

Vulnerabilidad y violencia comunitaria en una población adolescente con alto riesgo psicosocial

Vulnerability and community violence in an adolescent population with high psychosocial risk I

Cryan, Glenda¹
Moreira, Diego²
Quiroga, Susana³

¹Dra. en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Coordinadora Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Directora Proyecto de Investigación UBACyT, Integrante Proyecto de Extensión Universitaria UBANEX 2005, 2009 y 2011.

E-Mail: gcryan@psi.uba.ar

²Dr. en Psicología, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Profesor Titular Psicología Evolutiva Adolescencia, UCES. Profesor Adjunto Regular de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia, Universidad de Buenos Aires. Docente responsable de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Codirector Proyecto de Investigación UBACyT, Director Proyecto de Extensión Universitaria UBANEX 2011

E-Mail: damoreira@yahoo.com

³Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1983. Profesora Emérita UBA. Miembro Titular en Función Didáctica (APA) y Full Member of the International Psychoanalytic Association (IPA). Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Directora Proyecto de Investigación UBACyT. Directora Proyecto de Extensión Universitaria UBANEX 2005 y 2009.

E-Mail: susy@psi.uba.ar

Agradecimientos

Esta investigación fue subsidiada por la Universidad de Buenos Aires en el marco de los Proyectos de Extensión Universitaria UBANEX 2005, 2009 (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga) y 2011 (Director: Prof. Dr. Diego Moreira)

RESUMEN:

VULNERABILIDAD Y VIOLENCIA COMUNITARIA EN UNA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL

Objetivo: Analizar la vulnerabilidad de adolescentes con alto riesgo psicosocial expuestos a diversos sucesos de violencia comunitaria.

Material y Métodos: Se administró el Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria durante un dispositivo de prevención en escuelas públicas. Se compararon los resultados obtenidos en dos muestras: 2001 (n=428) y 2010 (n=319). Se usó la Prueba de Chi-cuadrado para el cálculo de la significación y Phi para la magnitud del efecto.

Resultados: Se registraron diferencias significativas en temas vinculados a robos o asaltos, drogas, violencia familiar y abuso sexual, especialmente en los sucesos de violencia vistos u oídos, y en menor medida, experimentados o sufridos.

Discusión: La intervención preventiva en espacios institucionales contribuye a mejorar la calidad de vida de los sectores más vulnerables mediante dispositivos específicos que apuntan a reducir el impacto de la alta exposición a la violencia y el desarrollo de patologías de mayor gravedad.

Palabras clave: Adolescencia - Vulnerabilidad - Violencia comunitaria - Prevención

ABSTRACT:

VULNERABILITY AND COMMUNITY VIOLENCE IN AN ADOLESCENT POPULATION WITH HIGH PSYCHOSOCIAL RISK

Objective: Analyze the vulnerability of adolescents with high psychosocial risk exposed to different events of community violence

Material and Methods: Exposure to Community Violence Questionnaire was administered during a prevention device in public schools. Results of two samples: 2001 (n = 428) and 2010 (n = 319) were compared. Test Chi-square analysis was used to calculate the significance and Phi for the magnitude of the effect.

Results: Significant differences were reported on issues related to theft or robbery, drugs, domestic violence and sexual abuse, especially in the events of violence seen or heard, and less experienced or suffered.

Discussion: Preventive intervention in institutional spaces contributes to improve the quality of life for the most vulnerable sectors through specific devices aimed to reduce the impact of high exposure to violence and the development of more serious disorders.

Keywords: Adolescence - Vulnerability - Community violence - Prevention

1. INTRODUCCION

En este artículo se presenta un estudio realizado en el marco de los Proyectos de Extensión Universitaria (UBANEX) 2005, 2009 y 2011 de la Universidad de Buenos Aires. El objetivo principal es analizar la vulnerabilidad de una población adolescente con alto riesgo psicosocial que se encuentra expuesta a diversos sucesos de violencia comunitaria.

