

JULIO 2017



La relación entre violencia comunitaria y trauma

Cómo la violencia afecta el
aprendizaje, la salud y la conducta

WWW.VPC.ORG

DERECHOS DE AUTOR Y RECONOCIMIENTOS

Copyright © julio de 2017 Violence Policy Center

El Violence Policy Center (VPC) es una organización de alcance nacional sin fin de lucro que realiza actividades de investigación y de educación pública acerca de la violencia en los Estados Unidos y proporciona información y análisis para tomadores de decisiones, periodistas, defensores de derechos y el público en general.

La misión de la Coalición para la Prevención de la Violencia en Los Ángeles es unificar y fortalecer las voces de sus organizaciones miembros y de los individuos comprometidos en poner fin a la epidemia de violencia proporcionando educación, recursos y defensoría de políticas.

Este estudio se financió con un apoyo de The California Wellness Foundation (la Fundación Californiana para el Bienestar, TCWF). Creada en 1992 como una fundación privada independiente, la misión de la TCWF consiste en elevar la calidad de la salud del pueblo de California otorgando apoyos financieros para actividades relacionadas con promoción de la salud, educación para el bienestar y prevención de enfermedades.

El presente estudio fue escrito por Jennifer Lynn-Whaley Ph.D. y Josh Sugarmann, Director Ejecutivo del VPC.

Para una lista completa de publicaciones del VPC y enlaces a documentos, por favor visite: <http://www.vpc.org/publications/>.

Para saber más acerca del Violence Policy Center, o para realizar una contribución deducible de impuestos para ayudar a apoyar nuestra labor, por favor visite www.vpc.org.

Este estudio también está disponible en inglés en <http://www.vpc.org/studies/trauma17.pdf>.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones sobre trauma a menudo figuran en los principales medios noticiosos, apuntando a su conexión con una variedad de efectos conductuales y de salud. Si bien el trauma puede ser objeto de múltiples interpretaciones, para los fines de este informe, se le considera como un producto de haber experimentado o presenciado ya sea violencia crónica en forma sostenida o acontecimientos específicos que pueden tener efectos duraderos sobre los individuos. Los investigadores han identificado 13 tipos distintos de trauma, incluyendo la violencia comunitaria. La violencia comunitaria es un término paraguas que incluye el haber experimentado o presenciado violencia por armas de fuego, así como haber estado expuesto a la compraventa de drogas. Además de los impactos más inmediatos de la violencia por armas de fuego sobre las víctimas, sus amistades y familiares, y que habitualmente se entienden como tales, este informe proporciona un panorama general acerca de las consecuencias de la violencia comunitaria en la salud y el bienestar, iluminando específicamente el impacto de traumas causados por efectos que persisten a largo plazo, a menudo acumulativos, derivados del hecho de vivir con miedo a la violencia.

Este informe está dirigido a los miembros de la comunidad que actúa en materia de prevención de la violencia por armas de fuego, así como a formuladores de políticas, y está diseñado para proporcionar una base de conceptos e investigaciones claves sobre trauma en el contexto de violencia por armas de fuego en un formato de fácil acceso.

¿Qué marcas -más allá de las físicas- deja una bala?

CONTEXTO

Durante años, la prevención y reducción de la violencia con armas de fuego se ha enfocado primordialmente en temas como las tasas de homicidios y heridas, la relación entre el perpetrador y la víctima, mejoras en los cuidados de emergencia y en calcular los costos que representa para la sociedad. Rara vez se incluía el tema de cómo la violencia con armas de fuego tiene un impacto más general sobre los individuos y cómo afecta a comunidades donde éstos viven. Y como la violencia comunitaria no está distribuida en forma pareja entre los barrios en los Estados Unidos, es importante notar que los residentes que experimentan la mayor parte de los tipos de hechos que comprende la violencia comunitaria tienden a ser gente de color. Si bien la violencia comunitaria es un término amplio que incluye diversos tipos de comportamientos, la violencia por armas de fuego es quizás el más prevalente. Como evidencia del papel central que juegan las armas de fuego en la violencia comunitaria, cabe señalar que una clasificación de las diez principales causas de muerte derivadas de la violencia en 2015 sitúa a los homicidios que involucran un arma de fuego en primer lugar para personas entre 15 y 34 años de edad.¹ Y una clasificación de las diez principales causas de muertes por heridas producto de violencia ubica a los homicidios que involucran un arma de fuego como la causa número uno para todas las edades tanto entre negros como entre hispanos.² Para fines de comparación, en general para blancos no-hispanos los homicidios con arma de fuego aparecen ubicados en cuarto lugar.³ Más aún, los análisis de víctimas de homicidios en 2015 revelan que 83 por ciento de las víctimas de raza negra fueron asesinadas con un arma de fuego.⁴

Dado que los estimativos más recientes disponibles a nivel nacional muestran que más de 70 por ciento de las heridas que involucran violencia con armas de fuego son no mortales,⁵ vale la pena considerar su impacto sobre individuos que presencian o que sobreviven a actos de violencia. ¿Qué marca -más allá de las físicas- deja una bala? Históricamente, estas preguntas han sido el dominio de terapeutas y psicólogos a quienes se les ha dejado la tarea de manejar las secuelas. Sin embargo, avances en la investigación del cerebro más reciente han establecido un puente entre estos dos mundos, logrando conectar la violencia comunitaria con consecuencias a corto y largo plazo en comportamiento, salud y bienestar.

LA CIENCIA DEL CEREBRO: UNA DISCIPLINA EMERGENTE

La investigación en ciencia del cerebro es una disciplina emergente que se está convirtiendo cada vez más en una fuente de información que contribuye a comprender efectos resultantes en materia de comportamiento y salud. A menudo a los años noventa se le denomina “la década del cerebro” debido a las enormes revelaciones que hubo sobre el funcionamiento del cerebro, así como por las innovaciones en tecnología de imágenes que ahora permiten visualizar el cerebro.⁶ Más aún, estos avances han conducido a técnicas todavía más sofisticadas para examinar la interacción entre cerebro, entorno y conductas resultantes. En 2013, el *New York Times* afirmó que la próxima frontera de la ciencia es “el interior de tu cerebro”, mientras que el entonces presidente Obama, en un anuncio relativo a la iniciativa BRAIN⁷ que él impulsó, llegó a comparar el mapeo del cerebro con “la carrera por el espacio” de los años sesenta.⁸ Estos avances en la ciencia del cerebro le han permitido a los científicos mapear el cerebro e identificar actividad neuronal que es resultado de diversos tipos de estímulos ambientales, de tal modo que por primera vez se ha detectado regiones específicas del cerebro que se “encienden” cuando se activan. Hay un volumen creciente de investigaciones que está empezando a documentar diferencias medibles en el desarrollo y funcionamiento del cerebro en individuos que han estado expuestos a adversidades en la etapa temprana de su vida, esto es: que sus entornos se han caracterizado por un estrés sostenido, producto de violencia, negligencia, abuso y disfunción. Ahora la ciencia puede demostrar que estas diferencias neuronales son resultado directo de experiencias traumáticas, consecuencias de haber vivido con estrés tóxico.

ADVERSIDADES EN LA ETAPA TEMPRANA DE LA VIDA Y ESTRÉS TÓXICO

Hay hallazgos provenientes de investigaciones en la ciencia del cerebro que han conducido a la identificación de adversidades en una etapa temprana de la vida, conocidas también como ‘experiencias infantiles adversas’ (ACE por sus siglas en inglés), y de estrés tóxico como fuertes precursores y predictores de efectos negativos que aparecen posteriormente en la vida. Las ACE se definen como experiencias estresantes o traumáticas que incluyen abuso, negligencia o disfunción en el hogar. Entre los ejemplos de abuso figuran abuso físico, emocional y sexual; mientras que la negligencia puede ser tanto física o emocional; y la disfunción en el hogar puede incluir el encarcelamiento de un progenitor, el presenciar violencia doméstica o crecer en un hogar donde haya habido abuso de sustancias, enfermedades mentales, discordia parental o crímenes.⁹ Es el prevalecimiento de las ACE lo que da como resultado altos niveles de estrés crónico que, ante la ausencia de relaciones protectoras, se vuelven tóxicos. Aunque las ACE tienen que ver con experiencias en el nivel individual, los entornos traumáticos en el nivel comunitario también contribuyen al estrés tóxico. Por ejemplo, los barrios donde prevalecen la violencia por armas de fuego, la venta de drogas y la actividad de pandillas son fuentes significativas de estrés tóxico.

