16. Miller, T. R., Fisher, D. A., & Cohen, M. A. (2001). Costs of juvenile violence: Policy implications. *Pediatrics*, *107*(1), 1-7.
17. Welsh, B. C., Loeber, R., Stevens, B. R., Stouthamer-Loeber, M., Cohen, M. A., & Farrington, D. P. (2008). Costs of juvenile crime in urban areas: A longitudinal perspective. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *6*(1), 3-27.
18. Dahlberg, L. L., & Simon, T. R. (2006). Predicting and preventing youth violence: Developmental pathways and risk. In J. R. Lutzker (Ed.), *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 97-124). Washington, DC: American Psychological Association.
19. Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, *26*(3), 176-186.
20. Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. (2006). *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies*. New York, NY: Kluwer Academic Publishers.
21. World Health Organization. (2015). *Preventing youth violence: An overview of the evidence*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth/youth_violence/en/.
22. David-Ferdon, C., & Simon, T. R. (2012). *Striving To Reduce Youth Violence Everywhere (STRYVE): The Centers for Disease Control and Prevention's national initiative to prevent youth violence foundational resource*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/stryve_foundational_resource-a.pdf.
23. Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, *61*(4), 403-410.
24. Ferguson, C. J., San Miguel, C., & Hartley, R. D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of Pediatrics*, *155*(6), 904-908.
25. Foshee, V. A., Reyes, H. L. M., Ennett, S. T., Suchindran, C., Mathias, J. P., Karriker-Jaffe, K. J., ... Benefield, T. S. (2011). Risk and protective factors distinguishing profiles of adolescent peer and dating violence perpetration. *Journal of Adolescent Health*, *48*(4), 344-350.
26. Hong, J. S., & Espelage, D. L. (2012). A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(4), 311-322.
27. Sprott, J. B., Doob, A. N., & Jenkins, J. M. (2001). *Problem behaviour and delinquency in children and youth*. Canadian Centre for Justice Statistics. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Jennifer_Jenkins3/publication/265157555_PROBLEM_BEHAVIOUR_AND_DELINQUENCY_IN_CHILDREN_AND_YOUTH/links/54c7ae910cf238bb7d0b01f7.pdf.
28. Kirk, D. S., & Sampson, R. J. (2013). Juvenile arrest and collateral educational damage in the transition to adulthood. *Sociology of Education*, *86*(1), 36-62.
29. McGowan, A., Hahn, R., Liberman, A., Crosby, A., Fullilove, M., Johnson, R., ... Task Force on Community Preventive Services. (2007). Effects on violence of laws and policies facilitating the transfer of juveniles from the juvenile justice system to the adult justice system: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, *32*(4), S7-S28.
30. Mendel, R. A. (2011). *No place for kids: The case for reducing juvenile incarceration*. Baltimore, MD: The Annie E. Casey Foundation. Retrieved from <http://www.aecf.org/m/resourcedoc/aecf-NoPlaceForKidsFullReport-2011.pdf>.



31. American Psychological Association. (2013). *Gun violence: Prediction, prevention, and policy*. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <http://www.apa.org/pubs/info/reports/gun-violence-report.pdf>.
32. Hardy, M. S. (2006). Keeping children safe around guns: Pitfalls and promises. *Aggression and Violent Behavior, 11*(4), 352-366.
33. Farrington, D. P., Loeber, R., & Ttofi, M. M. (2012). Risk and protective factors for offending. In B. C. Welsh & D. P. Farrington (Eds.), *The Oxford handbook of crime prevention* (pp. 46-69). New York, NY: Oxford University Press.
34. Malik, S., Sorenson, S. B., & Aneshensel, C. S. (1997). Community and dating violence among adolescents: Perpetration and victimization. *Journal of Adolescent Health, 21*(5), 291-302.
35. Maguin, E., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Hill, K., Abbott, R., & Herrenkohl, T. (1995, November). *Risk factors measured at three ages for violence at age 17-18*. Paper presented at the American Society of Criminology, Boston, MA.
36. Sampson, R., & Lauritsen, J. (1994). Violent victimization and offending: Individual-, situational-, and community-level risk factors. In A. J. Reiss & J. A. Roth (Eds.), *Understanding and preventing violence vol. 3, social influences* (pp. 1-144). Washington, DC: National Academy Press.
37. Toomey, T. L., Erickson, D. J., Carlin, B. P., Lenk, K. M., Quick, H. S., Jones, A. M., & Harwood, E. M. (2012). The association between density of alcohol establishments and violent crime within urban neighborhoods. *Alcoholism Clinical & Experimental Research, 36*(8), 1468-1473.
38. Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Raudenbush, S. (2005). Social anatomy of racial and ethnic disparities in violence. *American Journal of Public Health, 95*(2), 224-232.
39. Sharkey, P. T., & Sampson, R. J. (2015). Violence, cognition, and neighborhood inequality in America. In R. K. Schutt, L. J. Seidman, & M. S. Keshavan (Eds.), *Social neuroscience: Brain, mind, and society* (pp. 320-329). Cambridge, MA: Harvard University Press.
40. Zimmerman, G. M., & Messner, S. F. (2013). Individual, family background, and contextual explanations of racial and ethnic disparities in youths' exposure to violence. *American Journal of Public Health, 103*(3), 435-442.
41. Hall, J. E., Simon, T. R., Mercy, J. A., Loeber, R., Farrington, D. P., & Lee, R. D. (2012). Centers for Disease Control and Prevention's expert panel on protective factors for youth violence perpetration: Background and overview. *American Journal of Preventive Medicine, 43*(2), S1-S7.
42. Kim, B. E., Gilman, A. B., Hill, K. G., & Hawkins, J. D. (2016). Examining protective factors against violence among high-risk youth: Findings from the Seattle Social Development Project. *Journal of Criminal Justice, 45*, 19-25.
43. Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Piquero, A. R., & DeLisi, M. (2016). Protective factors against offending and violence: Results from prospective longitudinal studies. *Journal of Criminal Justice, 45*, 1-3.
44. Resnick, M. D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004). Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health, 35*(5), 424.e1-424.e10.
45. Stoddard, S. A., Whiteside, L., Zimmerman, M. A., Cunningham, R. M., Chermack, S. T., & Walton, M. A. (2013). The relationship between cumulative risk and promotive factors and violent behavior among urban adolescents. *American Journal of Community Psychology, 51*(1-2), 57-65.
46. Bilukha, O., Hahn, R., Crosby, A., Fullilove, M., Liberman, A., Moscicki, E., ... Task Force on Community Preventive Services. (2005). The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 28*(2S1), 11-39.