En principio, partimos de la definición de la Organización Mundial de la Salud que afirma que la violencia es *uno de los principales problemas de salud pública de nuestro tiempo* debido a la cantidad de muertes y discapacidades causadas por la misma (Mercy, Butchart, Farrington y Cerdá, 2002). Esta organización internacional afirma que en casi todos los países, los adolescentes y los adultos jóvenes (10 a 29 años) son tanto las principales víctimas como los principales perpetradores de violencia (Reza, Krug y Mercy, 2001). Asimismo, indica que los estudios de violencia no mortal revelan que, por cada homicidio juvenil, hay alrededor de 20 a 40 víctimas no mortales que reciben tratamiento en hospitales (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003).

En América Latina, de acuerdo con el reciente Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 “Seguridad Ciudadana con Rostro Humano: Diagnóstico y propuestas para América Latina” realizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2014) se destaca que si bien la región muestra actualmente economías más fuertes e integradas, menos pobreza, democracias más consolidadas y Estados que han asumido mayores responsabilidades en la protección social, el flanco débil de la región es la violencia, el crimen y la inseguridad. Los datos registrados en dicho informe reportan que en la última década la región ha sufrido una epidemia de violencia, acompañada por el crecimiento y difusión de los delitos y el aumento del temor entre los ciudadanos. Entre 2000 y 2010 la tasa de homicidios de la región creció 11%, se registraron más de 1 millón de muertes en Latinoamérica y el Caribe por causa de la violencia criminal, los robos se han casi triplicado en los últimos 25 años y en un día típico, 460 personas sufren las consecuencias de la violencia sexual, en su mayoría mujeres.

En relación con el tipo y costo de la violencia, la Directora de Género y Desarrollo del Banco Mundial (Buvinic, 2008) señala que en América Latina prevalece la violencia interpersonal, caracterizada por los homicidios, y no la violencia autodirigida (suicidios) o la violencia colectiva (guerras, terrorismo). Este tipo de violencia tiene costos económicos directos, que son consecuencia directa de los actos de violencia o intentos de prevenirla, y también costos indirectos, que incluyen el dolor y el sufrimiento, la pérdida de la productividad y de la calidad de vida. Además está demostrado que la prevención es más costo-efectiva que el control de la violencia, ya que se estima que por cada dólar invertido en prevención de la violencia se ahorrarían hasta seis dólares en gastos de control, represión y atención a las consecuencias de los delitos.

La importancia que cobra el contexto psicosocial en la aparición y desarrollo de comportamientos violentos ejercidos y/o sufridos en forma pasiva ha sido demostrada en diversos estudios epidemiológicos (Sheidow, Gorman-Smith, Tolan y Henry, 2001, Alleyne, 2002, Waiselfisz, 2006, OMS, 2011). Los ámbitos privilegiados en los que se desarrollan las relaciones sociales de los adolescentes

y los jóvenes son la comunidad, la escuela, el lugar de trabajo y de residencia. Por ello, en la etiología del comportamiento violento suelen destacarse como factores de riesgo comunitarios la pobreza, la densidad de población en los asentamientos, los altos niveles de mudanza y migración, la existencia de “patotas” o pandillas, la tenencia de armas de fuego y el consumo de drogas (Butchart, 2002). En estudios epidemiológicos previos realizados por nuestro equipo hemos estudiado la relevancia que adquiere el contexto social y la participación de los factores de riesgo comunitarios en la etiología de la violencia en la adolescencia (Quiroga y Cryan, 2004, 2005b, 2008c, 2010f).

Según la encuesta realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2008) sobre políticas y programas para enfrentar la violencia juvenil, las principales preocupaciones de las autoridades se refieren, en primer lugar, a la marginalidad y las desigualdades sociales (Argentina, Brasil) que se expresan en violencia juvenil organizada y se traducen en delincuencia, pandillas, violencia callejera o porte de armas (Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Perú y República Bolivariana de Venezuela). En segundo lugar, preocupa la violencia intrafamiliar, en la pareja e intergeneracional (Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala y México) y en tercer lugar las conductas violentas autoinfligidas o dirigidas a otros vinculadas al consumo de alcohol y drogas (Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala, Perú y República Bolivariana de Venezuela).