EN QUÉ ES DIFERENTE EL ESTRÉS TÓXICO¹⁰

Estrés positivo	Aumentos breves del pulso cardíaco y elevación leve de la hormona del estrés
Estrés tolerable	Respuesta de estrés de consideración pero temporal, amortiguada por relaciones de apoyo y contención
Estrés tóxico	Activación prolongada de sistemas de respuestas de estrés ante la ausencia de relaciones protectoras

El vínculo entre experiencias infantiles y la salud más adelante en la vida fue revelado por lo que hoy es considerado como un estudio pionero, publicado en 1998 por el Dr. Vincent Felitti y el Dr. Robert Anda. Estos dos médicos descubrieron la conexión entre experiencias infantiles y la salud más adelante en la vida trabajando con pacientes en su clínica de evaluación y valoración de estados de salud. Sus investigaciones examinaron a más de 17,000 pacientes adultos adscritos al consorcio Kaiser Permanente que fueron entrevistados con respecto a traumas que habían vivido durante su niñez en dos tandas de recolección de datos. Posteriormente, las respuestas se revisaron junto con sus historiales médicos. Los investigadores encontraron que más de la mitad de los participantes, en su mayor parte de raza blanca, de los cuales la mayoría había asistido a o se había graduado de la universidad, indicaban que habían tenido al menos una experiencia adversa durante su niñez. Los autores concluyeron entonces que habían "...encontrado una fuerte relación de grado entre la amplitud de la exposición durante la niñez a abuso o a disfunción doméstica y múltiples factores de riesgo para varias de las causas principales de muerte en adultos".¹¹ En otras palabras, a mayor número de ACE experimentados, mayor era el riesgo de contraer enfermedades y padecimientos.

El reconocimiento de que las ACE estaban relacionadas causalmente con un deterioro de la conducta y con consecuencias en la salud más adelante en la vida puso los bases para un cuerpo de investigaciones que se ha ido expandiendo rápidamente, y que se ha centrado en las implicaciones de las experiencias traumáticas en una cantidad de indicadores biológicos y conductuales, incluyendo exploraciones en salud mental, enfermedades crónicas, desempeño educativo y una mayor propensión hacia comportamiento criminal.

¿POR QUÉ HABLAMOS DE ACE?

¿Qué tiene que ver el tema del trauma con la violencia de armas de fuego? Lo que pasa es que las ACE son resultado de experiencias traumáticas, entre cuyos ejemplos figuran el vivir en comunidades violentas caracterizadas por violencia con armas de fuego, el vivir con miedo persistente, así como históricamente con racismo y opresión. Hay escaneos del cerebro y mapeos neuronales que han revelado cómo las experiencias traumáticas alteran el desarrollo neuronal - y la alteración del desarrollo neuronal tiene implicaciones para la salud y el comportamiento. Una de las maneras en que esto sucede es que las experiencias traumáticas hacen detonar la respuesta de estrés en el cuerpo.

La activación fuerte y persistente de los sistemas que conforman la respuesta de estrés del cuerpo (i.e., incrementos en el pulso cardíaco, la presión sanguínea y en hormonas del estrés como el cortisol y las citocinas) pueden resultar en una disrupción permanente de circuitos cerebrales durante períodos sensibles en que éstos se encuentran en proceso de maduración.¹²

La mayoría de la gente está familiarizada con lo que le ocurre al cuerpo cuando se encuentra bajo presión: las pupilas se dilatan; el corazón bombea más rápido; y el cuerpo se llena de adrenalina. Vivir situaciones estresantes relativamente breves es una parte normal y esperada de la vida. Sin embargo, cuando el cuerpo experimenta una exposición prolongada y sostenida a entornos estresantes, que en la literatura suele llamarse estrés tóxico, el resultado puede ser debilitamiento o menoscabo de los sistemas, lo cual afecta negativamente el desarrollo cerebral, con consecuencias duraderas. Esto es especialmente crítico en el caso de niños jóvenes cuyos cerebros aún se están desarrollando.

Quienes viven en barrios con alta criminalidad, marcados por altos niveles de violencia comunitaria se encuentran en un riesgo creciente de experimentar estrés tóxico y la alteraciones en su desarrollo neuronal. La violencia comunitaria es una entre los ¹³ tipos de traumas que se discuten en detalle más adelante.

CÓMO EL ESTRÉS AFECTA EL CEREBRO

Cuando en un niño pequeño se activan los sistemas de respuestas al estrés, y éste vive en un entorno en que tiene relaciones de apoyo con adultos, los efectos fisiológicos se mitigan y los sistemas regresan al punto inicial. El resultado es el desarrollo de sistemas saludables de respuesta al estrés. Pero si la respuesta al estrés es extrema y de larga duración, y el niño no dispone de relaciones mitigadoras, el resultado puede ser el deterioro y debilitamiento tanto de los sistemas como de la arquitectura del cerebro, con repercusiones para toda la vida

Center on the Developing Child, (Centro sobre Desarrollo Infantil), estrés tóxico: conceptos claves

Para leer más sobre el tema: http://developingchild.harvard.edu/key_concepts/toxic_stress_response/

TIPOS DE TRAUMAS

La mayoría de la gente reconoce las circunstancias que causan traumas, sobre todo aquellas que se destacan en la noticias, tales como el trauma de la cabeza que resulta de lesiones de fútbol americano o el trastorno de estrés post-traumático (PTSD, por sus siglas en inglés) que padecen veteranos del ejército y que deriva de su participación en conflictos bélicos. Sin embargo, pocos se percatan de que hay 13 tipos discretos de traumas identificados por la National Child Traumatic Stress Network. (Red Nacional de Estrés Infantil Traumático), incluyendo violencia comunitaria.¹³

Violencia comunitaria	Trauma Complejos	Violencia doméstica	Trauma en la primera infancia	Traumáticos médicos
Desastres Naturales	Negligencia	Abuso físico	Trauma de refugiados y zonas de guerra	Violencia escolar
	Abuso sexual	Terrorismo	Aflicción traumática	

La violencia comunitaria se define como “Exposición a actos intencionales de violencia interpersonal cometidos en áreas públicas por individuos que no tienen una relación íntima con la víctima”.¹⁴ Ejemplos de este tipo de violencia incluyen grescas entre pandillas, *bullying* y tiroteos que tienen lugar en la escuela o en el vecindario. La violencia comunitaria es tanto un tipo de trauma como una *dimensión* de un trauma. La violencia comunitaria es un tipo de trauma cuando se refiere al tipo de violencia que contribuye a un desarrollo malsano, tales como los mencionados anteriormente. Y la violencia comunitaria es una *dimensión* de un trauma cuando se refiere a alguien *afectado* por la violencia -un tipo de trauma puede ocurrir a un nivel ya sea comunitario o interpersonal. Por ejemplo, un individuo que ha experimentado trauma a nivel individual, como abuso físico, y que también vive en un vecindario violento, donde también está presente la violencia comunitaria.

“Cuando un chico crece en medio de pobreza y discriminación crónica, a veces con varias formas de maltrato infantil, y también está expuesto a violencia comunitaria, tiene lugar un efecto acumulativo. Es como si se creciera en una zona de guerra. Todo eso cambia el camino que toma su vida.”¹⁵

Cuando ocurre más de un tipo de trauma, a menudo sobre un lapso sostenido de tiempo, se habla de un *trauma complejo*. Los individuos con traumas complejos son más propensos a desarrollar PTSD, que está clasificado como un tipo de desorden de salud mental.

La investigación emergente ha echado luz sobre las relaciones entre experiencias traumáticas y una amplia gama de efectos negativos. Aunque los individuos pueden estar expuestos a diferentes formas de violencia, tales como violencia doméstica o violencia que ocurre en la escuela, este informe se centra en el impacto de la violencia comunitaria y revisa sus implicaciones transversalmente en tres ámbitos que incluyen: aprendizaje y desarrollo; salud mental y comportamiento; y enfermedades crónicas. Las siguientes secciones exploran estos ámbitos con mayor detalle.