47. Burrus, B., Leeks, K. D., Sipe, T. A., Dolina, S., Soler, R. E., Elder, E. W., ... Community Preventive Services Task Force. (2012). Person-to-person interventions targeted to parents and other caregivers to improve adolescent health: A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 316-326.
48. Derzon, J. H. (2010). The correspondence of family features with problem, aggressive, criminal, and violent behavior: A meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 6(3), 263-292.
49. Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 36(2), 127-151.
50. Mercy, J. A., & Saul, J. (2009). Creating a healthier future through early interventions for children. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 262-264.
51. Piquero A. R., Farrington, D. P., Welsh, B. C., Tremblay, R., & Jennings, W. G. (2009). Effects of family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 5(2), 83-120.
52. Piquero, A. R., Jennings, W. G., Diamond, B., Farrington, D. P., Tremblay, R. E., Welsh, B. C., & Gonzalez, J. M. R. (2016). A meta-analysis update on the effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 12(2), 229-248.
53. DuBois, D. L., Portillo, N., Rhodes, J. E., Silverthorn, N., & Valentine, C. (2011). How effective are mentoring programs for youth? A systematic assessment of the evidence. *Psychological Science in the Public Interest*, 312(2), 57-91.
54. Hurd, N. M., Zimmerman, M. A., & Xue, Y. (2009). Negative adult influences and the protective effects of role models: A study with urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(6), 777-789.
55. Riggs, N. R., & Greenberg, M. T. (2004). After-school youth development programs: A developmental-ecological model of current research. *Clinical Child and Family Review*, 7(3), 177-190.
56. Crowe, T. D. (2000). *Crime prevention through environmental design: Applications of architectural design and space management concepts*. Boston, MA: Butterworth-Heinemann.
57. Lorenc, T., Petticrew, M., Whitehead, M., Neary, D., Clayton, S., Wright, K., ... Renton, A. (2013). Environmental interventions to reduce fear of crime: Systematic review of effectiveness. *Systematic Reviews*, 2(30), 1-10.
58. MacDonald, J. M., Stokes, R., & Bluthenthal, R. (2010). The role of community context in business district revitalization strategies. *Public Performance & Management Review*, 33(3), 436-458.
59. Ellen, I. G., O'Regan, K. M., & Voicu, I. (2009). Siting, spillovers, and segregation: A reexamination of the Low Income Housing Tax Credit Program. In E. L. Glaeser, & J. M. Quigley (Eds.), *Housing Markets and the Economy: Risk, Regulation, and Policy* (pp. 233-267). Cambridge, MA: Lincoln Institute of Land Policy.
60. Milam, A., J., Buggs, S. A., Debra, C., Furr-Holden, M., Leaf, P. J., Bradshaw, C. P., & Webster, D. (2016). Changes in attitudes toward guns and shootings following Implementation of the Baltimore Safe Streets intervention. *Journal of Urban Health*, 93(4), 609-626.
61. Morenoff, J. D., Sampson, R. J., & Raudenbush, S. W. (2001). Neighborhood inequality, collective efficacy, and the spatial dynamics of urban violence. *Criminology*, 39(3), 517-559.
62. Reese, L. R, Vera, E. M., Simon, T. R., & Ikeda, R. M. (2000). The role of families and care givers as risk and protective factors in preventing youth violence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(1), 61-77.



63. Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing "neighborhood effects": Social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*, 28, 443-478.
64. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Preventing multiple forms of violence: A strategic vision for connecting the dots*. Atlanta, GA: Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/strategic_vision.pdf.
65. Wilkins, N., Tsao, B., Hertz, M., Davis, R., & Klevens, J. (2014). *Connecting the dots: an overview of the links among multiple forms of violence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting_the_dots-a.pdf.
66. Hamby, S., & Grych, J. (2013). The web of violence: Exploring connections among different forms of interpersonal violence and abuse. In R. J. Johnson (Series Ed.), *Books by Marquette University Faculty* (pp. 1-106). New York, NY: Springer.
67. National Scientific Council on the Developing Child. (2005). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain. Working paper No. 3*. Boston, MA: Center on the Developing Child at Harvard University. Retrieved from <http://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/>.
68. Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Research Council and Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press.
69. Hahm, H. C., Lee, Y., Ozonoff, A., & Van Wert, M. J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 528-540.
70. Espelage, D. L., Basile, K. C., & Hamburger, M. E. (2012). Bullying perpetration and subsequent sexual violence perpetration among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 60-65.
71. Foshee, V. A., Reyes, H. L. M., Vivolo-Kantor, A. M., Basile, K. C., Chang, L., Faris, R., & Ennett, S. (2014). Bullying as a predictor of adolescent dating violence: A longitudinal assessment. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 439-444.
72. Hertz, M., Everett, S., Barrios, L., David-Ferdon, C., & Holt, M. (2015). Association between bullying and health risk behaviors among high school students in the United States. *Journal of School Health*, 85(12), 833-842.
73. Klomek, A. B., Sourander, A., & Gould, M. (2010). The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5), 282-288.
74. Nansel, T., Overpeck, M., Haynie, D., Ruan, W., & Scheidt, P. (2003). Relationships between bullying and violence among U.S. youth. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 157(4), 348-353.
75. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *The guide to community preventive services: The community guide*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, Office of Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services. Retrieved from <http://www.thecommunityguide.org/index.html>.
76. Center for the Study and Prevention of Violence. (2016). *Blueprints for violence prevention*. Boulder, CO: University of Colorado Boulder, Institute of Behavioral Science, Center for the Study and Prevention of Violence. Retrieved from <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/>.
77. Matjasko, J. L., Vivolo-Kantor, A. M., Massetti, G. M., Holland, K. M., Holt, M. K., & Cruz, J. D. (2012). A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 540-552.