Existe un consenso generalizado basado en la evidencia entre académicos y profesionales de la intervención social que las estrategias fundamentadas en la prevención y que utilizan un enfoque comunitario y de participación ciudadana ofrecen mayores posibilidades de impactos en el largo plazo (Klein y Maxson, 2006, Tita y Papachristos, 2010). Esto no significa que algunas estrategias basadas en el enfoque punitivo no sean necesarias en situaciones específicas. Se plantea que las estrategias que logran integrar efectivamente ambos enfoques en el nivel local pueden lograr impactos en el largo plazo, especialmente aquellas que logran un trabajo de redes con organizaciones comunitarias, escuelas, centros de salud y otros servicios (Olate y Salas-Wright, 2010).

En esta presentación mostraremos un dispositivo específico de prevención de la violencia que se comenzó a implementar en el año 2001 a partir de la demanda de instituciones educativas de los distritos de Avellaneda y Lanús de la Provincia de Buenos Aires. La crisis político-económica por la que atravesaba la Argentina en ese momento nos llevó a identificar la necesidad de realizar prevención de conductas antisociales y autodestructivas en adolescentes y sus familias en diferentes ámbitos y estamentos educativos. La implementación de este dispositivo apunta a generar la concientización de los actores sociales que participan en el contexto del adolescente en riesgo, con la finalidad de mantener a estas familias dentro de una *red de contención social comunitaria*. La participación de diversos agentes de la salud e instituciones escolares, judiciales, políticas y comunitarias tiende a evitar, disminuir o reducir el impacto traumático y las consecuencias negativas de la fragmentación, disociación y destrucción de vínculos saludables tanto a nivel individual como social.

Se mostrarán los resultados obtenidos con la implementación de este dispositivo y la administración de un cuestionario objetivo que evalúa la exposición a la violencia comunitaria en los años 2001 y 2010, los cuales corroboran la alta *vulnerabilidad psicosocial* que predomina en esta población y su contexto.

2. MATERIAL Y METODOS

Diseño

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional.

Muestras

Las *Muestras* no clínicas se conformaron por adolescentes concurrentes a escuelas secundarias públicas del Distrito de Avellaneda y Lanús de la Provincia de Buenos Aires. El dispositivo se implementó en las mismas escuelas para lograr mayor similitud en las características de las muestras a comparar.

En el año 2001 los participantes de la muestra fueron 428 adolescentes (222 varones y 206 mujeres). El promedio de edad fue 13,38 con edad cronológica entre 12 y 17 años.

En el año 2010 los participantes de la muestra fueron 319 adolescentes (145 varones y 174 mujeres). El promedio de edad fue 14,37 con edad cronológica entre 12 y 18 años.

Instrumento

El Instrumento utilizado fue el Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria, con la adaptación lingüística correspondiente (Quiroga, 2001).

Este cuestionario consta de 50 ítems, calificados como Verdadero-Falso, que permiten conocer varias clases de violencia y situaciones relacionadas con la misma que los adolescentes han visto, oído o experimentado en la vida real. Se exploran los hechos y/o situaciones de violencia sufridos por los adolescentes, ya sea como testigos o como actores en la comunidad en la que viven.

Previamente a la administración del cuestionario se les aclaró a los adolescentes que no debían incluir en sus respuestas aquellas situaciones que hayan visto u oído en los medios de comunicación (ya sea en la televisión, la radio, los noticieros y aún en las películas).

