

DOCUMENT RESUME

ED 465 859

UD 035 180

AUTHOR Thornton, Timothy N., Comp.; Craft, Carole A., Comp.; Dahlberg, Linda L., Comp.; Lynch, Barbara S., Comp.; Baer, Katie, Comp.

TITLE Practicas optimas para la prevencion de la violencia juvenil: Libro de referencia para la accion comunitaria (Best Practices of Youth Violence Prevention: A Sourcebook for Community Action).

INSTITUTION Centers for Disease Control and Prevention (DHHS/PHS), Atlanta, GA.

PUB DATE 2001-10-00

NOTE 239p.; A Publication of the National Center for Injury Prevention and Control. For the English version, see ED 457 290. With contributions from Lloyd B. Potter, James A. Mercy, Erica A. Flowers, and Joanne Klevens. For "The Prevention of Youth Violence: A Framework for Community Action," see ED 360 610.

AVAILABLE FROM For full text:
<http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/bestpractices.htm>.

PUB TYPE Guides - Non-Classroom (055) -- Reports - Evaluative (142)

LANGUAGE Spanish

EDRS PRICE MF01/PC10 Plus Postage.

DESCRIPTORS Adolescent Behavior; *Adolescents; Child Behavior; Child Development; *Children; Community Involvement; Family Involvement; Home Visits; Mentors; Parent Participation; Program Development; Program Evaluation; Social Cognition; *Violence

IDENTIFIERS *Risk Reduction; Risk Taking Behavior

ABSTRACT

The Spanish-language version of this best practices sourcebook builds on a 1993 publication, "The Prevention of Youth Violence: A Framework for Community Action." It offers insight into tested strategies to prevent violence by children and adolescents. It was developed with input from people working to prevent youth violence and people whose positions made them likely to play a role in violence prevention efforts. Researchers interviewed teachers, school administrators, members of community-based organizations, employees and volunteers at social service agencies, health department personnel, program planners and practitioners, and researchers from universities across the United States regarding what they would like to see in a sourcebook. They also conducted an extensive literature review on youth violence prevention. Chapter 1 reviews general principals of intervention planning, implementation, and evaluation. Chapter 2 builds on the experiences of others who have worked to prevent violence by children and adolescents, discussing the best practices of four key youth prevention strategies (parent- and family-based, home-visiting, social-cognitive, and mentoring strategies). This chapter also includes resources and more information about programs using these practices. Two appendixes offer a youth violence fact sheet and a public health approach. (Chapters contain references.) (SM)

ED 465 859

Prácticas óptimas para la prevención de la violencia juvenil

*Libro de referencia
para la acción comunitaria*

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION
CENTER (ERIC)

- This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.
- Minor changes have been made to improve reproduction quality.
- Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



BEST COPY AVAILABLE

ID 035 180



Prácticas óptimas para
la prevención de la
violencia juvenil:
Libro de referencia
para la acción comunitaria

Compilado y editado por

Timothy N. Thornton, M.P.A.

Carole A. Craft

Linda L. Dahlberg, Ph.D.

Barbara S. Lynch, Ph.D.

Katie Baer, M.P.H.

con la contribución de

Lloyd B. Potter, Ph.D., M.P.H.

James A. Mercy, Ph.D.

Erica A. Flowers, M.P.H.

Joanne Klevens, M.D., Ph.D., M.P.H.

**División de Prevención de la Violencia
Centro Nacional para el Control y Prevención de
Lesiones**

**Centros para el Control y la Prevención de
Enfermedades**

Atlanta, Georgia

Octubre 2001

Este libro de referencia es una publicación del
Centro Nacional para el Control y Prevención de Lesiones
de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

**Centros para el Control y la Prevención de
Enfermedades**

Jeffrey P. Koplan, M.D., M.P.H., Director

**Centro Nacional para el Control y Prevención de
Lesiones**

Stephen B. Thacker, M.D., M.Sc., Director Interino

División de Prevención de la Violencia

Rodney Hammond, Ph.D., Director

Servicios de Producción

Publication Studio

Cassie Maher

Mary H. Alvarado

Betty Bell

Paolo Fedeli

Cita sugerida: Thornton TN, Craft CA, Dahlberg LL, Lynch BS, Baer K. Prácticas óptimas para la prevención de la violencia juvenil: libro de referencia para la acción comunitaria. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para el Control y Prevención de Lesiones, 2000

Prólogo

Lo vemos en el noticiero vespertino, leemos al respecto en los periódicos, escuchamos a nuestros hijos comentarlo y somos testigos de ello -gente joven peleándose a puños y tiroteos en nuestros vecindarios, en los centros comerciales, en los parques y escuelas. Es algo preocupante y aterrador, tanto para la juventud de nuestro país como para toda la sociedad.

Si usted desea hacer algo para detener esta violencia, entonces **Prácticas óptimas para la prevención de la violencia juvenil: libro de referencia para la acción comunitaria** es para usted. Hemos recopilado las mejores prácticas conocidas para diseñar cuatro estrategias prometedoras para prevenir la violencia juvenil, y las hemos organizado de manera que sean fáciles de comprender y aplicar. Y como con frecuencia lo mejor es obtener la opinión de los expertos sin recurrir a intermediarios, hemos incluido muchas referencias para ayudarle a ponerse en contacto con las personas que han aplicado estas prácticas y han visto los resultados.

Ya sea que usted forma parte de un movimiento de base o colabora con una organización establecida de mayores dimensiones, usted hallará que este libro de referencia será una herramienta útil en sus esfuerzos de prevención de la violencia juvenil.

Agradecimientos

Este libro de referencia es el resultado de los esfuerzos dedicados de cientos de personas. Agradecemos a los muchos profesionales y otros expertos que compartieron sus conocimientos con nosotros en entrevistas y reuniones, que invirtieron horas en el estudio de los análisis de la literatura existente y los manuscritos, y que ayudaron a modelar el contenido y la organización del libro de referencia.

Facilitadores de reuniones de grupos de trabajo:

Lisa C. Barrios, Dr.P.H.
Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas
y la Promoción de la Salud
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Gillian Grable, M.S.W.
Change Works

James Sacco, M.S.W.
Asesor

Donna Beach, M.S.
Southern Consulting Group, Inc.