78. Cook, P., & MacDonald, J. (2011). Public safety through private action: An economic assessment of BIDs. *The Economics Journal*, 121(552), 445-462.
79. Reynolds, A. J., Temple, J. A., White, B. A. B., Ou, S., & Robertson, D. L. (2011). Age-26 cost-benefit analysis of the Child-Parent Early Education Program. *Child Development*, 82(1), 379-404.
80. Washington State Institute for Public Policy. (2016). *Cost-benefits results*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy. Retrieved from <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>.
81. Abt, T., & Winship, C. (2016). *What works in reducing community violence: A meta-review and field study for the northern triangle*. Bethesda, MD: Democracy International, Inc. Retrieved from <https://www.usaid.gov/sites/default/files/USAID-2016-What-Works-in-Reducing-Community-Violence-Final-Report.pdf>.
82. Heinze, J. E., Reischl, T. M., Bai, M., Roche, J. S., Morrel-Samuels, S., Cunningham, R. M., & Zimmerman, M. A. (2016). A comprehensive prevention approach to reducing assault offenses and assault injuries among youth. *Prevention Science*, 17(2), 167-176.
83. Wilson, J. J., & Howell, J. C. (1993). *Comprehensive strategy for serious, chronic and violent juvenile offenders*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/143453.pdf>.
84. James-Burdumy, S., Dynarski, M., & Deke, J. (2008). After-school program effects on behavior: Results from the 21st Century Community Learning Centers program national evaluation. *Economic Inquiry*, 46(1), 13-18.
85. James-Burdumy, S., Dynarski, M., & Deke, J. (2007). When elementary schools stay open late: Results from the national evaluation of the 21st Century Community Learning Centers program. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 29(4), 296-318.
86. Mihalic, S., Huizinga, D., Ladika, A., Knight, K., & Dyer, C. (2011). *CasaStart final report*. Boulder, CO: University of Colorado. Center for the Study and Prevention of Violence.
87. Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., Hollis-Peel, M. E., & Lavenberg, J. G. (2013). Scared straight and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 5, 1-55.
88. Institute of Medicine and National Research Council. (2013). *Priorities for research to reduce the threat of firearm-related violence*. Washington, DC: National Academy of Sciences. Retrieved from <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2013/Priorities-for-Research-to-Reduce-the-Threat-of-Firearm-Related-Violence.aspx>.
89. Tolan, P. H., Henry, D. B., Schoeny, M. S., Lovegrove, P., & Nichols, E. (2014). Mentoring programs to affect delinquency and associated outcomes of youth at risk: A comprehensive meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 10(2), 179-206.
90. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *CDC injury center research priorities*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from <http://www.cdc.gov/injury/pdfs/researchpriorities/cdc-injury-research-priorities.pdf>.
91. Massetti, G. M., Holland, K. M., & Gorman-Smith, D. (2016). Implementation measurement for evidence-based violence prevention programs in communities. *Journal of Community Health*, 41(4), 881-894.
92. Wilson, S. J., Lipsey, M. W., & Derzon, J. H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 136-149.
93. Mihalic, S. F., & Elliott, D. S. (2015). Evidence-based programs registry: Blueprints for Healthy Youth Development. *Evaluation and Program Planning*, 48, 124-131.



94. Pew Charitable Trusts (2012). *Better programs, better results: rigorous quality assurance ensures that Washington state's evidence-based programs produce expected results*. Washington, DC: Pew Center on the States and MacArthur Foundation. Retrieved from <http://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2012/07/26/better-programs-better-results>.
95. Florence, C., Shepherd, J., Brennan, I., & Simon, T. (2014). An economic evaluation of anonymized information sharing in a partnership between health services, police and local government for preventing violence-related injury. *Injury Prevention, 20*(2), 108-114.
96. Florence, C., Shepherd, J., Brennan, I., & Simon, T. (2011). Effectiveness of anonymised information sharing and use in health service, police, and local government partnership for preventing violence related injury: Experimental study and time series analysis. *British Medical Journal, 342*, 1-9.
97. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Murray, D. M. (2008). Testing Communities That Care: The rationale, design and behavioral baseline equivalence of the community youth development study. *Prevention Science, 9*(3), 178-190.
98. Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Catalano, R. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the Communities That Care prevention system: A community-randomized trial. *JAMA Pediatrics, 168*(2), 122-129.
99. Kuklinski, M., Briney, J., Hawkins, J., & Catalano, R. (2011). Cost-benefit analysis of Communities That Care outcomes at eighth grade. *Prevention Science, 13*(2), 150-161.
100. Quigg, Z., Hughes, K., & Bellis, M. A. (2012). Data sharing for prevention: A case study in the development of a comprehensive emergency department injury surveillance system and its use in preventing violence and alcohol-related harms. *Injury Prevention, 18*(5), 315-320.
101. Redmond, C., Spoth, R. L., Shin, C., Schainker, L. M., Greenberg, M. T., & Feinberg, M. (2009). Long-term protective factor outcomes of evidence-based interventions implemented by community teams through a community-university partnership. *Journal of Primary Prevention, 30*(5), 513-530.
102. Spoth, R. L., Trudeau, L. S., Redmond, C. R., Shin, C., Greenberg, M. T., Feinberg, M. E., & Hyun, G. (2015). PROSPER partnership delivery system: Effects on adolescent conduct problem behavior outcomes through 6.5 years past baseline. *Journal of Adolescence, 45*, 44-55.
103. Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., ... Olds, D. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 164*(1), 9-15.
104. Olds, D. L., Henderson, C. R., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., ... Powers, J. (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 280*(14), 1238-1244.
105. Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L., & Mann, E. A. (2001). Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *Journal of the American Medical Association, 285*(18), 2339-2346.
106. Basile, K. C., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, S. G., & Raiford, J. L. (2016). *STOP SV: A technical package to prevent sexual violence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv-prevention-technical-package.pdf>.
107. Fortson, B. L., Klevens, J., Merrick, M. T., Gilbert, L. K., & Alexander, S. P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/can-prevention-technical-package.pdf>.