Procedimiento

El dispositivo de prevención comienza con entrevistas a los directores, asistentes educacionales y sociales de las escuelas, quienes transmiten las problemáticas más frecuentes en la comunidad educativa. En estas entrevistas se acuerda la firma del *Consentimiento Informado* por parte de los padres de los alumnos dado que es una condición indispensable para participar de la experiencia. Una vez explicitado a los directivos de la institución la intervención áulica a realizar, se invita a participar de la misma a los diferentes actores de la comunidad educativa: docentes, profesores especiales y alumnos que cuenten con el *Consentimiento Informado* de sus padres. En esta intervención se realiza una charla de prevención para los alumnos a través de material gráfico ilustrativo preparado previamente con información pertinente y adecuada al nivel de los alumnos. Se incluyen temáticas como conductas perturbadoras, violencia familiar, escolar y urbana a través de diferentes lenguajes discursivos: el *discurso visual* (imágenes extraídas de Internet, recortes de revistas alusivos, fotografías de periódicos y dibujos realizados en forma anónima por adolescentes) y el *discurso verbal* (palabras clave o frases con profundo impacto emocional, ya sea positivo o negativo). Luego de la exposición,

se promueve una interacción con los alumnos con el objetivo de fomentar un diálogo interactivo en el que los mismos puedan consultar abiertamente sobre dudas o inquietudes referidas al tema propuesto o relatar experiencias personales que pudieran surgir. Con respecto a los docentes, luego de la intervención áulica grupal se realiza un taller que les permite expresar sus opiniones y propuestas. La intervención de prevención finaliza con la administración del cuestionario antes descrito que luego permite realizar estudios epidemiológicos sobre el grado y tipo de exposición a la violencia comunitaria en la población escolar (no se consignan datos personales dado que se garantiza el anonimato). Por último, se realiza un informe de devolución a las autoridades del establecimiento en el cual se comunican los resultados obtenidos para rediseñar las sucesivas estrategias de prevención. En esta ocasión se presentarán los resultados de la experiencia realizada en escuelas con la administración del Cuestionario de Exposición a la Violencia Comunitaria en el año 2001, repetida luego en las mismas escuelas en el año 2010.

Análisis estadístico

Para analizar si había diferencias entre la muestra del año 2001 y la del 2010, en los distintos ítemes del cuestionario, se usó la Prueba de Chi-cuadrado para el cálculo de la significación y Phi para la magnitud del efecto. El nivel de significación se fijó en .05. La significación ajustada a la cantidad de pruebas realizadas (50), usando el ajuste de Bonferroni, sería de $p = .001$ para una p de .05.

Se consideraron para esta presentación aquellos ítemes que presentaron valores de significación iguales o menores a .002 para la diferencia entre ambas muestras, los cuales serán enunciados en orden de mayor a menor según la magnitud del efecto en la Tabla 1.

Se excluyeron aquellos ítemes que disminuyeron o no presentaron diferencias significativas. La intención de esta exclusión se debió a la necesidad de detectar los sucesos de violencia que generan mayor vulnerabilidad en la población adolescente para luego implementar estrategias de intervención adecuadas.

3. RESULTADOS

En la tabla 1 se pueden observar los datos estadísticos (Chi-cuadrado, p y Phi) y los porcentajes de sucesos de violencia elegidos por la muestra de 2001 y 2010.

Tabla 1.

Items del Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria que presentaron diferencias significativas entre las muestras del 2001 y 2010

Nº Item	Item Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria	Chi-cuadrado (1)	p (bilateral)	Phi	Porcentaje De SV 2001 (2)	Porcentaje de SV 2010 (3)
28	Conozco a una persona que le robaron o asaltaron	90,680	< .001	.349	54.8	87.5
40	Vi cuando disparaban con armas en mi casa	60,962	< .001	.286	18.9	45.5
26	Fui robado o asaltado	52,600	< .001	.265	20.1	44.8
2	Vi a alguien que era perseguido por una patota o un grupo de chicos	28,173	< .001	.194	42.8	62.4
5	Vi cuando le pedían a otros que usaran, vendieran o ayudaran a distribuir drogas	19,185	< .001	.161	24.9	39.9
19	Conozco a una persona que fue gravemente herida	18,275	< .001	.157	44.4	60.2
18	Vi como hirieron gravemente a una persona	16,150	< .001	.147	39.1	53.9
21	Yo vi cuando uno de la familia cacheteaba, le daba una piña o lo golpeaba a un chico	14,373	< .001	.139	34.8	48.6
13	Conozco a alguien al que le entraron en su casa a la fuerza	13,993	< .001	.137	44.2	58.0
7	Vi a alguien consumir, vender o distribuir drogas	12,864	< .001	.131	47.9	61.1