Personal de Prospect Associates, Ltd. que preparó documentos de referencia, realizó entrevistas y proporcionó apoyo logístico para las reuniones:

Barbara S. Lynch, Ph.D., Asesor técnico senior
Victor Sierra, Jefe de tarea
Sue Whittier, Jefe de tarea
Donna Xander, Asistente al Jefe de tarea
Amy Buehler, Asociado de investigación y comunicaciones
Stephanie Kipnis, Asociado de investigación y comunicaciones
Judy Estrin, Escritor y Editor de Asuntos Científicos
Elaine Murray, Asociado Senior
Donna Savage, Escritor
Beth Martino, Organizadora de conferencias

Participantes en reuniones de los grupos de estudio; expertos de evaluación y ejecución que proporcionaron opiniones valiosas acerca de la ejecución de intervenciones y estudiaron borradores del libro de referencia.

Nombre	Organización
James F. Alexander, Ph.D. Alexandra Alfau	Universidad de Utah Centro de Educación, Desarrollo y Nutrición
Kerby T. Alvy, Ph.D.	Centro para el Mejoramiento del Cuidado Infantil
Mark A. Anderson, M.D., M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Wilma S. Austin, M.S.W.	Comisión Infantil de Jacksonville
Katie Baer, M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Jean Baker, Ph.D. Lisa C. Barrios, Dr.P.H.	Universidad de Georgia Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Thomas Bartenfeld, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Donna Beach, M.S.	Southern Consulting Group, Inc.
Donald Benken, J.D., M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Tony Biglan, Ph.D.	Instituto de Investigación de Oregon
Kris Bosworth, Ph.D. Joan Briggs	Universidad de Arizona Centro Familiar del Condado de Freemont
Jennifer L. Browder, M.S.W.	Centro Familiar Club de Intercambio
Dorothy Browne, M.P.H., Dr.P.H.	Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill
Sandra Susan Brunson, M.S.W.	Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia

Patsy Rubio Cano, M.P.H., Ph.D.	Departamento de Servicios Sanitarios y Humanos de Houston
Tina Cheng, M.D., M.P.H.	Centro Médico Nacional Infantil
R. Breckinridge Church, Ph.D. Joyce Corlett, M.A.	Universidad de Illinois Hermanos Mayores/Hermanas Mayores de EE.UU.
Phillippe B. Cunningham, Ph.D.	Universidad Médica de Carolina del Sur
Linda L. Dahlberg, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Margarett Davis, M.D., M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
LeMyra DeBruyn, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Robin Delany-Shabazz	Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia
Arnold Dennis, M.S.W.	Departamento de Servicios Sociales del Condado de Durham
Edward De Vos, Ed.D.	Education Development Center, Inc.
Tonji M. Durant, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Dennis D. Embry, Ph.D. Richard R. Farias	Heartsprings, Inc. Centro Tejano de Asuntos Comunitarios
Albert D. Farrell, Ph.D.	Universidad del Commonwealth de Virginia
Mary Ann Fenley	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Brian Flay, Ph.D.	Universidad de Illinois en Chicago
Erica Flowers	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Jennifer C. Friday, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Roy Gabriel, Ph.D. Lupe Y. Garcia	RMC Research Corporation Coalición para la Prevención de Lesiones por Violencia
John C. Gibbs, Ph.D. Barbara J. Gilkey, M.S.W. Gillian Grable, M.S.W. Mark T. Greenberg, Ph.D.	Universidad Estatal de Ohio Hospital Infantil de Arkansas Change Works Universidad Estatal de Pensilvania
David Grossman, M.D., M.P.H. Nancy Guerra, Ed.D.	Universidad de Washington Universidad de Illinois en Chicago
Marcella M. Hammett, M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
W. Rodney Hammond, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Darnell Hawkins, Ph.D., J.D.	Universidad de Illinois en Chicago
Debra Hayes-Hughes, M.S.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Hope Hill, Ph.D. Amy Hittner, Ph.D.	Howard University Universidad Estatal de San Francisco
Tony Hopson Arthur (Andy) Horne, Ph.D. Cynthia Hudley, Ph.D.	Self Enhancement, Inc. Universidad de Georgia Universidad de California en Santa Barbara
L. Rowell Huesmann, Ph.D. Robin M. Ikeda, M.D.	Universidad de Michigan Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Russell H. Jackson, Ph.D.	Decision Information and Resources, Inc.
Alison Johns, Ed.D. Lisa Johnson-Sharpe, Ph.D.	Universidad Vanderbilt Instituto de Desarrollo de Recursos
Ivan J. Juzang	Motivational Education Entertainment Productions, Inc.
Phyllis Kikendall	Administración de Servicios Sociales y Familiares de Indiana
Harriet Kitzman, Ph.D., R.N. Christine Kosmos, R.N., M.S.N.	Universidad de Rochester Departamento de Sanidad de Chicago

Jean I. Layzer, Ed.M.	Abt Associates, Inc.
John E. Lochman, Ph.D.	Universidad de Alabama
Joanne Martin, Dr.P.H.	Comité Nacional para la Prevención del Maltrato Infantil
Philip A. May, Ph.D.	Universidad de Nuevo México
G. Roy Mayer, Ed.D.	Universidad del
Estado de California	Universidad Temple
Joan McCord, Ph.D.	Asociación Médica de Hawaii
Elizabeth Young McFarlane, M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
James A. Mercy, Ph.D.	Universidad del Commonwealth de Virginia
Aleta Lynn Meyer, Ph.D.	Centro de Aprendizaje Social de Oregon
Kevin J. Moore, Ph.D.	Victim Services, Inc.
Lorna Palacio Morgan	Club de Niños Omega/ Soldados de la Calle
Margaret J. Norris	Centro de Investigación Preventiva para la Salud Familiar e Infantil de Kempe
Ruth A. O'Brien, Ph.D., R.N.	Universidad de Georgia
Pamela Orpinas, Ph.D., M.P.H.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Lloyd B. Potter, Ph.D., M.P.H.	División de Salud Pública de Georgia
Kenneth E. Powell, M.D., M.P.H.	Universidad de Carolina del Sur
Ronald J. Prinz, Ph.D.	Universidad Estatal de Chicago
Le'Roy Reese, Ph.D.	Centro de Aprendizaje Social de Oregon
John Reid, Ph.D.	Research Triangle Institute
Christopher L. Ringwalt, Dr.P.H.	Educators for Social Responsibility Metropolitan Area, Inc.
Tom Roderick, M.S.	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Mark L. Rosenberg, M.D., M.P.P.	Universidad Estatal de San Francisco
Susan H. Ruane, M.A.	Asesor
James Sacco, M.S.W.	