108. Niolon, P. H., Kearns, M., Dills, J., Rambo, K., Irving, S., Armstead, T., & Gilbert, L. (forthcoming 2017). *Eliminating intimate partner violence across the lifespan: A technical package to prevent intimate partner violence, including teen dating violence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
109. Stone, D. M., Holland, K. M., Bartholow, B., Crosby, A. E., Davis, S., & Wilkins, N. (forthcoming 2017). *Preventing suicide: A technical package of policy, programs, and practices*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
110. DeVore, E. R., & Ginsburg, K. R. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 17(4), 460-465.
111. National Scientific Council on the Developing Child. (2004). *Young children develop in an environment of relationships. Working paper No.1*. Boston, MA: Center on the Developing Child at Harvard University. Retrieved from <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf>.
112. Hawkins, J. D., Herrenkohl, T. I., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., Harachi, T. W., & Cothorn, L. (2000). *Predictors of youth violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from https://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/jjbul2000_04_5/contents.html.
113. Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 749-775.
114. Avellar, S., Paulsell, D., Sama-Miller, E., Del Grosso, P., Akers, L., & Kleinman, R. (2016). *Home visiting evidence of effectiveness review: Executive summary*. Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC. Retrieved from <http://homvee.acf.hhs.gov/>.
115. Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104.
116. O'Brien, M., & Daley, D. (2011). Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: A review of the evidence. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 623-637.
117. Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.
118. Olds, D. L., Henderson, C. R., & Kitzman, H. (1994). Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics*, 93(1), 89-98.
119. Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., ... Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 278(8), 637-643.
120. Menting, A. T., de Castro, B. O., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-913.
121. Webster-Stratton, C. (2016). The Incredible Years® series: A developmental approach. In M. J. Van Ryzin, K. L. Kumpfer, G. M. Fosco, & M. T. Greenberg (Eds.), *Family-based prevention programs for children and adolescents: Theory, research, and large-scale dissemination* (pp. 42-67). New York, NY: Psychology Press.
122. Bank, L., Marlowe, J. H., Reid, J. B., Patterson, G. R., & Weinrott, M. R. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(1), 15-33.



123. Forgatch, M. S., Patterson, G. R., DeGarmo, D. S., & Beldavs, Z. (2009). Testing the Oregon delinquency model with nine-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and Psychopathology, 21*(5), 637-660.
124. Patterson, G. R., Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (2010). Cascading effects following intervention. *Development and Psychopathology, 22*(4), 949-970.
125. Wachlarowicz, M., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. A. (2012). The moderating effects of parent antisocial characteristics on the effects of Parent Management Training - Oregon (PMTO). *Prevention Science, 13*(3), 229-240.
126. Spoth, R. L., Redmond, C., & Shin, C. (2000). Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors: Randomized trial effects of a brief family intervention 4 years past baseline. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 154*(12), 1248-1257.
127. Spoth, R., Redmond, C., & Lepper, H. (1999). Alcohol initiation outcomes of universal family focused preventive interventions: One-and two-year follow-ups of a controlled study. *Journal of Studies on Alcohol, 13*, 103-110.
128. Spoth, R., Redmond, C., & Shin, C. (1998). Direct and indirect latent-variable parenting outcomes of two universal family-focused preventive interventions: Extending a public health-oriented research base. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 66*(2), 385-399.
129. Spoth, R. L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 69*(4), 627-642.
130. Lochman, J.E., & Wells, K.C. (2004). The Coping Power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the one-year follow-up. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 72*(4), 571-578.
131. Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a one-year follow-up. *Behavior Therapy, 34*(4), 493-515.
132. Lochman, J. E., Wells, K. C., Qu, L., & Chen, L. (2013). Three year follow-up of Coping Power intervention effects: Evidence of neighborhood moderation? *Prevention Science, 14*(4), 364-376.
133. Pantin, H., Coatsworth, J. D., Feaster, D. J., Newman, F. L., Briones, E., Prado, G., ... Szapocznik, J. (2003). Familias Unidas: The efficacy of an intervention to promote parental investment in Hispanic immigrant families. *Prevention Science, 4*(3), 189-201.
134. Pantin, H., Prado, G., Lopez, B., Huang, S., Tapia, M., Schwartz, S., ... Branchini, J. (2009). A randomized controlled trial of Familias Unidas for Hispanic adolescents with behavior problems. *Psychosomatic Medicine, 71*(9), 987-995.
135. Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G. A., ... McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent youth: Main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug and Alcohol Dependence, 125*, S18-S25.
136. Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports, 129*(suppl 2), 19-31.
137. Manning, M., Homel, R., & Smith, C. (2010). A meta-analysis of the effects of early developmental prevention programs in at-risk populations on non-health outcomes in adolescence. *Children and Youth Services Review, 32*(4), 506-519.
138. Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R., & Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 153*(3), 226-234.
139. Mersky, J. P., Topitzes, J. D., & Reynolds, S. W. (2011). Maltreatment prevention through early childhood intervention: A confirmatory evaluation of the Chicago child-parent center preschool program. *Children & Youth Services Review, 33*(8), 1454-1463.



140. Higgins, S., & Katsipataki, M. (2015). Evidence from meta-analysis about parental involvement in education which supports their children's learning. *Journal of Children's Services, 10*(3), 280-290.
141. Reynolds, A. J., & Robertson, D. L. (2003). School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Development, 74*(1), 3-26.
142. Chicago Public Schools. (2014). Child Parent Center. Retrieved from <http://cps.edu/Schools/EarlyChildhood/Pages/Childparentcenter.aspx>.
143. Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S. R., Robertson, D. L., Mersky, J. P., Topitzes, J. W., & Niles, M. D. (2007). Effects of a school-based, early childhood intervention on adult health and well-being: A 19-year follow-up of low-income families. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 161*(8), 730-739.
144. Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C., Constantine, J., Boller, K., Brooks-Gunn, J., ... Vogel, C. (2005). The effectiveness of Early Head Start for 3-year-old children and their parents: Lessons for policy and programs. *Developmental Psychology, 41*(6), 885-901.
145. Green, B. L., Ayoub, C., Bartlett, J. D., Von Ende, A., Furrer, C., Chazan-Cohen, R., ... Klevens, J. (2014). The effect of Early Head Start on child welfare system involvement: A first look at longitudinal child maltreatment outcomes. *Children and Youth Services Review, 42*, 127-135.
146. Harden, B. J., Chazan-Cohen, R., Raikes, H., & Vogel, C. (2012). Early Head Start home visitation: The role of implementation in bolstering program benefits. *Journal of Community Psychology, 40*(4), 438-455.
147. Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 591*(1), 98-124.
148. Dahlberg, L. L. (1998). Youth violence in the United States: Major trends, risk factors, and prevention approaches. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 259-272.
149. Sullivan, T. N., Farrell, A. D., Bettencourt, A. F., & Helms, S. W. (2008). Core competencies and the prevention of youth violence. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2008*(122), 33-46.
150. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*(1), 405-432.
151. Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fullilove, M., ... Task Force on Community Preventive Services. (2007). Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(2), S114-S129.
152. Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., & Pachan, M. (2008). *The Positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eighth-grade students: Findings from three scientific reviews*. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED505370.pdf>.
153. Lewis, K. M., Bavarian, N., Snyder, F. J., Acock, A., Day, J., DuBois, D. L., Ji, P., Schure, M. B., Silverthorn, N., Vuchinich, S., & Flay, B. R. (2012). Direct and mediated effects of a social-emotional and character development program on adolescent substance use. *The International Journal of Emotional Education, 4*(1), 56-78.
154. Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2012). A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystander intervention behavior. *School Psychology Review, 41*(1), 47-65.
155. Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology, 7*(1), 27-56.