29	Me violaron o abusaron sexualmente	11,300	.001	.123	3.3	9.1
24	Vi como una persona era abofeteada, trompeada o golpeada por alguien que no era de su familia	11,143	.001	.122	43.5	55.8
10	Conozco a alguien que estuvo en un accidente grave y pensó que alguien había muerto o podía estar gravemente herido	10,508	.001	.119	56.0	67.7
6	Conozco a una persona que le pidieron que usara, vendiera o ayudara a distribuir drogas	10,410	.001	.118	28.3	39.5
30	Yo vi cuando violaban o abusaban sexualmente de alguien	10,186	.001	.117	6.3	13.2
27	Vi como robaban o asaltaban a una persona	9,237	.002	.111	49.3	60.5

- (1) En todos los casos los grados de libertad fueron igual a 1
 (2) El porcentaje fue calculado sobre el total de casos del año 2001
 (3) El porcentaje fue calculado sobre el total de casos del año 2010

El análisis estadístico demostró que los temas percibidos por los adolescentes como más preocupantes se vinculan con cuatro grandes categorías: robos o asaltos, drogas, violencia familiar y abuso sexual. Los resultados obtenidos en estas cuatro categorías serán descriptos a continuación.

En relación con el tema de los **robos o asaltos**, se observó un aumento significativo en aquellos sucesos referidos a uno mismo (ítem 26 “Fui robado o asaltado”) y a otras personas (ítem 28 “Conozco a una persona que le robaron o asaltaron”, ítem 13 “Conozco a alguien al que le entraron en su casa a la fuerza” e ítem 27 “Vi como robaban o asaltaban a una persona”). Asimismo, se detectó la persecución por parte de “patotas” (ítem 2 “Vi a alguien que era perseguido por una patota o un grupo de chicos”). Con respecto al **consumo, venta o distribución de drogas**, los adolescentes manifestaron conocer o

haber visto a personas vinculadas con el tema o que les ofrecen participar a terceros conocidos (ítem 5 “*Vi cuando le pedían a otros que usaran, vendieran o ayudaran a distribuir drogas*”, ítem 6 “*Conozco a una persona que le pidieron que usara, vendiera o ayudara a distribuir drogas*” e ítem 7 “*Vi a alguien consumir, vender o distribuir drogas*”), excluyéndose ellos mismos de este tipo de sucesos.

La **violencia familiar** es señalada en diversos ítemes, entre los que se destaca el conocer gente que fue golpeada por personas de la familia (ítem 21 “*Yo vi cuando uno de la familia cacheteaba, le “daba una piña” o lo golpeaba a un chico*”) o ajenas al entorno familiar (ítem 24 “*Vi como una persona era abofeteada, trompeada o golpeada por alguien que no era de su familia*”) y también personas que fueron gravemente heridas (ítem 18 “*Vi como hirieron gravemente a una persona*” e ítem 19 “*Conozco a una persona que fue gravemente herida*”). Uno de los temas más preocupantes es la accesibilidad de armas en el hogar, ya que en el año 2010 casi el 50% de la muestra señaló haber visto cuando disparaban con armas en su propia casa (ítem 40 “*Vi cuando disparaban con armas en mi casa*”). Por último, si bien no se encuadra exactamente dentro del tema violencia familiar, se destaca el aumento de relatos referidos a accidentes graves ya sea dentro o fuera del ámbito familiar (ítem 10 “*Conozco a alguien que estuvo en un accidente grave y pensó que alguien había muerto o podía estar gravemente herido*”).

Por su gravedad, es importante destacar que se triplicó el señalamiento de **violaciones o abusos sexuales** propios (ítem 29 “*Me violaron o abusaron sexualmente*”) y se duplicó en el caso de ser testigos (ítem 30 “*Yo vi cuando violaban o abusaban sexualmente de alguien*”).