EL IMPACTO DE TRAUMAS

Desde fines de la década de 1980, los investigadores han estado reconociendo el daño potencial que puede resultar de estar expuesto a violencia comunitaria persistente y sostenida.¹⁶ A medida que aumentaron vertiginosamente la violencia por armas de fuego y la venta de drogas a fines de los ochenta, situación que continuó hasta principios de los noventa, el impacto de vivir en estas condiciones fue un tema que cobró cierto interés. Una revisión de las investigaciones realizadas deja ver una conexión significativa entre estar expuesto a violencia comunitaria y ciertos síntomas psicológicos que pueden expresarse ya sea de manera interna, como depresión y ansiedad, o externa, como comportamiento agresivo y violento.¹⁷ Más aún, para jóvenes y adolescentes que viven en áreas urbanas, los estimativos de exposición a algún tipo de violencia oscilan entre 50 y 96 por ciento.¹⁸ Esto incluye el haber experimentado o presenciado de primera mano los tipos más extremos de violencia comunitaria, como tiroteos, cuchilladas y asaltos, así como tipos menos graves de violencia, pero aún así prevalentes, como robos o compraventa de drogas.¹⁹ Como afirma un co-autor de una reciente investigación a la hora de examinar los efectos de la violencia por armas de fuego sobre la salud mental de adolescentes: “La exposición a una violencia que involucra armas altamente letales está asociada con síntomas de traumas más fuertes, además de exposición a todos los demás tipos de violencia, lo cual la convierte en un fuerte contribuidor a la depresión, ansiedad y agresión en adolescentes”.²⁰ Los investigadores también han descubierto que puede haber impactos negativos sobre el desarrollo incluso si los individuos no han estado expuestos directamente a hechos violentos.²¹ Como resultado de la violencia ubicua y continua, algunos investigadores han llegado a trazar paralelos entre comunidades violentas y zonas de guerra, donde “el combate no tiene un final previsible”.²² Según un médico que trabaja en una sala de urgencias en un hospital de Filadelfia:

Estaba claro... que pacientes... que llegan al hospital con heridas de cuchillo o de arma de fuego pueden tener algo más que heridas corporales. A menudo también sufren el trauma psicológico que normalmente asociamos con guerras o desastres naturales catastróficos.²³

Los investigadores describen cómo el temor ubicuo a la violencia contribuye a que los residentes sientan que están en riesgo permanente de ser victimizados, sobre todo si ya lo han sido en persona.²⁴ El punto de vista de ese mismo médico de la sala de urgencias se puede resumir así: “La gente que padece un trauma psicológico severo vive con la vida pendiente de un hilo. ... Algunas víctimas de crímenes que nunca habían portado un arma empezaron a hacerlo después de haber sido atacados, decididos a que la próxima vez ellos dispararían primero”.²⁵

Esta condición, en que se percibe que la seguridad de uno está en constante peligro, se ha venido a llamar *traumatismo colectivo*. El vivir con miedo constantemente tiene claras repercusiones sobre el aprendizaje y el desarrollo, lo cual se discute más en detalle en la siguiente sección.

APRENDIZAJE Y DESARROLLO

Los hallazgos de las investigaciones han dejado pocas dudas de que la exposición a experiencias traumáticas impacta la manera en que la gente se desenvuelve y navega en su entorno. La exposición está correlacionada directamente con cambios en el nivel individual, tales como alteraciones en el desarrollo neuronal y mermas en la capacidad de aprendizaje, y también influye en la manera como la gente interactúa con su mundo. Estos cambios tienen implicaciones más allá de lo interpersonal. Pueden resultar en una disminución del rendimiento académico y en bajas aspiraciones profesionales, pudiendo influir más tarde negativamente en su desempeño tanto en el lugar de trabajo y en su comunidad. ^{26 27}

La investigación... muestra claramente que los niños expuestos a violencia están en mayor riesgo de presentar diversos problemas en su desarrollo.²⁸

Cuando la gente experimenta altos niveles de estrés sostenido, su cuerpo responde adaptándose al entorno estresante. En la mayoría de los casos, esto tiene lugar cuando se ha activado el sistema de respuesta del cuerpo ante el estrés. Si no se cuenta con amortiguadores o apoyos que le ayudan al cuerpo a regresar a su estado normal, como un sentido de seguridad o el cuidado de un adulto, el cuerpo tiende a permanecer en ese estado de alerta, una respuesta que bien puede ser de pelea, fuga o congelamiento. En ese estado, el cuerpo se llena de adrenalina y cortisol -dos hormonas que asisten al cuerpo cuando se encuentra en modo de supervivencia. Sin embargo, cuando no se encuentra alivio y no se regresa a un estado de seguridad, y el cuerpo permanece en modo de pelea o fuga, se experimenta una tensión prolongada y dañina que resulta en la alteración del desarrollo de los circuitos cerebrales. Esto es especialmente cierto para niños pequeños, cuyo cerebro se encuentra en un momento crítico de desarrollo.

Está demostrado que la activación crónica de los sistemas de respuesta del cuerpo ante el estrés alteran la eficiencia de los circuitos cerebrales y conducen a problemas tanto inmediatos como a largo plazo en materia de aprendizaje, comportamiento, así como de salud física y mental.²⁹

En estudios de animales se ha demostrado que la exposición prolongada al estrés dificulta el desarrollo de la parte del cerebro que se encarga de las funciones ejecutivas, tales como hacer y dar seguimiento a planes, controlar y enfocar la atención, inhibir la impulsividad y tomar decisiones.³⁰ Entre las consecuencias de ello figuran: problemas de aprendizaje, así como dificultades para seguir reglas y controlar comportamiento, lo cual se puede manifestar en un bajo rendimiento académico y como resultado en el incremento de conducta delincuencial,³¹ y también en la reducción de tasas de asistencia escolar y de egreso.³² Por ejemplo, en un estudio sobre niños en educación básica que habían presenciado o experimentado numerosos hechos violentos se encontró que, en promedio, éstos habían obtenido siete puntos menos en exámenes de valoración de coeficiente intelectual (IQ) y cerca de 10 puntos menos en habilidades de lectura.³³ También se ha demostrado que la disminución del rendimiento académico entre jóvenes que han presenciado violencia comunitaria tiende a persistir sobre el tiempo, subrayando así el impacto a largo plazo de tales daños.³⁴

Más aún, hay evidencia de que cuando los individuos viven con un miedo constante con respecto ya sea a su propia seguridad o a quienes los rodean, tal como el resultante de vivir en una comunidad violenta, el cuerpo responde incorporando el temor dentro de una visión más generalizada, en que cada situación encierra potencialmente la eventualidad de un daño.³⁵ Tony Thompson, un trabajador social que trabaja con Healing Hurt People (Sanar Gente Lastimada), un programa con sede en Filadelfia, describe el fenómeno así: “Ves el mundo de manera diferente: cada acción, cada momento tiene que ver con tratar de crear una sensación de seguridad”.³⁶

Asimismo, el permanecer en un estado de amedrentamiento también encierra al individuo en un estado de hiperactividad crónica tanto emocional como física.³⁷ Las investigaciones han dejado ver que niños que han experimentado altos niveles de trauma “desarrollan un miedo persistente, de baja intensidad, y responden a amenazas mediante ya sea la disociación (separando ciertas ideas o emociones del resto de su actividad mental para evitar así estrés o ansiedad) o un estado de alerta intensa poco habitual”.³⁸ El impacto que esto tiene en el comportamiento es que los individuos afectados pierden la habilidad para diferenciar entre amenaza y seguridad, por ejemplo: cuando una expresión facial ambigua se entiende como una expresión de amenaza y enojo.³⁹

Esto tiene implicaciones para el modo como las personas afectadas entablan relaciones en todas las áreas de su vida. Por ejemplo, hay evidencia de que el miedo crónico puede poner en peligro la habilidad para establecer relaciones de confianza, en cuyo caso el recelo y la suspicacia se convierten en estrategias de supervivencia.⁴⁰ Los investigadores han mostrado que estas adaptaciones neuronales a entornos violentos son tan dominantes que persisten incluso cuando un individuo ha sido sustraído de un entorno inseguro, de tal modo que ya no necesita ver a los demás con desconfianza.⁴¹ Además, se ha mostrado que estos efectos duraderos inhiben el desarrollo de la confianza y de un sentido de seguridad en sí mismo.⁴² Finalmente, la evidencia apunta a que los padres traumatizados le transmiten el miedo generalizado a sus hijos, quienes presencian la respuesta de sus cuidadores a vivir en medio de violencia comunitaria, con lo cual el impacto de esta última se termina ‘compartiendo’ entre generaciones.

Más aún, los investigadores han asociado el miedo generalizado con el establecimiento de ciertas bases a partir de las cuales se desarrollan desórdenes de salud mental y de ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático.⁴³ El impacto de la violencia comunitaria en la salud mental se aborda en la siguiente sección.