Thomas R. Simon, Ph.D.	Centros para el Control y la Prevencción de Enfermedades
Cynthia L. Sipe, M.A., Ph.D. Ronald G. Slaby, Ph.D.	Public/Private Ventures Education Development Center, Inc.
Aurora Soriano Dan Sosin, M.D., M.P.H.	Inland Agency Centros para el Control y la Prevencción de Enfermedades
Maria Soto	Departamento de Sanidad del Condado Fulton
Mark Spellmann, Ph.D.	Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Nueva York
David A. Stone, Ph.D. Mary Strasser, M.P.A. Andrea S. Taylor, Ph.D. Ted K. Taylor, Ph.D.	Universidad Tufts One to One Universidad Temple Instituto de Investigación de Oregon
Timothy N. Thornton, M.P.A.	Centros para el Control y la Prevencción de Enfermedades
Patrick H. Tolan, Ph.D.	Universidad de Illinois en Chicago
Rick Van Acker, Ed.D.	Universidad de Illinois en Chicago
Wendy Watkins	Centros para el Control y la Prevencción de Enfermedades
Susan G. Weinberger, Ed.D. Betty R. Yung, Ph.D.	Mentor Consulting Group Universidad Estatal de Wright

Participantes en entrevistas, que compartieron con nosotros lo que ellos y sus comunidades necesitan para emprender acciones a fin de prevenir la violencia infantil y juvenil:

Kerby Alvy
Directora Ejecutiva
Centro para el Mejoramiento del Cuidado Infantil

Rebecca Atnafou
Subdirectora para Seguridad Infantil
Network Resource Center
Education Development Center, Inc.

Lanny Berman
Director Ejecutivo
Asociación Americana de Suicidología

Giselle Berry
Investigadora
Concejo Nacional de Delincuencia

Beverly Brown
Directora Asociada
de Servicio Comunitario y Juvenil
YMCA de los EE.UU.

Joy Byers
Director de Comunicaciones
Comité Nacional para la
Prevención del Maltrato Infantil

Joyce Corlett
Director de Desarrollo de Programas
Hermanos Mayores-Hermanas Mayores de EE.UU.

Dan Daily
Director Ejecutivo Asociado de Home Campus
Boy's Town

Ed Dejesus
Coalición Nacional de Empleo Juvenil

Victoria Duran
Directora de Programas de Sanidad y Beneficencia
Asociación Nacional de Padres y Maestros

Ramona Edelin
Presidente y CEO
Coalición Nacional Urbana

Jacquelyn Gentry
Directora de Iniciativas de Interés Público
Asociación de Psicología de los EE.UU.

Larry Goldman
Director del Departamento de Salud Mental
Asociación Médica de los EE.UU.

Jane Grady
Subdirector
Centro para el Estudio de la Prevención de la Violencia
Universidad de Colorado en Boulder

Robin Henderson
Asociación Nacional de Sanidad Rural

Karen Hessel
Programa de Justicia para la Mujer
Concejo Nacional de Iglesias

Rosita LaGorce
Asociada de Programas de Educación
National Black Child Development Institute, Inc.

Eliana Loveluck
Coalición Nacional de Organizaciones Hispánicas de Sanidad y
Servicios Humanos

Shirley Marks
Asociación Médica Nacional

Sandy McElhaney
Asesora Senior
Asociación Nacional de Salud Mental

Cynthia Newcomer
Especialista en Educación Pública
Centro Nacional de Recursos de Violencia Doméstica

Miriam Rollin
Directora de Políticas Públicas
Red Nacional de los Jóvenes

Frank Sanchez, Jr.
Director de Prevención de la Delincuencia
Clubes de Niños y Niñas de EE.UU.

Leon West
Director del Programa Nacional de Lucha contra las Drogas y la
Delincuencia
Congreso de Iglesias Negras Nacionales

Tabla de contenido

Introducción — 1

Contenido del libro de referencia — 2

Capítulo 1:
Planificación, ejecución y evaluación
de una intervención —Una visión general — 5

Capítulo 2:
Estrategias para la prevención
de la violencia juvenil — 35

Estrategia basada en los padres y la familia — 39

Estrategia de visita en el hogar — 79

Estrategia sociocognoscitiva — 117

Estrategia de padrinazgo — 161

Apéndice A:
Hoja informativa sobre la violencia juvenil — 211

Apéndice B:
Enfoque de salud pública — 215

Introducción

La violencia entre los niños y adolescentes constituye una preocupación importante en materia de salud pública. En 1997¹, violencia causó la muerte de más de 3700 estadounidenses de 19 años o menos -es decir, un promedio de 10 decesos al día- lo cual hace que la tasa de homicidios entre los jóvenes de los Estados Unidos sea la más alta de los países desarrollados. El homicidio es la segunda causa de muerte entre las edades de 15 a 24 años y la cuarta causa de muerte entre los niños de 1 a 14 años.

Los tiroteos de las escuelas, los cuales han recibido mucha publicidad, han abierto los ojos de las comunidades que podrían haber pensado que eran inmunes a la violencia juvenil. Se pensaba que éste era únicamente un problema de las zonas desfavorecidas, pero ahora se considera que la violencia juvenil constituye una crisis a nivel nacional, y las comunidades están ansiosas de encontrar maneras de detener la violencia.

Los expertos en prevención de violencia juvenil no tienen todas las respuestas para solucionar este problema de salud pública, se debe continuar realizando muchas más investigaciones y evaluaciones. Pero sabemos lo suficiente para ofrecer al público alguna información acerca de cosas que funcionan para prevenir la violencia infantil y juvenil. Este libro—que está basado en la publicación realizada por los CDC en 1993, *La prevención de la violencia juvenil: un marco de acción comunitaria*—parte de esta premisa.