Al realizar un análisis cualitativo de los ítemes presentados, se puede detectar que el 56% de los mismos corresponden a Sucesos de Violencia en los que fueron testigos presenciales directos: “**Ví** como/cuando...” (ítemes 40, 2, 5, 18, 21, 7, 24, 30 y 27), el 31% corresponde a Sucesos de Violencia narrados por terceras personas conocidas: “**Conozco a ...**” (ítemes 28, 19, 13, 10 y 6) y sólo el 13% corresponde a Sucesos de Violencia experimentados o sufridos (ítemes 26 y 29). En este último caso, los ítemes elegidos fueron: “**Fui robado o asaltado**” (ítem 26) elegido por el 20.1% de la muestra del año 2001 y por el 44.8% de la muestra del año 2010 y **Me violaron o abusaron sexualmente** (ítem 29) elegido por el 3.3% de la muestra del año 2001 y por el 9.1% de la muestra del año 2010.

4. DISCUSION

En la actualidad, la violencia es considerada como uno de los *principales problemas de salud pública* por las consecuencias físicas y psíquicas que genera en los individuos, especialmente en la franja etárea de la adolescencia. Diferentes informes realizados por prestigiosas organizaciones internacionales que han sido presentados en la literatura coinciden en la importancia de poder prevenir su aparición debido a la cantidad de muertes y discapacidades que causa.

La exposición a la violencia comunitaria es uno de los factores de riesgo en la aparición de comportamientos violentos (Madaleno, 2001) además de generar trastornos en la salud mental de niños y adolescentes (Osofsky, 1995, Fowler, Tompsett, Braciszewski, McDonald y Richmond, 2008, Jacques-Tiura y Baltes, 2009, Kelly, 2010). Asimismo, la presencia de este tipo de conductas violentas vivenciadas durante la niñez y la adolescencia son predictoras de futuras relaciones violentas durante la edad adulta (Kerr y Capaldi, 2011).

En este contexto, resulta fundamental generar dispositivos de intervención que permitan abordar esta problemática desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial para prevenir la aparición de comportamientos violentos y/o para abordar las consecuencias que se generan a causa de los mismos. El principal beneficio de la implementación de este tipo de acciones es el impacto que se genera en la subjetividad de los adolescentes a quienes están dirigidas. Esto se debe a que facilitan la apertura de espacios de escucha y de verbalización, es decir, habilitan la introducción de la palabra en escenarios dominados por golpes, insultos y/o indiferencia. Algunos de los efectos generados a partir de la intervención no suelen ser inmediatos debido a la influencia del contexto psicosocial. Sin embargo, los estudios epidemiológicos permiten realizar diagnósticos adecuados de la situación y diseñar programas que apunten a prevenir un aumento de las conductas violentas así como también evitar la perpetuación transgeneracional de las mismas.

En este artículo se presentó un dispositivo específico de prevención de la violencia que se implementó en el marco de Proyectos de Extensión de la Universidad de Buenos Aires. Se compararon los resultados obtenidos entre dos muestras conformadas por adolescentes en el año 2001 y en el 2010 acerca de la exposición a la violencia comunitaria. Las diferencias significativas y las magnitudes del efecto obtenidas permiten afirmar que los adolescentes que conforman estas muestras presentan un alto grado de vulnerabilidad en temas vinculados con robos o asaltos, drogas, violencia familiar y abuso sexual. Estos datos fueron coincidentes con la bibliografía internacional referida a la presencia de violencia interpersonal en nuestro medio, “patotas”, tenencia de armas de fuego y/o consumo de drogas (Butchart, 2002, Buvinic, 2008, CEPAL, 2008).