156. Dolan, L. J., Kellam, S. G., Brown, C. H., Werthamer-Larsson, L., Rebok, G. W., Mayer, L. S., ... Wheeler, L. T. (1993). The short-term impact of two classroom-based preventive interventions on aggressive and shy behaviors and poor achievement. *Journal of Applied Developmental Psychology, 14*(3), 317-345.
157. Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Ialongo, N. S., Wang, W., Toyinbo, P., ... Wilcox, H. C. (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug and Alcohol Dependence, 95*(1), S5-S28.
158. Kellam, S. G., Rebok, G. W., Ialongo, N., & Mayer, L. S. (1994). The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: Results of a developmental epidemiologically-based preventive trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 35*(2), 259-282.
159. Petras, H., Kellam, S. G., Brown, C. H., Muthen, B. O., Ialongo, N. S., & Poduska, J. M. (2008). Developmental epidemiological courses leading to antisocial personality disorder and violent criminal behavior: Effects by young adulthood of a universal preventive intervention in first- and second-grade classrooms. *Drug and Alcohol Dependence, 95*(Suppl 1), 45-59.
160. Wilcox, H. C., Kellam, S. G., Brown, C. H., Poduska, J. M., Ialongo, N. S., Wang, W., & Anthony, J. C. (2008). The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. *Drug and Alcohol Dependence, 95*(Suppl. 1), S60-S73.
161. Greenberg, M.T. & Kusché, C.A. (2006). Building social and emotional competence: The PATHS curriculum. In S. R. Jimerson & M. Furlong (Eds.), *Handbook of school violence and school safety: From research to practice* (pp. 395-412). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
162. Crean, H. F., & Johnson, D. B. (2013). Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) and elementary school aged children's aggression: Results from a cluster randomized trial. *American Journal of Community Psychology, 52*(1-2), 56-72.
163. Schonfeld, D. J., Adams, R. E., Fredstrom, B. K., Weissberg, R. P., Gilman, R., Voyce, C., ... Speese-Linehan, D. (2015). Cluster-randomized trial demonstrating impact on academic achievement of elementary social-emotional learning. *School Psychology Quarterly, 30*(3), 406-420.
164. Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science, 7*(4), 403-408.
165. Frey, K. S., Hirschstein, M., Edstrom, L., & Snell, J. (2009). Observed reductions in school bullying, nonbullying aggression, and destructive bystander behavior: A longitudinal evaluation. *Journal of Educational Psychology, 101*(2), 466-481.
166. Brown, E. C., Low, S., Smith, B. H., & Haggerty, K. P. (2011). Outcomes from a school-randomized control trial of Steps to Respect. *School Psychology Review, 40*(3), 423-443.
167. Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine, 43*(2), S8-S23.
168. DuBois, D. L., & Karcher, M. J. (Eds.). (2014). *Handbook of youth mentoring. Second edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
169. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2007). *A rapid evidence assessment of the impact of mentoring on re-offending: A summary*. London: Home Office. Retrieved from http://www.youthmentoring.org.nz/content/docs/Home_Office_Impact_of_mentoring.pdf.
170. Sickmund, M., & Puzanchera, C. (Eds.). (2014). *Juvenile offenders and victims: 2014 national report*. Pittsburgh, PA: National Center for Juvenile Justice. Retrieved from <http://www.ojjdp.gov/ojstatbb/nr2014/>.



171. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American Journal of Community Psychology, 45*(3-4), 294–309.
172. Gottfredson, D. C., Cross, A., & Soulé, D. A. (2007). Distinguishing characteristics of effective and ineffective afterschool programs to prevent delinquency and victimization. *Criminology & Public Policy, 6*(2), 601–631.
173. Big Brothers Big Sisters of America. (2016). 110 years of history. Tampa, FL: Big Brothers Big Sisters of America. Retrieved from http://www.bbbs.org/site/c.9iILl3NGKhK6F/b.5960955/k.E56C/Starting_something_since_1904.htm.
174. Grossman, J. B., & Tierney, J. P. (1998). Does mentoring work? An impact study of the Big Brothers Big Sisters program. *Evaluation Review, 22*(3), 403–426.
175. Herrera, C., Grossman, J. B., Kauh, T. J., & McMaken, J. (2011). Mentoring in schools: An impact study of Big Brothers Big Sisters school-based mentoring. *Child Development, 82*(1), 346–361.
176. Chan C. S., Rhodes, J. E., Howard W. J., Lowe, S. R., Schwartz, S. E. O., & Herrera C. (2013). Pathways of influence in school-based mentoring: The mediating role of parent and teacher relationships. *Journal of School Psychology, 51*(1), 129–142.
177. Roth, J. L., Malone, L. M., & Brooks-Gunn, J. (2010). Does the amount of participation in afterschool programs relate to developmental outcomes? A review of the literature. *American Journal of Community Psychology, 45*(3-4), 310–324.
178. Goldschmidt, P., Huang, D., & Chinen, M. (2007). *The long-term effects of after-school programming on educational adjustment and juvenile crime: A study of the LA's BEST after-school program*. Los Angeles, CA: National Center for Research on Evaluation, Standards, and Student Testing and University of California Los Angeles. Retrieved from <http://www.chapinhall.org/research/brief/after-school-programs-and-academic-impact>.
179. After School Matters. (2016). Program information and requirements. Chicago, IL: After School Matters. Retrieved from <http://www.afterschoolmatters.org/teens/programs/>.
180. Goerge, R. M., Cusick, G. R., Wasserman, M., & Gladden, R. M. (2007). *After-school programs and academic impact: A study of Chicago's After School Matters*. Chicago, IL: Chapin Hall, University of Chicago. Retrieved from [http://www.chapinhall.org/sites/default/files/publications/ChapinHallDocument\(2\)_0.pdf](http://www.chapinhall.org/sites/default/files/publications/ChapinHallDocument(2)_0.pdf).
181. Hirsch, B. J., Hedges, L. V., Stawicki, J. A., & Mekinda, M. A. (2011). *After-school programs for high school students: an evaluation of After School Matters. Technical report*. Evanston, IL: Northwestern University. Retrieved from <http://www.sesp.northwestern.edu/docs/publications/1070224029553e7f678c09f.pdf>.
182. Webster, D. W., Whitehill, J. M., Vernick, J. S., & Curriero, F. C. (2013). Effects of Baltimore's Safe Streets program on gun violence: A replication of Chicago's CeaseFire program. *Journal of Urban Health, 90*(1), 27–40.
183. Butts, J. A., Roman, C. G., Bostwick, L., & Porter, J. R. (2015). Cure violence: A public health model to reduce gun violence. *Annual Review of Public Health, 36*, 39–53.
184. Astor, R. A., Meyer, H. A., & Behre, W. J. (1999). Unowned places and times: Maps and interviews about violence in high schools. *American Educational Research Journal, 36*(1), 3–42.
185. Bradshaw, C. P., Milam, A. J., Furr-Holden, C. D. M., & Lindstrom Johnson, S. (2015). The School Assessment for Environmental Typology (SAFeTy): An observational measure of the school environment. *American Journal of Community Psychology, 56*(3-4), 280–292.
186. Johnson, S. L. (2009). Improving the school environment to reduce school violence: A review of the literature. *Journal of School Health, 79*(10), 451–465.