Al elaborar este libro hemos contado con la contribución de individuos que trabajan para prevenir la violencia juvenil y con la de otras personas que están en posiciones clave para desempeñar un papel importante en los esfuerzos de prevención de la violencia. Hemos entrevistado a maestros, administradores de escuelas, miembros de organizaciones comunitarias, empleados y voluntarios de agencias de servicio social, personal de departamentos de salud, planificadores de programas y profesionales, así como investigadores de universidades de todo el país a fin de determinar qué les gustaría ver en un libro de referencia para la prevención de la violencia infantil y juvenil. Sus respuestas nos ayudaron a redactar el contenido y diseñar el formato de este libro.

Además de obtener información de expertos, realizamos un amplio estudio de la literatura científica en el campo de la prevención de la violencia juvenil a fin de recopilar la información más actualizada disponible sobre el tema. Este análisis de la literatura nos proporciona la base científica sobre la que se apoyan recomendaciones de prácticas.

¹Último año para el que se dispone de información.

Contenido del libro de referencia

Este libro de referencia coloca a su alcance los mejores conocimientos disponibles acerca de una serie de estrategias diseñadas para prevenir la violencia juvenil. Estas estrategias son algunas de aquellas que han demostrado de manera más clara que pueden reducir la violencia juvenil.

En el Capítulo 1 se da un repaso de los principios generales de planificación, ejecución y evaluación de mecanismos de intervención. Este capítulo será muy útil para aquellos lectores que incursionan por vez primera en el área de diseño de mecanismos de prevención. En el caso de aquellos que tienen experiencia en la planificación de programas, será un recordatorio útil.

El capítulo 2, el "plato fuerte" del libro de referencia, está basado en la experiencia de aquellos que han trabajado en el área de prevención de la violencia infantil y juvenil. En él se discuten a fondo las prácticas idóneas de cuatro estrategias clave de prevención de la violencia juvenil, y se documentan los principios científicos en los que se basan estas prácticas. El Capítulo 2 también le proporciona indicaciones para hallar más información acerca de programas en los que se han aplicado estas prácticas. Le exhortamos a comunicarse con las organizaciones enumeradas y a estudiar las publicaciones descritas a fin de determinar qué funcionó de manera particularmente positiva e identificar posibles errores y dificultades.

Este libro de referencia también incluye dos apéndices:

- El Apéndice A le proporciona una hoja informativa acerca del problema de la violencia juvenil. Esta información le resultará útil si necesita fundamentar su solicitud de apoyo a las organizaciones y líderes comunitarios.
- El Apéndice B le proporciona una visión general del enfoque de salud pública, el proceso por medio del cual se identifican los problemas de salud pública y se responde a ellos—así como la razón fundamental por la que se elaboró este libro de referencia.

Planificación, ejecución y
Evaluación de la intervención
– Presentación general

Planificación, ejecución y evaluación de la intervención – Visión general

Introducción

La planificación, ejecución y evaluación de una intervención puede representar un desafío, sobre todo para alguien que nunca haya desempeñado labores de este tipo. No obstante, usted puede incrementar sus probabilidades de éxito si sigue determinados pasos. En este capítulo encontrará una breve presentación de los mismos.

En este capítulo se explica cómo y por qué debe hacerse lo siguiente:

- Describir el problema de la violencia juvenil en su comunidad
- Seleccionar los grupos de participantes enfocados
- Seleccionar posibles entornos en los que los futuros participantes estén a su alcance
- Fijar metas y objetivos
- Seleccionar una intervención – o varias intervenciones – que respondan de manera más apropiada a sus metas y objetivos y satisfagan las necesidades de sus participantes
- Hallar recursos para su intervención
- Lograr la participación de la comunidad
- Elaborar materiales y diseñar actividades para su intervención
- Contratar y entrenar al personal
- Hacer un seguimiento de la intervención
- Evaluar el éxito de su intervención

En caso de que, después de leer este capítulo, tenga preguntas o inquietudes respecto del diseño de una intervención en su comunidad, consulte la sección Recursos adicionales al final del presente capítulo. Las publicaciones allí enumeradas contienen información útil sobre temas tales como: evaluación de los recursos de la comunidad, disposición para el cambio, trabajo con poblaciones heterogéneas y evaluación de un programa.

Definiciones

Como podrá observar, los términos estrategia, intervención y programa aparecen en numerosas oportunidades a lo largo de este libro de referencia. A continuación presentamos las definiciones de dichos términos debido a que podrían tener significados ligeramente distintos para personas de diferentes profesiones. De esta manera, todos los lectores sabrán cuál es el sentido exacto de esos términos en esta publicación.

Estrategia: Enfoque conceptual general para prevenir la violencia infantil y juvenil. Por ejemplo, las visitas en el hogar pueden proporcionar una capacitación básica para desarrollar habilidades de crianza en adolescentes embarazadas.

Intervención: Conjunto específico de actividades y material de apoyo especialmente diseñado para prevenir la violencia juvenil y los factores que contribuyen a la misma. Por ejemplo, una escuela puede llevar a la práctica un programa o actividades de representación que estimulen la participación activa de los estudiantes con el fin de ayudar a estos jóvenes a desarrollar habilidades para resolver conflictos.

Programa: Conjunto de estrategias (y, por lo tanto, de varios tipos de intervenciones) diseñado para prevenir la violencia juvenil. Por ejemplo, una comunidad puede decidir recurrir a un programa en la escuela conjuntamente con una intervención con visitas en el hogar.

Antes de planificar cualquier intervención para prevenir la violencia infantil y juvenil en su comunidad, usted necesita una descripción precisa del problema.

Describa el problema

Antes de poder planificar una intervención para prevenir la violencia infantil y juvenil en su comunidad, es imprescindible entender claramente la naturaleza del problema. La descripción del problema le permitirá identificar quiénes son los individuos más afectados por el mismo y dónde se plantea dicho problema con mayor frecuencia con el fin de afinar la intervención. Este proceso le brindará la oportunidad de fijar objetivos realistas para la intervención y establecer lineamientos que le permitan evaluar el avance logrado. De igual manera, necesita una definición precisa del problema para convencer a los legisladores, líderes comunitarios, padres, voluntarios y posibles patrocinadores de que su intervención es necesaria.