En relación con la vulnerabilidad psicosocial que se genera por este alto grado de exposición a sucesos de violencia, debe tenerse en cuenta que la adolescencia es una fase de gran vulnerabilidad debido a los cambios físicos y psíquicos que se producen en esta etapa del desarrollo. Por ello, resulta de fundamental influencia en la vida del adolescente el rol que ejerce el contexto familiar, escolar y social. En relación con el contexto familiar, escolar y social de estos adolescentes, se infiere que el mismo presenta características desestructurantes, disruptivas y discontinuas que se manifiestan a nivel vincular e intrapsíquico a través de sentimientos de frustración, odio, desesperanza y apegos patológicos. El alto riesgo de muerte y/o autodestrucción al que se encuentran expuestos tanto los adolescentes como sus familias nos lleva a la necesidad de valorizar el trabajo interdisciplinario que se realizó en esta *red social comunitaria*, dado que está comprobado que el apoyo social es el modo más consistente de paliar los efectos que genera la violencia (Proctor, 2006, Foster y Brooks-Gunn, 2009).

Por otra parte, entendemos que esta situación no es sencilla de revertir dado que una vez que la violencia se ha instalado en la sociedad como forma de pensar, de reaccionar y de vivir es muy difícil instalar un nuevo modo de funcionamiento (Quiroga, Moreira, et.al., 2012). En principio, la salud mental de un niño o adolescente expuesto a situaciones traumáticas de violencia suele quedar perturbada, por lo cual requiere de tratamientos terapéuticos a nivel familiar y contextual que le permitan obtener los recursos psíquicos necesarios para salir del estado de vulnerabilidad que han padecido. En segundo lugar, el alto nivel de exclusión social producido por el efecto de la crisis del 2001 requiere de políticas específicas que promuevan la igualdad y la inclusión a largo plazo. Los

diferentes programas que se llevan a cabo a nivel local y nacional implementados en nuestro país en la última década apuntan a la reconstrucción de la red social dañada, pero este proceso conlleva mucho tiempo. Por último, el modo de comunicación audiovisual que predomina en la actualidad basado en informar y/o mostrar escenas de extrema violencia, resultan perjudiciales para los adolescentes dado que no pueden ser pensadas ni elaboradas mentalmente.

Si bien es sabido que instalar un nuevo modo de funcionamiento en el que no predomine la violencia implica cambios a nivel individual, familiar, social y cultural, nos parece importante destacar, como un primer paso, la creación de la *red social comunitaria*. A través de la misma, los adolescentes con alto riesgo psicosocial que se encuentran expuestos a diversos sucesos de violencia comunitaria, cuentan con la posibilidad de solicitar ayuda a los adultos que la conforman. En este contexto, rescatamos como un punto fundamental de esta investigación la posibilidad de comenzar a verbalizar situaciones de violencia vistas, oídas o sufridas por los adolescentes en el *marco de contención* brindado por el dispositivo de prevención implementado en las escuelas.

Para finalizar, queremos destacar que la intervención preventiva en espacios institucionales contribuye a mejorar la calidad de vida de los sectores más vulnerables, mediante dispositivos específicos que apuntan a reducir el impacto de la alta exposición a la violencia. La creación de una *red social comunitaria* permite la continuidad en el contacto cotidiano con las instituciones, a través de espacios de intercambio de profesionales de distintos ámbitos de pertenencia del adolescente. El trabajo interdisciplinario desarrolla lenguajes y orientaciones comunes así como también acciones consensuadas. Y la contención brindada por los distintos actores que conforman una red permite no sólo disminuir las conductas antisociales y autodestructivas sino también prevenir el desarrollo de patologías de mayor gravedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALLEYNE, G. (2002) *La Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud-OPS, Vol. I
- BUTCHART, A. (2002) *La Violencia Juvenil. Primer Informe sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud- OMS
- BUVINIC, M. (2008) Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención. *Pensamiento Iberoamericano*, 2:37-54
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2008) *Violencia juvenil y familiar en América Latina: agenda social y enfoques desde la inclusión. Panorama social de América Latina*
- FOSTER, H & BROOKS-GUNN, J. (2009) Toward a stress process model of children's exposure to physical family and community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review*; 12 (2): 71-94.
- FOWLER, P.J., TOMPSETT, C.J., BRACISZEWSKI, J.M., JACQUES-TIURA, A.J., BALTES, B.B. (2009) Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Developmental Psychopathology*; 21(1): 227-59.
- KELLY, S. (2010) The psychological consequences to adolescents of exposure to gang violence in the community: an integrated review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*; 23: 61-73.
- KERR, D.C. & CAPALDI, D.M. (2011) Young men's intimate partner violence and relationship functioning: long-term outcomes associated with suicide attempt and aggression in adolescence. *Psychol. Med.*; 41(4): 759-69