187. Wilcox, P., Augustine, M. C., & Clayton, R. R. (2006). Physical environment and crime and misconduct in Kentucky schools. *Journal of Primary Prevention, 27*(3), 293-313.
188. Livingston, M., Livingston, M., Chikritzhs, T., & Room, R. (2007). Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems. *Drug and Alcohol Review, 26*(5), 557-566.
189. Massetti, G. M., & David-Ferdon, C. (2016). Preventing violence among high-risk youth and communities with economic, policy, and structural strategies. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 65*(1), 57-60.
190. MacDonald, J. M., Golinelli, D., Stokes, R. J., & Bluthenthal, R. (2010). The effect of business improvement districts on the incidence of violent crime. *Injury Prevention, 16*(5), 327-332.
191. Casteel, C., & Peek-Asa, C. (2000). Effectiveness of crime prevention through environmental design (CPTED) in reducing robberies. *American Journal of Preventive Medicine, 18*(4S), 99-115.
192. Bogar, S., & Beyer, K. M. (2015). Green space, violence, and crime: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(2), 160-171.
193. Branas, C. C., Cheney, R. A., MacDonald, J. M., Tam, V. W., Jackson, T. D., & Ten Have, T. R. (2011). A difference-in-difference analysis of health, safety, and greening vacant urban space. *American Journal of Epidemiology, 174*(11), 1296-1306.
194. Branas, C. C., Kondo, M. C., Murphy, S. M., South, E. C., Polsky, D., & MacDonald, J. M. (2016). Urban blight remediation as a cost-beneficial solution to firearm violence. *American Journal of Public Health*. doi: 10.2105/AJPH.2016.303434.
195. Culyba, A. J., Jacoby, S. F., Richmond, T. S., Fein, J. A., Hohl, B. C., & Branas, C. C. (2016). Modifiable neighborhood features associated with adolescent homicide. *JAMA Pediatrics, 170*(5), 473-480.
196. Donnelly, P., & Kimble, C. E. (1997). Community organizing, environmental change, and neighborhood crime. *Crime and Delinquency, 43*(4), 493-511.
197. Welsh, B., & Farrington, D. (2008). Effects of improved street lighting on crime: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews, 4*(13), 1-61.
198. Center on Budget and Policy Priorities. (2016). *Policy basics: The Earned Income Tax Credit*. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities. Retrieved from <http://www.cbpp.org/research/federal-tax/policy-basics-the-earned-income-tax-credit>.
199. Levitie, J., & Koulisch, J. (2008). *State earned income tax credits: 2008 legislative update*. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities. Retrieved from <http://www.cbpp.org/cms/?fa=view&id=462>.
200. Waldfogel, J. (2004). Welfare reform and the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 26*(10), 919-929.
201. Pressman, S. (2011). Policies to reduce child poverty: Child allowances versus tax exemptions for children. *Journal of Economic Issues, 45*(2), 323-332.
202. Freedman, M., & Owens, E. G. (2011). Low income housing development and crime. *Journal of Urban Economics, 70*(2-3), 115-131.
203. Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet, 373*(9682), 2234-2246.
204. Community Preventive Services Task Force. (2016). Preventing excessive alcohol consumption. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, Office of Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services. Retrieved from <http://www.thecommunityguide.org/alcohol/index.html>.



205. Hahn, R. A., Middleton, J. C., Elder, R., Brewer, R., Fielding, J., Naimi, T. S., ... Community Preventive Services Task Force. (2012). Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: A Community Guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(4), 418-427.
206. Masho, S. W., Bishop, D. L., Edmonds, T., & Farrell, A. D. (2014). Using surveillance data to inform community action: The effect of alcohol sale restrictions on intentional injury-related ambulance pickups. *Prevention Science*, 15(1), 22-30.
207. Duailibi, S., Ponicki, W., Grube, J., Pinsky, I., Laranjeira, R., & Raw, M. (2007). The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence. *American Journal of Public Health*, 97(12), 2276-2280.
208. Menéndez, P., Tusell, F., & Weatherburn, D. (2015). The effects of liquor licensing restriction on alcohol-related violence in NSW, 2008–13. *Addiction*, 110(10), 1574-1582.
209. Wallin, E., Norstrom, T., & Andreasson, S. (2003). Alcohol prevention targeting licensed premises: A study of effects on violence. *Journal of the Studies on Alcohol*, 64(2), 270-277.
210. Skogan, W. G., Hartnett, S. M., Bump, N., & Dubois J. (2008). *Evaluation of CeaseFire—Chicago*. Evanston, IL: Northwestern University. Retrieved from http://www.skogan.org/files/Evaluation_of_CeaseFire-Chicago_Main_Report.03-2009.pdf.
211. Webster, D. W., Whitehill, J. M., Vernick, J. S., & Parker, E. M. (2012). *Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: Effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Retrieved from: http://www.jhsph.edu/news/news-releases/2012/_pdfs/Safe%20Streets%20evaluation%20final.pdf.
212. Eron, L. D., & Huesmann, L. R. (1990). The stability of aggressive behavior—even unto the third generation. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 147-156). New York, NY: Springer.
213. Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescent-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14(1), 179–207.
214. Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., & Loeber, R. (2000). Developmental timing of onsets of disruptive behaviors and later delinquency of inner-city youth. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 203–220.
215. Gorman-Smith, D., & Tolan, P. (1998). The role of exposure to community violence and developmental problems among inner-city youth. *Developmental Psychopathology*, 10(1), 101-116.
216. Abram, K. M., Washburn, J. J., Teplin, L. A., Emanuel, K. M., Romero, E. G., & McClelland, G. M. (2007). Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among detained youths. *Psychiatric Services*, 58(10), 1311-1316.
217. Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I., & Earls, F. J. (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 298-310.
218. Farrington, D. P., Loeber, R., & Howell, J. C. (2012). Young adult offenders: The need for more effective legislative options and justice processing. *Criminology & Public Policy*, 11(4), 729–750.
219. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2013). Cochrane review: Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(2), 318-692.
220. Lipsey, M. W., Wilson, D. B., & Cothorn, L. (2000). *Effective intervention for serious juvenile offenders*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/181201.pdf>.



221. Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review, 34*(4), 748-757.
222. Child Welfare Information Gateway. (2012). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children affected by sexual abuse or trauma*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/trauma.pdf>.
223. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Deblinger, E. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(11), 1202-1223.
224. Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., ... Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(4), 396-404.
225. Purtle, J., Corbin, T. J., Rich, L. J., & Rich, J. A. (2015). Hospitals as a locus for violence intervention. In P. D. Donnelly & C. L. Ward (Eds.), *Oxford textbook of violence prevention: epidemiology, evidence, and policy* (pp. 231-238). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
226. Neville, F. G., Goodall, C. A., Williams, D. J., & Donnelly, P. D. (2014). Violence brief interventions: A rapid review. *Aggression and Violent Behavior, 19*(6), 692-698.
227. de Arellano, M. A., R. Lyman, D. R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., ... Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy: Assessing the evidence. *Psychiatric Services, 65*(5), 591-602.
228. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Iyengar, S. (2011). Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 165*(1), 16-21.
229. Dorsey, S., Briggs, E. C., & Woods, B. A. (2011). Cognitive-behavioral treatment for posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 20*(2), 255-269.
230. Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S. H., Wong, M., Tu, W., Elliott, M. N., & Fink, A. (2003). A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association, 290*(5), 603-611.
231. Gordon, D. A., Arbuthnot, J., Gustafson, K. E., & McGreen, P. (1988). Home-based behavioral-systems family therapy with disadvantaged juvenile delinquents. *American Journal of Family Therapy, 16*(3), 243-255.
232. Gordon, D. A., Graves, K., & Arbuthnot, J. (1995). The effect of Functional Family Therapy for delinquents on adult criminal behavior. *Criminal Justice and Behavior, 22*(1), 60-73.
233. Barton, C., Alexander, J. F., Waldron, H., Turner, C. W., & Warburton, J. (1985). Generalizing treatment effects of Functional Family Therapy: Three replications. *American Journal of Family Therapy, 13*(3), 16-26.
234. Hartnett, D., Carr, A., & Sexton, T. (2015). The effectiveness of Functional Family Therapy in reducing adolescent mental health risk and family adjustment difficulties in an Irish context. *Family Process, 56*(2), 287-304.
235. Waldron, H. B., Slesnick, N., Brody, J. L., Turner, C. W., & Peterson, T. R. (2001). Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4- and 7-month assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(5), 802-813.
236. Task Force on Community Preventive Services (2005). Recommendations to reduce violence through early childhood home visitation, therapeutic foster care, and firearm laws. *American Journal of Preventative Medicine, 28*(251), 6-10.



237. Eddy J. M., Whaley, R. B., & Chamberlain, P. (2004). The prevention of violent behavior by chronic and serious male juvenile offenders: A two-year follow-up of a randomized clinical trial. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(1), 2-8.
238. Fisher, P. A., & Gilliam, K. S. (2012). Multidimensional treatment foster care: An alternative to residential treatment for high risk children and adolescents. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 195-203.
239. Smith, D. K., Chamberlain, P., & Eddy, J. M. (2010). Preliminary support for multidimensional treatment foster care in reducing substance use in delinquent boys. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19(4), 343-358.
240. Multisystemic Therapy Services. (2016). *Multisystemic Therapy (MST) research at a glance: Published MST outcome, implementation, and benchmarking studies*. Mount Pleasant, SC: Multisystemic Therapy Services. Retrieved from <http://mstservices.com/files/outcomestudies.pdf>.
241. van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J. M., Deković, M., van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 468-481.
242. Sawyer, A. M., & Borduin, C. M. (2011). Effects of Multisystemic Therapy through midlife: A 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 643-652.
243. Wagner, D. V., Borduin, C. M., Sawyer, A. M., & Dopp, A. R. (2014). Long-term prevention of criminality in siblings of serious and violent juvenile offenders: A 25-year follow-up to a randomized clinical trial of Multisystemic Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 492-499.
244. National Network of Hospital-based Violence Intervention Programs. (2016). NNHVIP: National Network of Hospital-based Violence Prevention Programs. Oakland, CA: National Network of Hospital-based Violence Intervention Programs. Retrieved from <http://nnhvip.org/>.
245. Becker, M. G., Hall, J. S., Ursic, C. M., Jain, S., & Calhoun, D. (2004). Caught in the crossfire: The effects of a peer-based intervention program for violently injured youth. *Journal of Adolescent Health*, 34(3), 177-183.
246. Cunningham, R. M., Whiteside, L. K., Chermack, S. T., Zimmerman, M. A., Shope, J. T., Bingham, C. R., ... Walton, M. A. (2013). Dating violence: Outcomes following a brief motivational interviewing intervention among at-risk adolescents in an urban emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 20(6), 562-569.
247. Zun, L. S., Downey, L., & Rosen, J. (2006). The effectiveness of an ED-based violence prevention program. *American Journal of Emergency Medicine*, 24(1), 8-13.
248. Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Zimmerman, M. A., Shope, J. T., Bingham, C. R., Blow, F. C., & Walton, M. A. (2012). Brief motivational interviewing intervention for peer violence and alcohol use in teens: One-year follow-up. *Pediatrics*, 129(6), 1083-1090.
249. Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C., & Cunningham, R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 304(5), 527-535.
250. Carter, P. M., Walton, M. A., Zimmerman, M. A., Chermack, S. T., Roche, J. S., & Cunningham, R. M. (2016). Efficacy of a universal brief intervention for violence among urban emergency department youth. *Academic Emergency Medicine*. <http://doi.org/10.1111/acem.13021>.
251. Drake, E. (2012). Reducing crime and criminal justice costs: Washington state's evolving research approach. *Justice Research and Policy*, 14(1), 97-116.