La información necesaria para describir el problema se puede obtener de varias fuentes. Los datos cuantitativos pueden ser suministrados por un número de agencias y organizaciones especializadas en la recopilación de datos estadísticos sobre la violencia juvenil. También puede entrevistar o encuestar a los miembros de su comunidad para obtener información cualitativa (por ejemplo, opiniones, actitudes). Sea cual fuere la fuente de información, asegúrese de que aquellos que la recopilen sean personas respetadas que gocen de la confianza de la comunidad.

Información verídica

Existen numerosas fuentes de datos que le ayudarán a definir el problema de la violencia juvenil en su comunidad. La Tabla 1 indica algunas de estas fuentes. El Apéndice A del presente libro de referencia también contiene datos sobre la violencia juvenil a nivel nacional. Haga una pequeña investigación antes de solicitar información a las agencias u organizaciones.

Sólo después de saber cuántos jóvenes cometieron actos violentos, cuándo y dónde ocurrieron y en qué circunstancias, podrá usted intentar descubrir los factores que, dentro de su comunidad, puedan contribuir a la violencia.

Tabla 1 **Fuentes de información concreta sobre la violencia juvenil**

Expedientes policiales
Departamento de estadísticas demográficas del ministerio de sanidad local o estatal
Servicios forenses
Expedientes de hospitales o de servicios de emergencia
Expedientes de servicios ambulatorios de clínicas públicas o privadas
Expedientes de servicios médicos de emergencia (ambulancias)
Expedientes de enfermeras escolares, registros de asistencia e informes de sanciones disciplinarias.
Encuestas sobre comportamientos de riesgo de los jóvenes (para más detalles refiérase a "Recursos adicionales")
Agencias Federales (para más detalles véase "Recursos adicionales")

Es conveniente tratar de saber exactamente de qué información dispone un organismo dado y limitar su solicitud a dicha información. Evite enviar una solicitud de información general a varias agencias con la esperanza de conseguir la información que necesita.

Como la información relacionada con los jóvenes y adolescentes que cometen actos de violencia, es por lo general confidencial, es posible que deba obtener datos generales. Dichos datos son exclusivamente estadísticos y no permiten identificar a las personas involucradas. En caso de colaborar con un ente de investigación o una universidad, el personal debería poder indicarle cómo acceder legalmente a estos expedientes.

Después de saber exactamente cuántos jóvenes cometieron actos violentos, cuándo y dónde ocurrieron y en qué circunstancias, podrá usted intentar descubrir los factores que, dentro de su comunidad, puedan contribuir a la violencia. Entre estos factores cabe destacar el racismo, la pobreza, el desempleo, y otras condiciones sociales, culturales o económicas. Parte de esta información puede ser suministrada por la Oficina del Censo (por medio de su biblioteca local), las estadísticas del Departamento del Trabajo, y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

Opiniones de miembros de la comunidad

¿Cómo se percibe el problema de la violencia juvenil dentro de su comunidad? ¿Cuáles son, a juicio de los miembros de su comunidad, las causas de esta violencia? Para responder a estas preguntas, encueste a los residentes de su barrio, líderes comunitarios, personal educativo, personal legal, miembros de las fuerzas policiales,

trabajadores del sector sanitario y padres. Pregunte, por ejemplo, a los directores de escuelas y consejeros pedagógicos acerca de los actos de violencia que observan en las escuelas y escuche sus ideas para reducirlos. Hable con los jóvenes, en particular con aquellos que tienen problemas o corren riesgo de caer en problemas (por ejemplo, los que han sido expulsados de la escuela). Establezca contacto con los jóvenes y sus padres en sus hogares, así como en el mayor número de lugares de encuentro, tales como supermercados, centros comerciales, canchas de baloncesto y otras áreas de esparcimiento, iglesias y escuelas. Es posible que las universidades le puedan ayudar en sus encuestas.

Las encuestas y entrevistas son útiles porque le ayudan a obtener información que no figura en las estadísticas. Las respuestas a las encuestas le permiten evaluar las opiniones, conocimientos y actitudes de los miembros de la comunidad acerca de la violencia juvenil. De igual manera, pueden identificar normas sociales y determinar prioridades comunitarias. Es muy probable que consiga ideas sobre posibles intervenciones.

Interpretación de los datos

Es posible que deba analizar e interpretar los datos obtenidos de los informes estadísticos y encuestas antes de poder usarlos. Solicite la ayuda de un especialista en estadísticas u otro experto para entender más fácilmente los datos recopilados antes de presentarlos a los líderes de su comunidad.

Cuando tenga a su disposición los datos acerca de su comunidad, compárelos con los de su estado y los del resto del país. Esta comparación permitirá a los líderes comunitarios adquirir cierta perspectiva.

Seleccione los grupos de futuros participantes

Un grupo de futuros participantes es el conjunto de personas que deben ser afectados por su intervención. Los datos que usted recopiló sobre su comunidad le ayudarán a decidir hacia qué grupo orientar su intervención. Este grupo puede ser general o específico, en función del problema de violencia juvenil en su comunidad y los recursos disponibles para abordarlo. En la Tabla 2 figuran algunos posibles grupos de participantes.

Población general de niños y adolescentes

Las intervenciones orientadas hacia todos los niños de una comunidad requieren de numerosos recursos y pueden por lo tanto ser muy costosas. El aspecto positivo de estas intervenciones de amplio espectro es que los mensajes de prevención de la violencia llegan a un gran número de jóvenes. Pero, la desventaja es que tal vez no afecten

a los jóvenes en situaciones de alto riesgo tanto como las intervenciones restringidas.

Niños y adolescentes en situaciones de riesgo y de alto riesgo

Las investigaciones han demostrado la existencia de factores que hacen que los niños sean más propensos a desarrollar comportamientos agresivos. Dichos factores incluyen las características o el comportamiento de un individuo, como por ejemplo, antecedentes de agresión, creencias que sustentan el uso de la violencia, problemas sociales o cognoscitivos y consumo de alcohol o drogas. Aquí también se incluyen circunstancias de índole familiar o comunitaria, tales como consumo de alcohol o drogas por parte de los padres, falta de disciplina o supervisión por parte de los mismos, maltrato conyugal o infantil, carencia de lazos afectivos entre padres e hijos, acceso a armas de fuego, divorcio, mudanzas u otros trastornos familiares. Los problemas en la escuela, como la indisciplina recurrente y la creación de nexos con jóvenes agresivos, también pueden hacer que una persona joven corra el riesgo de desarrollar un comportamiento agresivo (Dahlberg 1998).