- KLEIN, M. & MAXSON, C. (2006) *Street gang patterns and policies*. New York: Oxford University Press
- KRUG, E.G., DAHLBERG, L.L., MERCY, J.A., ZWI, A.B. & LOZANO, R. (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo*. Organización Mundial de la Salud- OMS; 588
- MADALENO, M. (2001) *Violencia en Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica*, Santiago de Chile: C.P.U, 22
- MCDONALD, C.C. & RICHMOND, T.R. (2008) The relationship between community violence exposure and mental health symptoms in urban adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 15: 833-49.
- MERCY, J., BUTCHART, A., FARRINGTON, D. & CERDÁ, M. (2002) *Primer Informe sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud- OMS
- OLATE, R. & SALAS-WRIGHT, C. (2010) ¿Cómo intervenir en los problemas de violencia y delincuencia juvenil? El fracaso de los enfoques punitivos y las posibilidades del enfoque de la salud pública. *Revista Trabajo Social*; 79: 7-21
- Organización Mundial de la Salud OMS (2011) [en línea] *Riesgo para la salud de los jóvenes*. Nota descriptiva. [serie en internet] 2011, 345 [citado 20 de agosto de 2011]. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OSOFSKY, J.D. (1995) The effect of exposure to violence on young children. *American Psychologist* , 50: 782-8.
- PROCTOR, L.J. (2006) Children growing up in a violent community: the role of the family. *Aggression and Violent Behavior*; 11 (6): 558-76.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2014) *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 Seguridad Ciudadana con rostro humano: Diagnóstico y propuestas para América Latina*.
- QUIROGA, S. (2001) Adaptación lingüística del Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria. Versión preliminar para la Argentina. Autores: Richters & Martinez, 1993. *Manuscrito no publicado*. Universidad de Buenos Aires Facultad de Psicología.
- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2004) Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas. *XII Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires; 25-32.
- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2005b) Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional"*. Universidad de Buenos Aires; 78-80.
- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2008c) Grupos de Terapia Focalizada (GTF): Un Dispositivo para Abordar la Problemática de la Violencia Juvenil. *Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires "Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología"*; 59-80.
- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2010f) Implementación de redes Sociales para Adolescentes con Conductas Antisociales y Autodestructivas. *Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires "Aportes de la Investigación en Psicología Social con Impacto en el Abordaje de Problemáticas de Salud, trabajo, Educación o Justicia"*; 11-31.
- QUIROGA, S., MOREIRA, D., GRUBISICH, G., TOCCI, R. & CRYAN, G. (2012) Dispositivo de prevención de la violencia familiar, escolar y urbana en una población adolescente con alto riesgo psicosocial. *Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología Desarrollo Humano. Problemáticas de la Subjetividad y Salud mental. Desafíos de la Psicología Contemporánea* Universidad de Buenos Aires; 2: 128-132.
- REZA, A., KRUG, E.G. & MERCY, J.A. (2001) Epidemiology of violent deaths in the world. *Injury Prevention*; 7:104-111.
- SHEIDOW, A., GORMAN-SMITH, D., TOLAN, P.H. & HENRY, D. (2001) Family and community characteristics: risk factors for violence exposure in inner-city youth. *Journal of Community Psychology*; 29: 345-60.
- TITA, G. & PAPACHRISTOS, A. (2010) The evolution of gang policy: Balancing intervention and suppression. In Chaskin, R. (Ed.). *Youth gangs and community intervention*. New York: Columbia University Press, 24-47.
- WAISELFISZ, J. (2006) *Mapa de la Violencia*. Organización de Estados Iberoamericanos para el Estudio de la Ciencia y la Cultura- OEI