Consecuencias de la violencia comunitaria en el aprendizaje y el desarrollo

- Disminución del desempeño académico y bajas aspiraciones profesionales
- Dificultades para formar relaciones de confianza
- Merma en el desarrollo del córtex prefrontal (la parte del cerebro encargada de funciones ejecutivas, tales como hacer y dar seguimiento a planes, mantener enfocada la atención, controlar conductas impulsivas e integrar información que nutre la toma de decisiones)
- Incapacidad para distinguir entre amenaza y seguridad
- Desarrollo cohibido de la confianza y de un sentido de seguridad propia

SALUD MENTAL & COMPORTAMIENTO

Además de sus efectos sobre el aprendizaje y el desarrollo, la exposición a traumas que emanan de la violencia comunitaria también se ha relacionado con diversos asuntos de salud mental que impactan negativamente el bienestar emocional y el comportamiento.⁴⁴ Investigaciones recientes revelan que “La exposición a violencia que involucra armas altamente letales está asociada con síntomas más agudos de trauma, además de la exposición a todas las demás clases de violencia, lo cual la convierte en un fuerte contribuyente a la depresión, ansiedad y agresión adolescentes”.⁴⁵ Algunas de las cuestiones críticas en

materia de salud mental incluyen el trastorno por estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés), depresión, abuso de sustancias, perturbación del sueño e ideas de suicidio. De éstas, el PTSD es el que está más fuertemente asociado, y con mayor frecuencia, con la exposición a la violencia comunitaria.⁴⁶ La Clínica Mayo define al PTSD como “una condición de salud mental que se desencadena por un acontecimiento aterradorante, ya sea por haberlo experimentado o por haberlo presenciado. Los síntomas pueden incluir escenas retrospectivas (“flashbacks”), pesadillas y ansiedad severa, así como pensamientos incontrolables respecto al acontecimiento en cuestión”.⁴⁷ Cuando la violencia sucede en espacios compartidos, como suele ocurrir en el caso de la violencia comunitaria, cada vez que víctimas o testigos presenciales que padecen PTSD pasan por el escenario del acontecimiento tiende a sentir un desencadenamiento de las memorias respectivas, lo cual conduce a cambios en su patrón de comportamiento.⁴⁸

Los individuos que sufren de PTSD pueden manifestar una combinación peligrosa de hiper-vigilancia con una merma en su capacidad para regular su comportamiento, lo cual da como resultado comportamiento explosivo y reacciones exageradas cuando perciben amenazas. De esta manera, el ciclo de la violencia se hace claro: los actos de violencia crean comportamientos en individuos que después generan actos de violencia. Como ha señalado un periodista: “La violencia genera trauma, pero el trauma también genera violencia. La gente lastimada lastima a otra gente. La gente con PTSD es hipervigilante y ve faltas al respeto donde no existen. Se automedican con alcohol y drogas. Son emocionalmente insensibles e indiferentes ante la muerte”.⁴⁹

Dado que es el asunto que en materia de salud mental está más frecuentemente asociado con violencia comunitaria, el PTSD no es sólo un diagnóstico, sino también una especie de prisión emocional que le impide a la gente sanar y seguir adelante con su vida, que incluso impacta a las generaciones más jóvenes. Se ha mostrado que la edad a la que un joven experimenta violencia puede predecir la severidad de los síntomas. Por ejemplo, niños que han estado expuestos a violencia antes de los 11 años tienen tres veces más probabilidades de desarrollar PTSD que niños mayores de 12 años.⁵⁰

Aparentemente, la exposición a la violencia comunitaria representa una forma singular de trauma que está particularmente asociado con el desarrollo de síntomas de PTSD, sobre todo entre niños y adolescentes.⁵¹

Más aún, las investigaciones apuntan a la transmisión transgeneracional de PTSD, por la cual los hijos de padres que han padecido PTSD tienen una mayor probabilidad de ser victimizados -es decir: de experimentar violencia interpersonal- así como de desarrollar PTSD cuando crezcan.⁵²

Además del PTSD, la investigación ha establecido en forma consistente que hay una asociación entre violencia comunitaria y una larga lista de síntomas de salud mental, tales como disociación, depresión y ansiedad,⁵³ así como lo que un grupo de investigadores denomina “adaptaciones patológicas”, que incluyen desensibilización ante la violencia, pensamientos fatalistas, desesperanza y poca madurez moral.⁵⁴

Es importante notar que estas son muchas de las características que se usan frecuentemente para describir a una persona que es percibida como alguien que no siente remordimiento – un rasgo que a menudo se cita en casos ante los tribunales.

La repetición de traumas puede llevar a ira, desesperación y a un severo entumecimiento psíquico, dando como resultado cambios profundos en la personalidad y el comportamiento.⁵⁵

La alteración del desarrollo neuronal en combinación con el subsiguiente potencial para desarrollar problemas de salud mental forma la base para cambios de comportamiento que derivan de la exposición a la violencia. En forma consistente, las investigaciones han revelado una conexión entre traumas provenientes de la violencia comunitaria y trastornos de conducta, tales como comportamiento disruptivo y agresivo, delincuencia, violencia criminal y abuso infantil,⁵⁶ y destacan que los jóvenes a menudo imitan el comportamiento y las actitudes desplegadas a su alrededor, lo cual puede resultar en la normalización del uso de la agresión.⁵⁷ Y como el comportamiento violento y agresivo es visto como la norma, las comunidades se enganchan en una perpetuación de la violencia, de tal modo que los niños pequeños vienen a verla como el modo en que se resuelven los problemas. Específicamente, entre niños y adolescentes la exposición a la violencia puede llevar a comportamiento agresivo y a la inhabilidad para controlar conducta.⁵⁸

Investigaciones adicionales han revelado que hay una relación directa entre la exposición a la violencia y la intensidad de los síntomas resultantes: a mayor exposición, más intensa es la manifestación de los síntomas.⁵⁹ Más aún, dichos síntomas se experimentan de manera diferente según el género. Las niñas adolescentes tienden más a sufrir de depresión y a retirarse en solitario, mientras que los niños a menudo expresan hipersensibilidad cuando perciben amenazas.⁶⁰

Consecuencias de la violencia comunitaria en la salud mental

- Incremento en la incidencia de enojo, ansiedad, disociación y trastornos de estrés postraumático
- Incremento en la incidencia de abuso de sustancias, perturbación del sueño e ideas de suicidio
- Incremento en la incidencia de retiro emocional o hipersensibilidad ante amenazas percibidas
- Creación de oportunidades para efectos transgeneracionales sobre la salud mental
- Pensamientos Intrusivos acerca de acontecimiento(s) traumático(s)
- Incremento en la incidencia de “adaptaciones patológicas”, incluyendo insensibilización a la violencia, pensamientos fatalistas, desesperanza y poca madurez moral