Los individuos en situación de alto riesgo son aquellos que recurren sistemáticamente a las peleas para resolver problemas, tienen antecedentes penales, han ocasionado heridas graves por actos de violencia en reiteradas oportunidades, han sido víctimas de la violencia, han fracasado en los estudios o han abandonado la escuela, portan un arma, pertenecen a una pandilla o consumen drogas. También se considera que están en situación de alto riesgo los niños y adolescentes que cambian a menudo de residencia, incluyendo a los hijos de inmigrantes y trabajadores migrantes.

En caso de que usted decida dedicarse a grupos en situación de riesgo o de alto riesgo, prepárese para enfrentar grandes desafíos. Es probable que tenga que reclutar trabajadores sociales para ubicar y abordar a jóvenes en situación de alto riesgo, ya que muchos de ellos ya no van a la escuela. Es también muy probable que tenga dificultad en lograr receptividad y ganar la confianza de estos jóvenes.

Tabla 2

Grupos de participantes potenciales para intervenciones de prevención de la violencia juvenil

Todos los niños y adolescentes de una comunidad

Todos los niños de un grupo de edad, una escuela o un grado específico

Niños y adolescentes expuestos a ciertos factores de riesgo, tales como:

consumo de alcohol u otras drogas

antecedentes de agresión a temprana edad

problemas de adaptación social o aprendizaje

exposición a escenas de violencia en el hogar, el vecindario

o los medios de comunicación social

consumo de alcohol o drogas por parte de los padres

amigos con problemas de comportamiento

fracaso académico o bajo rendimiento escolar

pobreza

divorcio reciente, mudanzas u otros trastornos familiares

acceso a armas de fuego

Niños y adolescentes que exhiben conductas de alto riesgo, tales como:

actividad delincinencial

riñas o hechos causantes de víctimas

uso indebido de alcohol o drogas

venta de drogas

porte de armas

participación en pandillas

abandono escolar

desempleo

falta de vivienda

inmigración reciente

Padres y otros miembros de la familia

Adultos influyentes, como por ejemplo:

maestros

entrenadores

personas encargadas del cuidado de los niños

Población general de una comunidad

Niños pequeños (hasta los 10 años)

La violencia es un comportamiento aprendido. Los valores, actitudes y destrezas interpersonales que se adquieren a temprana edad constituyen un factor preponderante en el desarrollo del comportamiento agresivo. Se considera a menudo que los niños de nivel preescolar y primario son sujetos ideales para intervenciones que promueven la no violencia y el mejoramiento de la capacidad para resolver conflictos, debido a que las tendencias agresivas o no agresivas de una persona pueden establecerse en la temprana niñez.

Los valores, actitudes y habilidades interpersonales adquiridos a temprana edad desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de un comportamiento agresivo.

Padres y otros miembros de la familia

Las experiencias familiares constituyen un factor decisivo que puede causar, estimular o acentuar comportamientos agresivos en niños y adolescentes. Por esta razón, es importante llevar a cabo intervenciones orientadas hacia los padres, los hermanos o toda la familia. A menudo, las intervenciones que se realizan en el seno de las familias complementan las intervenciones que se llevan a cabo en las escuelas u otros sectores de la comunidad.

Otros adultos con influencia

Los padres no son los únicos adultos que contribuyen a moldear las creencias y comportamientos de los jóvenes. Los profesores, maestros, entrenadores, personas que cuidan a los niños y vecinos desempeñan a menudo un papel en la manera en que el adolescente percibe la violencia. Al igual que las acciones orientadas hacia la familia, aquellas que involucran a otros adultos en la comunidad pueden ser eficaces para reforzar las intervenciones dirigidas a los jóvenes.

Población general

Existen normas sociales que afectan la manera en que se representa la violencia, determinan si se tolera la violencia juvenil y definen la cantidad de recursos destinados a resolver el problema. Las intervenciones dirigidas a la población general pueden ayudar a entender mejor la magnitud de la violencia juvenil dentro de una comunidad, contribuir a difundir la legislación y las políticas existentes en la materia y crear un entorno que promueva y respalde otras intervenciones con miras a prevenir la violencia juvenil.

Sin embargo, al igual que las intervenciones dirigidas a todos los jóvenes de una comunidad, los esfuerzos realizados para cambiar los valores, actitudes o comportamientos de la totalidad de la comunidad son costosos. Además, es posible que los que más necesiten este cambio no se beneficien de estas intervenciones.

Seleccione un entorno

El entorno de una intervención es el lugar en el que se va a llevar a cabo la acción. Seleccione un entorno que sea apropiado y cómodo para los participantes. Pregúnteles dónde se quieren reunir. Tenga en cuenta también el tipo de intervención que usted planea realizar. Aunque muchas intervenciones tienen un entorno lógico, otras – especialmente las orientadas hacia jóvenes en situación de alto riesgo – no lo tienen. Es posible que tenga que recopilar datos adicionales sobre sus futuros participantes para determinar el lugar en que la intervención será más exitosa. La Tabla 3 indica algunos entornos posibles para llevar a cabo sus acciones de prevención de la violencia juvenil.

Tabla 3 **Entornos posibles para realizar acciones de** **prevención de la violencia juvenil**

Población general de jóvenes

- escuelas
- iglesias
- áreas de esparcimiento
- centros juveniles
- casas
- centros comerciales
- cines

Jóvenes en situación de alto riesgo

- escuelas especiales
- instalaciones correctivas para jóvenes
- instalaciones para servicios sociales
- instalaciones para salud mental y cuidados médicos
- servicios de emergencia hospitalaria
- centros recreativos

Niños de temprana edad

- guarderías
- viviendas
- escuelas

Padres

- hogares
- lugares de trabajo
- iglesias
- centros comunitarios

Establezca metas y objetivos

Decida cuál será la meta de su intervención, una vez que haya identificado y ubicado a las personas que serán objeto de su intervención y sepa cómo ubicarlas. Su meta debe ser una manifestación global de lo que quiere lograr. Luego, determine las acciones concretas que necesita emprender para alcanzar su meta. Esos son sus objetivos, los cuales deben medirse y alcanzarse tomando en cuenta los recursos a su disposición. Dichos objetivos deberían determinar todos los aspectos de la intervención: las personas involucradas, la acción a llevar a cabo, el entorno de la acción y los plazos a respetar (NCIPC 1993). En la Tabla 4 figuran ejemplos de una meta y sus objetivos correspondientes.