252. Pew Charitable Trusts (2014). *Evidence-based policymaking: A guide for effective government*. Washington, DC: Pew Center on the States and MacArthur Foundation. Retrieved from <http://www.pewtrusts.org/~media/assets/2014/11/evidencebasedpolicymakingaguideforeffectivegovernment.pdf?la=en>.
253. Centers for Disease Control and Prevention (2016). *The state health department's role in the policy process: A tool for state health department injury and violence prevention programs*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from https://www.cdc.gov/injury/pdfs/shd_policy_tool-a.pdf.
254. Kania, J., & Kramer, M. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, Winter 2011, 36-41.
255. Kim, B. E., Gilman, A. B., & Hawkins, J. D. (2015). School-and community-based preventive interventions during adolescence: Preventing delinquency through science-guided collective action. In J. Morizot, L. Kazemian (Eds.), *The development of criminal and antisocial behavior* (pp. 447-460). Switzerland: Springer International Publishing.
256. Centers for Disease Control and Prevention. (2016). National Violent Death Reporting System. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/nvdrs/index.html>.
257. Brener, N. D., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D. K., Hawkins, J., & Flint, K. H. (2013). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System—2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(RR-1), 1-23.
258. Bureau of Justice Statistics (2016). Bureau of Justice Statistics. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. Retrieved 2016 from <http://www.bjs.gov>.
259. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (2016). Statistical briefing book. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <http://www.ojjdp.gov/ojstatbb/about.html>.
260. Kingston, B., Macallao, M., Smokowski, P., Sullivan, T., & Sutherland, K. (2016). Constructing “packages” of evidence-based programs to prevent youth violence: processes and illustrative examples from CDC’s Youth Violence Prevention Centers. *Journal of Primary Prevention*, 37(2), 141-163.



Apéndice: Resumen de las estrategias y enfoques para prevenir la violencia juvenil

Estrategia	Enfoque o programa, Práctica o política	Mejor evidencia disponible			Sector(es) principales ¹
		Perpetración de violencia juvenil	Victimización de violencia juvenil	Factores de riesgo/de protección relativos a la violencia juvenil	
Promover entornos familiares que apoyen el desarrollo saludable	Visitas a domicilio durante la primera infancia				Salud pública
	<i>Nurse Family Partnership</i> [®]	✓		✓	Atención médica Servicios sociales
	Programas de destrezas de crianza y relaciones familiares				
	<i>The Incredible Years</i> [®]	✓		✓	Salud pública Educación
	<i>Parent Management Training—Oregon Model</i> [™]	✓		✓	
	<i>Strengthening Families 10–14</i>	✓		✓	
	<i>Coping Power</i>	✓		✓	
	<i>Familias Unidas</i> [™]	✓		✓	
Proveer educación de calidad en los primeros años de vida	Enriquecimiento prescolar con participación de la familia				Salud pública
	<i>Child Parent Centers</i>	✓		✓	Servicios sociales
	<i>Early Head Start</i>	✓		✓	Educación
Fortalecer las destrezas de los jóvenes	Programas universales basados en la escuela				
	<i>Good Behavior Game</i>	✓		✓	Salud pública Educación
	<i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i> [®]	✓		✓	
	<i>Life Skills</i> [®] Training	✓		✓	
	<i>Steps to Respect</i>	✓	✓	✓	
Programas de mentores				Organizaciones comunitarias	
Conectar a los jóvenes con adultos que se preocupen por ellos y actividades asistenciales	<i>Big Brothers Big Sisters of America</i>	✓		✓	Educación
	Programas extracurriculares				Organizaciones comunitarias
	<i>Los Angeles' Better Educated Students for Tomorrow</i>	✓		✓	Educación
	<i>After School Matters</i>			✓	



Estrategia	Enfoque o programa, Práctica o política	Mejor evidencia disponible			Sectores principales ¹
		Perpetración de violencia juvenil	Victimización de violencia juvenil	Factores de riesgo/de protección relativos a la violencia juvenil	
Crear entornos comunitarios de protección	Modificar el entorno físico y social				Comercios Gobierno (local, estatal)
	<i>Distritos de mejoramiento comercial</i>	✓		✓	
	<i>Prevención de delitos mediante el diseño ambiental</i>	✓	✓	✓	
	Reducir la exposición a riesgos a nivel comunitario				Comercios Vivienda Gobierno (local, estatal)
	<i>Créditos tributarios</i>	✓		✓	
	<i>Políticas relacionadas con el alcohol (densidad de los puntos de venta, precios)</i>	✓	✓	✓	
	Acercamiento a los jóvenes en las calles y cambio de normas comunitarias				Salud pública Organizaciones comunitarias
	<i>Cure Violence</i>	✓	✓	✓	
<i>Safe Streets</i>	✓	✓	✓		
Intervenir para disminuir los daños y prevenir riesgos futuros	Tratamiento para reducir los daños de la exposición a la violencia				Atención médica Servicios sociales Organizaciones comunitarias
	<i>Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy[®]</i>	No corresponde ²	No corresponde ²	✓	
	<i>Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools</i>	No corresponde ²	No corresponde ²	✓	
	Tratamiento para prevenir conductas problemáticas y la participación futura en hechos de violencia				Atención médica Servicios sociales Justicia
	<i>Terapia familiar funcional</i>	✓		✓	
	<i>Tratamiento multidimensional en hogares de acogida</i>	✓		✓	
	<i>Multisystemic Therapy[®]</i>	✓		✓	
	Alianzas entre hospitales y comunidades				Atención médica Organizaciones comunitarias
	<i>SafERteens</i>	✓	✓	✓	
<i>Caught in the Crossfire</i>	✓		✓		

¹Esta columna hace referencia a los sectores principales que se encuentran bien posicionados para brindar liderazgo y recursos a los esfuerzos de implementación. Hay muchos otros sectores para cada estrategia, como las organizaciones no gubernamentales, que son esenciales para planificar la prevención e implementar actividades programáticas específicas.

²El programa está destinado a reducir los daños de la exposición a la violencia (p. ej., trastorno de estrés postraumático, depresión, problemas de comportamiento)

Para obtener más información

Para saber más sobre cómo prevenir la violencia juvenil, llame al 1-800-CDC-INFO o visite las páginas de los CDC sobre la prevención de la violencia en www.cdc.gov/violenceprevention.

National Center for Injury Prevention and Control
Division of Violence Prevention