Consecuencias de la violencia comunitaria en el comportamiento

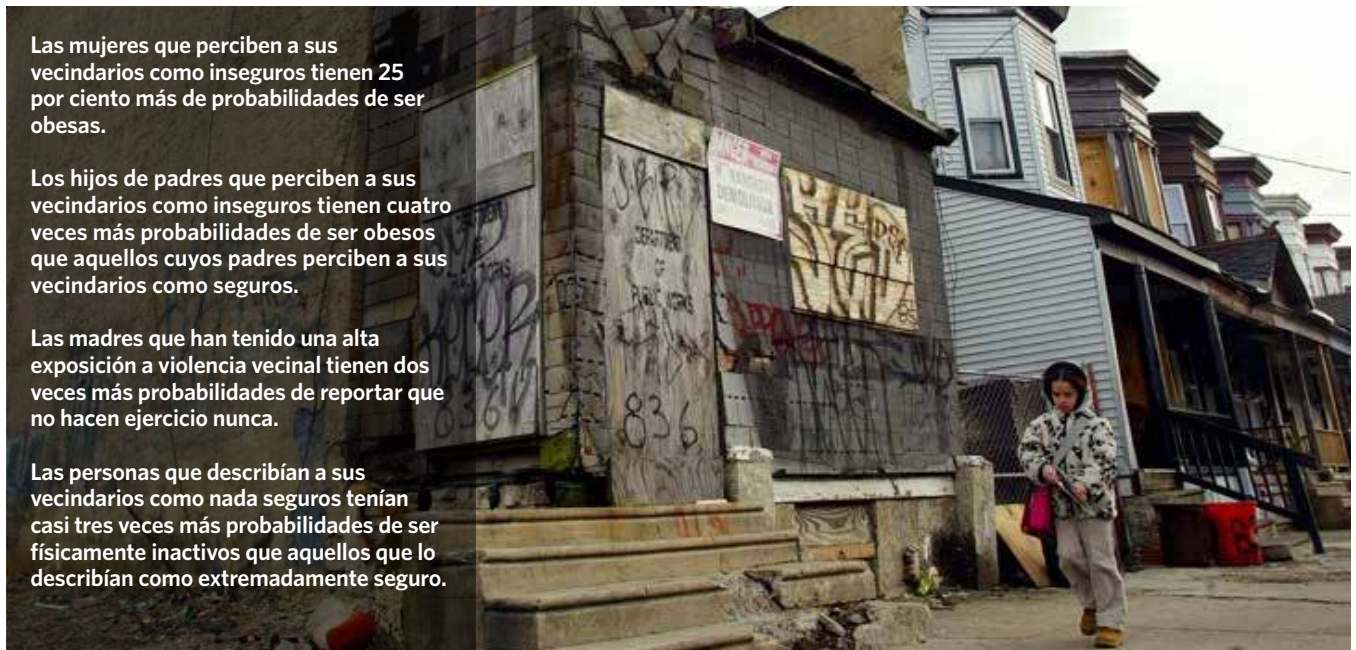
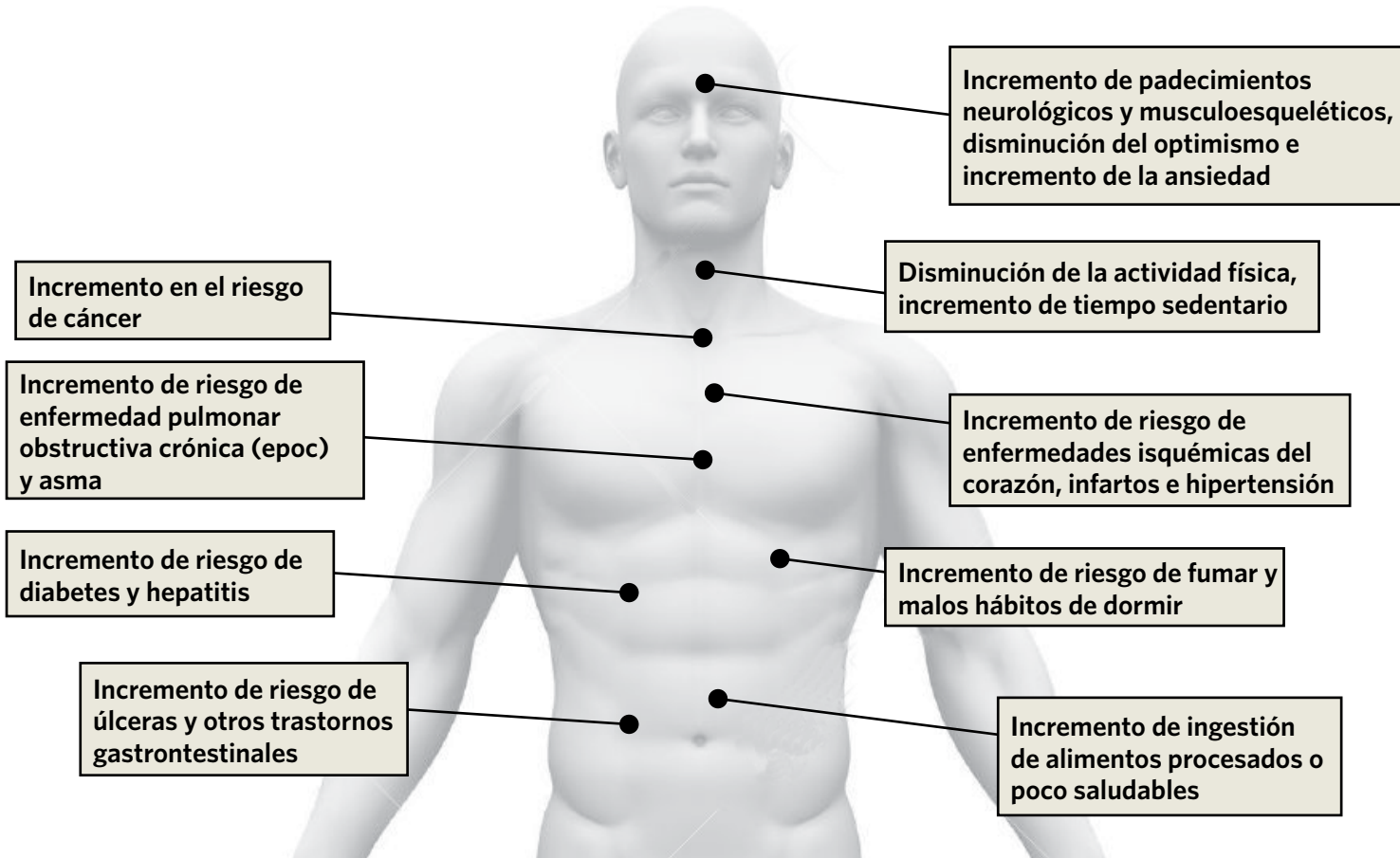
- Incremento en probabilidad de problemas emocionales y conductuales
- Incremento en la incidencia de externalización de problemas, como compartimiento perverso y agresivo
- Incremento en probabilidad de imitar comportamientos presenciados y la potencial normalización del uso de la agresión
- Incremento de probabilidad entre adolescentes de perpetuar el ciclo de violencia tomando parte en actos de violencia
- Incremento de probabilidad de desplegar ciertas conductas, incluyendo agresión, delincuencia, violencia criminal y abuso infantil
- Incremento de probabilidad en responder ya sea mediante retiro emocional o desatando violencia innecesaria

PADECIMIENTOS CRÓNICOS

Así como sucede respecto al desarrollo de las personas y su salud mental, el vivir con violencia tiene consecuencias negativas, plenamente documentadas, sobre la salud física y está vinculado con una gran variedad de padecimientos crónicos y enfermedades debilitantes.⁶¹ Existe evidencia abrumadora que sugiere que el trauma comunitario y otras modalidades traumáticas pueden causar padecimientos o agravar condiciones ya existentes.⁶² Los individuos que han sido afectados por traumas comunitarios son más propensos a padecer asma, hábitos alimenticios y niveles de actividad poco saludables, enfermedades cardíacas e hipertensión, úlceras y trastornos gastrointestinales, diabetes, padecimientos neurológicos y musculoesqueléticos y enfermedades pulmonares.⁶³

Para residentes que han estado expuestos a violencia comunitaria, el costo físico puede ser amplio y profundo, afectando cada aspecto de su vida: desde el acceso a opciones alimenticias saludables hasta la cantidad de ejercicio físico que recibe el cuerpo. Las siguientes gráficas, adaptadas de la Hoja de datos sobre *Violencia y padecimientos crónicos* del Prevention Institute (Instituto Prevención) establece el alcance de los problemas de salud que han sido vinculados con la exposición a la violencia.⁶⁴

EL ALCANCE DE PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS CON LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA



La evidencia sugiere firmemente que los impactos en la salud derivados de la exposición a la violencia pueden ser devastadores para la gente afectada. Ello tiene consecuencias debilitantes, que disminuyen tanto la calidad como el tiempo de vida, provocando costos enormes para el individuo, así como para la sociedad.

RESUMEN

Este informe ofrece evidencia rotunda de que individuos que viven en comunidades donde prevalece violencia están en riesgo creciente de una amplia gama de efectos negativos en materia de salud y comportamiento. En el contexto de prevención de violencia por armas de fuego, las investigaciones sugieren que el vivir en comunidades violentas pone en riesgo la capacidad de los residentes para romper ciclos intergeneracionales de violencia. En efecto, sin intervenciones en gran escala, un vecindario se vuelve incapaz para protegerse contra la perpetuación de una cultura que está normada a partir de la violencia. Como ha notado un observador, no hay nada de “post” en el estrés post-traumático que muchos han experimentado (en el sentido de que no hay una situación posterior).

En los tres ámbitos explorados transversalmente aquí -*aprendizaje y desarrollo, salud mental y comportamiento y padecimientos crónicos* - la investigación ha vinculado en forma consistente a la violencia comunitaria con situaciones resultantes que predisponen a los individuos a tener menos probabilidades de ser saludables y criar hijos saludables, así como menos probabilidades para vivir en comunidades seguras y menos probabilidades para terminar sus estudios escolares y mantener un empleo.

Impacto sobre aprendizaje y desarrollo

Altera el desarrollo del cerebro causando menor control de impulsos y mermando habilidades para concentrar, tomar decisiones y seguir instrucciones

Disminuye el desempeño académico y aminora aspiraciones educativas y profesionales

Impacto sobre salud mental y bienestar emocional

Incrementa incidencia de PTSD, abuso de sustancias y suicidio

Causa hipersensibilidad a amenazas e insensibilidad ante la violencia

Impacto en comportamiento

Causa comportamiento agresivo, violento

Incrementa la aceptación de la violencia como respuesta legítima, conduce a la perpetuación de ciclos de violencia

Impacto sobre padecimientos crónicos

Incrementa el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer y asma.