Los objetivos ponen en claro las labores a realizar y proporcionan un método de seguimiento de la intervención.

Los objetivos son importantes porque ponen en claro las labores a realizar y proporcionan un método de seguimiento de la intervención. En caso de que tuviera muchos objetivos, usted podría agruparlos en función del tipo de resultados: las incidencias en la salud (lesiones o muertes); comportamientos (riñas, expulsiones o abandono de la escuela); u otros aspectos del programa (número de estudiantes en una clase o el número de artículos de prensa publicados sobre la violencia juvenil). El hecho de presentar los objetivos de esta manera puede permitir a líderes comunitarios, colaboradores, entre otros, entender más fácilmente lo que usted trata de lograr.

Cuando vaya a fijar la meta y los objetivos, tenga presente las siguientes pautas:

- Asegúrese de que están acordes con las características y recursos de su comunidad.
- En caso de que trabaje conjuntamente con otras organizaciones, tome en cuenta su opinión para asegurarse de que la meta y objetivos de la intervención sean compatibles con los de cada organización.
- No incluya objetivos que no estén relacionados con su meta para cubrir proyectos de investigación de otra organización. (No obstante, puede ser beneficioso incorporar pequeños cambios en sus objetivos, en caso de que eso genere recursos significativos para su iniciativa.)

Nunca olvide que sus objetivos no son inmutables. Modifíquelos a medida que surja nueva información, cambien los recursos o cuando las actividades avancen más lenta o rápidamente de lo previsto.

Tabla 4

Ejemplo de una meta y sus objetivos

Meta: Reducir el número de expulsiones por peleas en el primer ciclo de la escuela secundaria

Objetivos:

1. Presentar a más tardar en 2000 un programa de 25 lecciones para el nivel de sexto grado con el fin de ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades sociales y aprender a encarar conflictos de manera apropiada y no agresiva.

Quien: Especialistas en prevención

Que: Ofrecer dos veces por semana sesiones de 1 hora, durante un año escolar, sobre temas tales como: comprensión de sí mismo, solución de conflictos, control de la ira y acciones favorables a su adaptación a la sociedad

A quien: Hacer participar a todos los estudiantes de sexto grado

Cuando: A más tardar en 2000

Donde: Escuelas del Condado de Columbia

2. Llevar a cabo, en 2001 a más tardar, un programa a todos los niveles escolares que propugne la mediación en caso de problemas de comportamiento y riñas entre adolescentes.

Quien: Los maestros y sus homólogos mediadores

Que: Llevar a cabo sesiones de mediación semanales

A quien: Hacer participar a todos los estudiantes de sexto, séptimo y octavo grados

Cuando: En 2001 a más tardar

Donde: Escuelas del Condado de Columbia

3. De aquí al año 2002, reducir de cinco a dos el número de riñas por mes entre estudiantes del octavo grado.

Quien: Estudiantes de los primeros años de educación secundaria

Que: Incidentes de agresión física

A quien: Reducir en un 60%

Cuando: En 2002 a más tardar

Donde: Escuelas del Condado de Columbia

4. De aquí al año 2004, reducir a la mitad el número de expulsiones de estudiantes de los primeros años de educación secundaria por motivo de riñas u otros incidentes perturbadores en las escuelas.

Quien: Estudiantes de los primeros años de educación secundaria

Que: Expulsiones por motivo de riñas en las escuelas

A quien: Reducir el promedio de riñas de dos por mes a una por mes

Cuando: En 2004 a más tardar

Donde: Escuelas del Condado de Columbia

Seleccione una intervención apropiada

Enseñamos a los jóvenes cómo evitar situaciones de violencia. Les podemos ayudar a desarrollar los mecanismos necesarios para resolver conflictos sin recurrir a la violencia. Podemos ayudar a los padres a que les brinden a sus hijos un hogar libre de violencia. Les podemos proponer a los jóvenes tutores que les sirvan de modelos de no violencia.

Saque provecho de la experiencia de los demás. Si sabe de intervenciones que han dado frutos en otras comunidades, úselas como modelos para su proyecto.

¿Cómo hacer una selección de entre tantas intervenciones? Comience por analizar las características de su comunidad y sus futuros participantes. Luego, determine cuál será el mejor marco, en base a los análisis de sus futuros participantes. Además, haga un repaso de sus metas y entornos. La intervención que usted escoja debe estar lo más acorde posible con todos estos factores, al igual que con sus recursos.

Saque provecho de la experiencia de los demás. Si sabe de intervenciones que han dado frutos en otras comunidades, úselas como modelos para su proyecto. En el Capítulo 2 de este libro de referencia figuran muchos ejemplos de intervenciones y recomendaciones para su planificación y ejecución. Sin embargo, tenga presente que quizás deba modificar una intervención para adaptarla a su comunidad.

Selección de intervenciones múltiples

Es poco probable que una sola intervención llevada a cabo aisladamente resuelva el problema de la violencia juvenil. Una estrategia única no basta para hacer frente a los numerosos factores que causan un comportamiento agresivo. Los programas más eficientes incluyen varios tipos de intervenciones y estrategias complementarias. Por ejemplo, un programa de tutoría destinado a ayudar a los adolescentes a evitar que se asocien con pandillas puede complementar una intervención que incluya actividades alternativas fuera de la escuela. La enseñanza que se imparte a los niños en edad escolar sobre soluciones no violentas a los conflictos puede complementarse con una intervención que enseñe a las familias cómo inculcar el concepto de no violencia en el hogar. Cuando seleccione sus intervenciones, analice detenidamente sus recursos, el apoyo de la comunidad, así como el nivel de experiencia. Asegúrese también que haya compatibilidad entre las intervenciones.

Ubique los recursos para su intervención

Llevar a cabo una intervención para prevenir la violencia juvenil requiere de diversos recursos. Es fundamental que usted cuente con financiamiento y otros recursos materiales, como por ejemplo: locales, equipos y materiales, aunque eso por sí solo no garantiza el éxito de su iniciativa.