Incrementa el riesgo de obesidad y reducción de actividad física

La gráfica en la siguiente página presenta un resumen de las muchas maneras perjudiciales en que la violencia con armas de fuego puede causar daño en individuos y las comunidades en que viven.

Los esfuerzos para mediar los efectos que tiene la violencia comunitaria en individuos incluyen educación relacionada con reducir la prevalencia del estrés tóxico y fortalecer la relación entre los jóvenes y sus cuidadores/protectores. Las intervenciones que ocurren cuando los niños aún son pequeños han probado ser exitosas en reducir efectos negativos más tarde en la vida al ayudar a estabilizar tanto al niño como a su

cuidador/protector. Más aún, en los principales medios de comunicación ha habido un incremento en acciones para elevar la conciencia respecto al impacto de traumas infantiles.

Una mayor comprensión de cómo los traumas influyen en el desarrollo, la salud y el comportamiento puede llevar a cambiar la manera en que se suministran muchos servicios sociales, así como las respectivas políticas en los niveles local y federal. En la comunidad que trabaja en la prevención de la violencia con armas de fuego, quizás este conocimiento ayude a gestar estrategias que permitan no solo reducir la cantidad de muertes relacionadas con el uso de armas, sino también enfrentar sus raíces causales.



RECOMENDACIONES PARA POLÍTICAS

Para ayudar en la reducción del trauma y la violencia letal que contribuye a promoverlo, se propone, entre otras, las siguientes recomendaciones en materia de políticas:

- Proporcionar capacitación en el reconocimiento de traumas y el desarrollo de habilidades para abordar y enfrentarlos con el personal que seguramente tendrá que tratar con individuos que han experimentado el impacto de la violencia comunitaria. Éste incluye:
 - Contextos médicos como salas de urgencias, centros de atención primaria y de pediatría y personal del primer nivel de atención a la salud, tales como técnicos de emergencias médicas;
 - Entidades de justicia criminal y juvenil, incluyendo las encargadas de la aplicación de la ley, de libertad condicional y cortes;
 - Individuos que trabajan en la comunidad en actividades de extensión comunitaria y defensoría;
 - Lugares de culto;
 - Servicios sociales y de asistencia general, como Medicare y agencias de atención a discapacitados y de salud mental y conductual;
 - Contextos educativos, como escuelas de educación básica, media y media superior, así como clínicas escolares.
- Seguir concientizando acerca del impacto perjudicial de las armas de fuego en comunidades, más allá de preocupaciones relativas a su carácter letal, pues dicho impacto incluye:
 - Incremento de problemas mentales, físicos, conductuales y de salud;
 - Poca viabilidad económica para opciones de negocios y empleo;
 - Disminución del nivel de logros educativos y de capacidad para conseguir y mantener un empleo;
 - Incremento de probabilidades de involucramiento en justicia criminal.
- Incrementar inversiones en organizaciones de base comunitaria para hacer posible que servicios de alta calidad debidamente focalizados estén al alcance de gente necesitada. Ello puede incluir recursos para capacitación adicional, contratación de personal, sistemas de información administrativa que faciliten la recolección de datos y/o la ampliación sistemas de programación ya existentes.
- Apoyar la replicación y expansión de iniciativas efectivas de reducción y/o intervención en materia de violencia en escenarios comunitarios, las cuales trabajan para prevenir la violencia dentro de comunidades a la vez que conectan a residentes con habilidades de formación para el trabajo y oportunidades de empleo, así como con servicios de salud mental.
- Implementar formas de recolección y análisis de datos más completas y oportunas relacionadas con

muertes y heridas por armas de fuego y los traumas asociados a éstos, incluyendo la expansión del Sistema Nacional de Reporte de Muertes Violentas (National Violent Death Reporting System, NVDRS) y del Sistema Nacional de Reportes Basados en Incidentes (National Incident Based Reporting System, NIBRS). También se debe realizar esfuerzos para que estos datos gubernamentales sean dados a conocer en forma más oportuna.

- Identificar los tipos de armas de fuego y cargadores de municiones que están más asociados con muertes y heridas por armas de fuego en las comunidades donde la violencia por armas de fuego tiene mayor impacto y los métodos más comúnmente empleados para introducir armas de fuego en esas comunidades.
- Explorar medidas contra el tráfico de armas que podrían ayudar a interrumpir el flujo de armas de fuego ilegales a comunidades impactadas por dicho tráfico.
- Desarrollar campañas de educación pública y materiales de divulgación para educar a comunidades en riesgo con respecto a los riesgos de que haya armas de fuego en casa.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Experiencias infantiles adversas (ACE) y adversidad en una etapa temprana de la vida

Se definen como experiencias estresantes o traumáticas que incluyen abuso, negligencia y disfunción doméstica.

Traumatización colectiva

Un acontecimiento traumático psicológico experimentado por un grupo de individuos que puede, incluso, abarcar a una sociedad entera. Cuando un grupo grande o una comunidad entera ha presenciado hechos traumáticos, éstos pueden despertar un sentimiento colectivo que puede motivar un cambio en el comportamiento y la cultura.

Violencia comunitaria

La exposición a actos intencionales de violencia interpersonal cometidos en áreas públicas por individuos que no están íntimamente relacionados con la víctima.

Trauma complejo

Se refiere a la exposición infantil a múltiples acontecimientos traumáticos, a menudo de una naturaleza invasiva e interpersonal, así como al impacto a largo plazo, y de mayor alcance, de dicha exposición. Estos acontecimientos, como abuso y negligencia grave, son severos y penetrantes. Generalmente empiezan temprano en la vida y pueden trastornar muchos aspectos del desarrollo infantil y la misma formación de la identidad. Dado que a menudo ocurren en el contexto de la relación entre el niño y un cuidador/protector, inciden en la capacidad del niño para formar un vínculo firme y seguro. Muchos aspectos del desarrollo físico y mental sano del niño dependen de esta fuente primaria de seguridad y estabilidad.

Estrés positivo

Breves aumentos en ritmo cardíaco y leve aumento en hormonas del estrés.

Estrés tolerable

Respuesta de estrés grave pero temporal, mitigada por relaciones de apoyo y protección.

Estrés tóxico

Activación prolongada de sistemas de respuesta ante el estrés en la ausencia de relaciones protectoras.

NOTAS FINALES

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), base de datos WISQARS, “10 causas principales de heridas mortales relacionadas con violencia, Estados Unidos, 2015, todas las razas, ambos sexos” (“10 Leading Causes of Violence-Related Injury Deaths, United States, 2015, All Races, Both Sexes”) consultado el 20 de marzo de 2017 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), base de datos WISQARS, “10 causas principales de heridas mortales relacionadas con violencia, Estados Unidos, 2015, negros, no-hispanos, ambos sexos” (“10 Leading Causes of Violence-Related Injury Deaths, United States, 2015, Black, Non-Hispanic, Both Sexes”) y “10 causas principales de heridas mortales relacionadas con violencia, Estados Unidos, 2015, hispanos, ambos sexos” (“10 Leading Causes of Violence Related Injury Deaths, United States, 2015, Hispanic, Both Sexes,”) consultado el 20 de marzo de 2017 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), base de datos WISQARS, “10 causas principales de heridas mortales relacionadas con violencia, Estados Unidos, 2015, blancos, no-hispanos, ambos sexos” (“10 Leading Causes of Violence-Related Injury Deaths, United States, 2015, White, Non-Hispanic, Both Sexes”), consultado el 20 de marzo de 2017 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), base de datos WISQARS, cálculos realizados por el Violence Policy Center. En 2015 hubo 9,038 víctimas de homicidio de raza negra, de los cuales 7,515 fueron muertos con un arma de fuego. Consultado el 14 de febrero de 2017 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), base de datos WISQARS, cálculos realizados por el Violence Policy Center. En 2014 hubo 33,599 muertes por armas de fuego y 81,304 heridas no letales por armas de fuego. Consultado el 31 de mayo de 2016 (<http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>).
6. Plan estratégico del Instituto Nacional para la Salud Mental (National Institute of Mental Health Strategic Plan) (<http://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports/index.shtml>).
7. “La próxima frontera es el interior de tu cerebro” (“The Next Frontier Is Inside Your Brain”), *Editorial Observer, The New York Times*, 23 de febrero de 2013. “El presidente Obama está realizando nuevas inversiones en la iniciativa BRAIN, un esfuerzo de investigación nuevo y atrevido que busca revolucionar nuestra comprensión de la mente humana y descubrir nuevas maneras de tratar, prevenir y curar trastornos cerebrales, tales como Alzheimer, esquizofrenia, autismo, epilepsia y heridas traumáticas del cerebro”. 30 de septiembre de 2014 (<https://www.whitehouse.gov/share/brain-initiative>).
8. “Hoja de datos: Iniciativa BRAIN” (“Fact Sheet: BRAIN Initiative”) Nota de prensa de la Casa Blanca, 2 de abril de 2013 (<https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2013/04/02/fact-sheet-brain-initiative>).

9. Administración de Servicios para Abusos de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA), "Experiencias infantiles adversas" ("Adverse Childhood Experiences") consultado el 31 de mayo de 2016 (<http://www.samhsa.gov/capt/practicing-effective-prevention/prevention-behavioral-health/adverse-childhood-experiences>).
10. Adaptado de *El estrés excesivo transtorna la arquitectura del cerebro en desarrollo: Documento de trabajo Núm. 3, edición actualizada (Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3, Updated Edition)*, Consejo Nacional Científico sobre Desarrollo Infantil (National Scientific Council on the Developing Child), 2005/2014 (<http://www.developingchild.harvard.edu>, http://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf).
11. Felitti, V.J., Anda, R.F., et al., "La relación entre abuso infantil y disfunción doméstica y muchas de las causas principales de muerte en adultos. El estudio de Experiencias infantiles adversas (ACE)" ("Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study"), *Revista Estadounidense de Medicina Preventiva (American Journal of Preventive Medicine)*, 1998 mayo; 14(4), 245-258. "Encontramos una fuerte relación de grado entre la amplitud de la exposición a abuso o a disfunción doméstica durante la niñez y múltiples factores de riesgo para varias de las causas principales de muerte en adultos" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9635069>).
12. Consejo Nacional Científico sobre Desarrollo Infantil (National Scientific Council on the Developing Child), *La calidad de experiencias tempranas y el momento en que ocurren se combinan para moldear la arquitectura del cerebro: Documento de trabajo Núm.5 (The Timing and Quality of Early Experiences Combine to Shape Brain Architecture: Working Paper No. 5)* 2007 (<http://www.developingchild.net>).
13. Red Nacional de Estrés Traumático Infantil (The National Child Traumatic Stress Network), "Tipos de estrés traumático" ("Types of Traumatic Stress" (<http://www.nctsn.org/trauma-types>).
14. Red Nacional de Estrés Traumático Infantil (The National Child Traumatic Stress Network), Violencia comunitaria ("Community Violence") (<http://www.nctsn.org/trauma-types/community-violence>).
15. "Batallando con la otra crisis PTSD de Estados Unidos" ("Battling America's Other PTSD Crisis") Yahoo News (*Noticias Yahoo*), 6 de marzo de 2015 (<http://news.yahoo.com/battling-america-s-other-ptsd-crisis-194336514.html>).
16. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M., Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents"), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)*, 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
17. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M. Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure

and mental health outcomes of children and adolescents”), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)*, 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).

18. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M. Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., “Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes” (“Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents”), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)*, 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
19. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M. Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., “Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes” (“Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents”), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)*, 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
20. “Un estudio encuentra que la violencia por armas de fuego le pasa factura a la salud mental de chicos” (“Gun Violence Takes Toll on Kids’ Mental Health, Study Finds”) (*Salud diaria) HealthDay News (Noticias Diarias de Salud)* 8 de junio de 2015 (<https://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/child-psychology-news-125/kidsexposure-to-weapons-may-be-tied-to-mental-health-woes-700118.html>) en referencia a Mitchell, Kimberly J., Hamby, Sherry L., Turner, Heather A., Shattuck, Anne, y Lisa M. Jones, “Involucramiento de armas en la victimización de niños” (“Weapon Involvement in the Victimization of Children”), *Pediatría (Pediatrics)*, Volumen 136, número 1, julio de 2015 (<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/06/03/peds.2014-3966.full.pdf+html>).
21. *Violencia y juventud, Informe de la Comisión sobre Violencia y Juventud de la Asociación Estadounidense de Psicología (Violence & Youth, Report of the American Psychological Association Commission on Violence and Youth)* (1993) p. 42 (<http://www.apa.org/pubs/info/reports/violence-youth.aspx>).
22. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M. Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., “Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes” (“Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents”), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)*, 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
23. “Batallando con la otra crisis PTSD de Estados Unidos” (“Battling America’s Other PTSD Crisis”) *Yahoo News (Noticias Yahoo)*, 6 de marzo de 2015 (<http://news.yahoo.com/battling-america-s-other-ptsd-crisis-194336514.html>).
24. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M. Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., “Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes” (“Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents”), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)* 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).

25. "Batallando con la otra crisis PTSD de Estados Unidos" ("Battling America's Other PTSD Crisis") *Yahoo News (Noticias Yahoo)*, 6 de marzo de 2015 (<http://news.yahoo.com/battling-america-s-other-ptsd-crisis-194336514.html>).
26. Saltzman, W.R., Pynoos, R.S., Layne, C.M., et al, "Intervenciones focalizadas en trauma y duelo para adolescentes expuestos a violencia comunitaria: resultados de una selección hecha en escuelas y protocolo de tratamiento grupal" ("Trauma- and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol)" *Dinámica de grupos: teoría, investigación y práctica (Group Dynamics: Theory, Research, and Practice)* (2001) 5(4), 291-303 y Layne, C.M., Pynoos, R.S., y Cárdenas, J., "Adolescencia herida: psicoterapia grupal en escuelas para adolescentes que han sostenido o presenciado heridas por violencia" ("Wounded adolescence: School-based group psychotherapy for adolescents who sustained or witnessed violent injury)" *Violencia en escuelas: valoración, manejo, prevención (School Violence: Assessment, Management, Prevention)*, M. Shafii, M. y Shafii, S., eds., American Psychiatric Press, Washington, DC, 2001, 163-186.
27. Fox, N.A. and Shonkoff, J.P., "Cómo el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje, el comportamiento y la salud de niños pequeños" ("How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behaviour and health") *Early Childhood Matters*, junio 2011 (http://earlychildhoodmagazine.org/wp-content/uploads/2012/01/ECM116_How-persistent-fear-and-anxiety-can-affect-young-c_2.pdf).
28. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters (Temas de la Primera Infancia)*, noviembre 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
29. Fox, N.A. and Shonkoff, J.P. "Cómo el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje, el comportamiento y la salud de niños pequeños" ("How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behaviour and health") *Early Childhood Matters (Temas de la Primera Infancia)*, junio de 2011 (http://earlychildhoodmagazine.org/wp-content/uploads/2012/01/ECM116_How-persistent-fear-and-anxiety-can-affect-young-c_2.pdf).
30. Fox, N.A. and Shonkoff, J.P. , "Cómo el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje, el comportamiento y la salud de niños pequeños" ("How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behaviour and health") *Early Childhood Matters (Temas de la Primera Infancia)*, junio de 2011 (http://earlychildhoodmagazine.org/wp-content/uploads/2012/01/ECM116_How-persistent-fear-and-anxiety-can-affect-young-c_2.pdf) y Reider, C., y Cicchetti, D., "Perspectiva organizacional sobre el funcionamiento del control cognitivo y el equilibrio cognitivo-afectivo en niños maltratados" ("Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children") *Psicología del Desarrollo (Developmental Psychology)* (1989), 25, 382-393.
31. Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth)" *El futuro de los niños (The Future of Children)*, Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002.

32. *Hoja de datos: Violencia y aprendizaje (Fact sheet: Violence and Learning)*, Instituto de Prevención (Prevention Institute) (<http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-301/127.html>).
33. *Hoja de datos: Violencia y aprendizaje (Fact sheet: Violence and Learning)*, Instituto de Prevención (Prevention Institute) (<http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-301/127.html>).
34. *Hoja de datos: Violencia y aprendizaje (Fact sheet: Violence and Learning)*, Instituto de Prevención (Prevention Institute) (<http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-301/127.html>).
35. Fox, N.A. and Shonkoff, J.P. "Cómo el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje, el comportamiento y la salud de niños pequeños" ("How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behaviour and health") *Early Childhood Matters (Temas de la Primera Infancia)*, junio de 2011 (http://earlychildhoodmagazine.org/wp-content/uploads/2012/01/ECM116_How-persistent-fear-and-anxiety-can-affect-young-c_2.pdf).
36. "Batallando con la otra crisis PTSD de Estados Unidos" ("Battling America's Other PTSD Crisis") *Yahoo News (Noticias Yahoo)*, 6 de marzo de 2015 (<http://news.yahoo.com/battling-america-s-other-ptsd-crisis-194336514.html>).
37. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M. Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents"), *Desarrollo y Psicopatología, (Development and Psychopathology)*, 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
38. Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth") *El futuro de los niños (The Future of Children)*, Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002, p. 76.
39. Fox, N.A. and Shonkoff, J.P. "Cómo el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje, el comportamiento y la salud de niños pequeños" ("How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behaviour and health") *Early Childhood Matters (Temas de la Primera Infancia)*, junio de 2011, 116, 8-14 (http://earlychildhoodmagazine.org/wp-content/uploads/2012/01/ECM116_How-persistent-fear-and-anxiety-can-affect-young-c_2.pdf) y Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakley, T.L., et al., "Trauma infantil, la neurobiología de la adaptación y el desarrollo cerebral dependiente del uso: cómo los estados se convierten en rasgos" ("Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and Use-dependent Development of the Brain: How States become Traits") *Revista de salud Mental Infantil (Infant Mental Health Journal)*, Vol. 16, Núm. 4, invierno 1995 16(4), 271-291 (https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2013/09/State_Trait_95.pdf).
40. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters*, noviembre de 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).

41. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters*, noviembre de 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
42. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters (Asuntos de la Primera Infancia)*, noviembre de 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
43. Fox, N.A. and Shonkoff, J.P. "Cómo el miedo y la ansiedad persistentes pueden afectar el aprendizaje, el comportamiento y la salud de niños pequeños" ("How persistent fear and anxiety can affect young children's learning, behaviour and health") *Early Childhood Matters (Asuntos de la Primera Infancia)*, junio de 2011, 116, 8-14 (<http://www.bernardvanleer.org/Hiddenviolence-Protectingyoung-children-at-home>).
44. Cecil, Charlotte A.M., Viding, Essi, Barker, Edward D., Guiney, Jo y McCrory, Eamon J., "Doble desventaja: la influencia del maltrato infantil y la exposición a la violencia comunitaria en la salud mental del adolescente" ("Double disadvantage: The influence of childhood maltreatment and community violence exposure on adolescent mental health") *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil (Journal of Child Psychology and Psychiatry)*, 55:7 (2014) (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12213/pdf>).
45. "Un estudio encuentra que la violencia por armas de fuego le pasa factura a la salud mental de chicos" ("Gun Violence Takes Toll on Kids' Mental Health, Study Finds") *HealthDay News (Noticias Diarias de Salud)* 8 de junio de 2015 (<https://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/child-psychology-news-125/kidsexposure-to-weapons-may-be-tied-to-mental-health-woes-700118.html>) citado de Kimberly J. Mitchell en referencia a "Involucramiento de armas en la victimización de niños" ("Weapon Involvement in the Victimization of Children"), *Pediatría (Pediatrics)*, Volumen 136, número 1, julio de 2015 (<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/06/03/peds.2014-3966.full.pdf+html>).
46. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters (Temas de la Primera Infancia)*, noviembre de 2012, Bernard van Leer Foundation (Fundación Bernard van Leer) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-children-making-space-for-hope>) y Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M., Jacques-Tiura, Angela J., y Baltés, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents"), *Desarrollo y Psicopatología (Development and Psychopathology)* 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf) y Foster, Holly y Brooks-Gunn, Jeanne, "Efectos de la violencia física familiar y comunitaria en el desarrollo infantil" ("Effects of Physical Family and Community Violence on Child Development") *Enciclopedia del Desarrollo de la Primera Infancia (Encyclopedia on Early Childhood Development)* octubre de 2011 (<http://www.child-encyclopedia.com/activite-physique/according-experts/effects-physical-family-andcommunity-violence-child-development>) y Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children

and Youth)" *El futuro de los niños* (*The Future of Children*), Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002.

47. La Clínica Mayo (The Mayo Clinic). Padecimientos y condiciones: trastorno de estrés postraumático (Diseases and Conditions: Post-traumatic stress disorder) (<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/basics/definition/con-20022540>).
48. Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth)" *El futuro de los niños* (*The Future of Children*), Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002 y Bell, C.C., y Jenkins, E.J., "Estrés traumático y la niñez" ("Traumatic Stress and Children") *Revista de Cuidados de Salud para los Pobres y los Desatendidos* (*Journal of Health Care for the Poor and Underserved*), 1991 2(1), 175-188.
49. "Batallando con la otra crisis PTSD de Estados Unidos" ("Battling America's Other PTSD Crisis") *Noticias Yahoo* (*Yahoo News*), 6 de marzo de 2015 (<http://news.yahoo.com/battling-america-s-other-ptsd-crisis-194336514.html>).
50. Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth)" *El futuro de los niños* (*The Future of Children*), Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002, p. 77.
51. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M., Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents"), *Desarrollo y Psicopatología* (*Development and Psychopathology*) 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
52. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M., Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents"), *Desarrollo y Psicopatología* (*Development and Psychopathology*) 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
53. Augustyn, Marilyn, Frank, Deborah A., Posner, Michael, y Zuckerman, Barry, "Niños que presencian violencia r informe parental del comportamiento del niño" ("Children Who Witness Violence, and Parent Report of Children's Behavior," *Arch Pediatr Adolesc Med.*, agosto de 2002, 156(8), 800-803 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2366171/>) y Singer, Mark, y Trina, Menden Anglin, Song, Li yu, y Lunghofer, Lisa, "La exposición del adolescente a la violencia y síntomas asociados de trauma psicológico" ("Adolescent's Exposure to Violence and Associated Symptoms of Psychological Trauma") *JAMA*. 1995, 273(6), 477-482.
54. Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth)" *El*

futuro de los niños) (*The Future of Children*), Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002, p. 76.

55. Garbarino, James, Bradshaw, Catherine P. y Vorrasi, Joseph A., "Mitigando los efectos de la violencia por armas de fuego en niños y jóvenes" ("Mitigating the Effects of Gun Violence on Children and Youth)" *El futuro de los niños* (*The Future of Children*), Children, Youth, and Gun Violence (Niños, jóvenes y violencia con armas de fuego), Vol 12 (2), verano/otoño 2002.
56. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters*, (Temas de la Primera Infancia), noviembre de 2012, Bernard van Leer Foundation (Fundación Bernard van Leer) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
57. Fowler, Patrick J., Tompsett, Carolyn J., Braciszewski, Jordan M., Jacques-Tiura, Angela J., y Baltes, Boris B., "Violencia comunitaria: un meta-análisis del efecto de la exposición y resultados consecuentes en la salud mental en niños y adolescentes" ("Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents"), *Desarrollo y Psicopatología* (*Development and Psychopathology*) 21 (2009), 227-259 (http://psych.colorado.edu/~willcutt/pdfs/fowler_2009.pdf).
58. Augustyn, Marilyn, Frank, Deborah A., Posner, Michael, y Zuckerman, Barry, "Niños que presencian violencia r informe parental del comportamiento del niño" ("Children Who Witness Violence, and Parent Report of Children's Behavior," *Arch Pediatr Adolesc Med.*, agosto de 2002, 156(8), 800-803 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2366171/>) y Cooley-Quille, M.R., Turner, S.M., Beidel, D.C., "Impacto emocional de la exposición de niños a la violencia comunitaria: un estudio preliminar" ("Emotional impact of children's exposure to community violence: a preliminary study") *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995 oct; 34(10),1362-8.
59. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters* (*Temas de la Primera Infancia*), noviembre de 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
60. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters* (*Temas de la Primera Infancia*), noviembre de 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
61. "Violencia comunitaria y niños pequeños: abriéndole un espacio a la esperanza" ("Community violence and young children: making space for hope"), *Early Childhood Matters* (*Temas de la Primera Infancia*), noviembre de 2012, Fundación Bernard van Leer (Bernard van Leer Foundation) (<http://bernardvanleer.org/Community-violence-and-young-childrenmaking-space-for-hope>).
62. *Hoja de datos: Violencia y enfermedades crónicas* (*Fact sheet: Violence and Chronic Illness*), El Instituto Prevención (The Prevention Institute) (<http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-301/127.html>).

63. *Hoja de datos: Violencia y enfermedades crónicas (Fact sheet Violence and Chronic Illness)*, El Instituto Prevención (The Prevention Institute) (<http://www.preventioninstitute.org/component/jlibrary/article/id-301/127.html>).
64. *Hoja de datos: Violencia y enfermedades crónicas (Fact sheet: Violence and Chronic Illness)*, El Instituto Prevención (The Prevention Institute).



Violence Policy Center

1025 Connecticut Avenue, NW Suite 1210

Washington, DC 20036

202 822 8200

WWW.VPC.ORG