También es necesario que usted cuente con el tiempo, esfuerzo y apoyo de los miembros de su comunidad. Los recursos pueden provenir de organismos públicos o privados, pero usted también puede generar sus propios recursos mediante eventos de recaudación de fondos u otros que den a conocer su iniciativa.

Organismos públicos

Los fondos públicos provienen de gobiernos federales, estatales o locales. En general, las agencias gubernamentales controlan los gastos muy de cerca porque deben rendirle cuentas al contribuyente. Sin embargo, estas agencias ofrecen a menudo fondos considerables y pueden ser más fáciles de ubicar que las entidades privadas.

Quizás le resulte más fácil comenzar con agencias gubernamentales locales o estatales, ya que, en caso de no tener disponibilidad de fondos, ellas pueden referirle a otros entes gubernamentales. Póngase en contacto con autoridades locales como el departamento de sanidad, el departamento de vivienda, la agencia de recursos humanos o de servicios sociales, el departamento de parques y recreación, y el departamento de educación o el consejo escolar. Aunque algunos estados publican un directorio con los fondos disponibles, muchos de ellos cuentan con sitios Web que le indican con quién debe ponerse en contacto para obtener información sobre fondos potenciales. También puede conseguir fuentes de financiamiento a través de contactos personales como funcionarios gubernamentales electos. La Fundación de Salud Pública también constituye una muy valiosa fuente de información sobre fondos. De hecho, recopila datos sobre las áreas de programa que gozan de financiamiento en cada estado. Usted puede ponerse en contacto con la Fundación consultando el sitio web en <http://www.phf.org> o llamando al 202-898-5600.

Cuando se ponga en contacto con autoridades estatales o locales solicite información sobre subvenciones globales. Cada estado recibe subvenciones globales del Gobierno Federal para respaldar actividades en cuatro áreas elementales de la salud pública: a) cuidados preventivos, b) cuidados maternos e infantiles, c) tratamiento del uso indebido de alcohol y drogas, y salud mental, y d) atención básica. En la Tabla 5 figuran organismos donde puede obtener información sobre subvenciones globales.

Las agencias federales otorgan, además de las subvenciones globales, otros tipos de fondos. Existen varias formas de conseguir recursos. Las agencias canalizan las propuestas y solicitudes de financiamiento a través del Federal Register y el Commerce Business Daily. Usted puede suscribir a estas publicaciones a través de la Oficina Gubernamental de Medios Impresos llamando al 202-512-1800 o visitando el sitio web en http://www.access.gpo.gov/su_docs. No obstante, cabe mencionar que dichas suscripciones son costosas. Tal

*Fundación de Salud
Pública:
202-898-5600
www.phf.org*

*Oficina Gubernamental
de Medios Impresos:
202-512-1800
[www.access.gpo.gov/
su_docs](http://www.access.gpo.gov/su_docs)*

vez le resulte más práctico consultar estas publicaciones en su biblioteca habitual o Internet. Independientemente de la forma que escoja, le tomará mucho tiempo consultar estas dos publicaciones.

El Catalog of Federal Domestic Assistance constituye otra fuente de información sobre fondos federales. Este catálogo anual describe las principales subvenciones y contratos federales, define los requisitos de elegibilidad, determina los criterios de selección, suministra detalles financieros y proporciona datos para establecer contacto. Es conveniente que se comunique con cada agencia antes de presentar una propuesta debido a que la información que aparece en esta publicación tiende a caducar rápidamente. El Catalog of Federal Domestic Assistance está a su disposición en la Oficina Gubernamental de Medios Impresos: teléfono 202-512-1800 o sitio web en http://www.access.gpo.gov/su_docs.

La sección Recursos adicionales de este capítulo también puede serle útil para hallar posibles fuentes públicas de financiamiento. Allí figura una lista de agencias federales interesadas en la prevención de la violencia juvenil, algunas de las cuales otorgan financiamiento. Usted debe ponerse en contacto directamente con dichas agencias para saber si su intervención les interesa y si cumple con sus normas.

Tabla 5 **Organismos encargados de otorgar** **subvenciones globales**

Atención preventiva

Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades
Oficina de Subvenciones y Adquisiciones
2920 Brandywine Road
Suite 3000, Mailstop E-13
Atlanta, GA 30341-4146
Teléfono: 770-488-2700
Sitio web: www.cdc.gov/od/pgo/funding/grantmain.htm

Salud materna e infantil

Dirección de Recursos y Servicios Sanitarios
División de Salud Materna e Infantil
Parklawn Building, Room 18-05
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
Teléfono: 301-443-0205
Sitio web: www.mchb.hrsa.gov/html/grantsguidance.html

Salud Mental y Uso Indebido de Drogas y Alcohol

Dirección de Servicios de Salud Mental y Uso Indebido
de Sustancias
División de Subvenciones y Administración de Contratos
Parklawn Building, Room 15C-05
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
Teléfono: 301-443-4456
Sitio web: www.samhsa.gov/GRANT/GFA_KDA.HTM

Atención Básica

Dirección de Recursos y Servicios Sanitarios
División de Servicios de Atención Básica
8th Floor, East West Towers Building
4350 East West Highway
Bethesda, MD 20814
Teléfono: 301-594-4100
Sitio web: www.bphc.hrsa.dhhs.gov

Organismos privados

Los fondos privados provienen de compañías y otros comercios, organizaciones de voluntarios, fundaciones, instituciones caritativas, iglesias y otros entes locales. En general, las organizaciones privadas son más flexibles que las agencias públicas en cuanto al tipo de intervenciones que financian y, a menudo, desempeñan un papel menos importante en la intervención, tanto a nivel de participación como de supervisión. Esas organizaciones también podrían proporcionar locales, equipos y personal voluntario.

Aunque el proceso de solicitud de apoyo ante las entidades privadas tiende a ser menos formal, es necesario que usted convenza a quienes deciden otorgar el apoyo que su intervención merece recibir esos fondos. Proporciónelos los datos que usted haya recopilado en su comunidad sobre la violencia juvenil y explíqueles cómo su intervención encarará el problema. Comparta sus metas y objetivos. Tal vez sea también conveniente mostrarles de qué manera su participación les beneficiaría directamente (por ejemplo, mayor exposición cuando su nombre figure en la lista de patrocinadores).

Compañías y negocios

Inste a los negocios locales—incluyendo bancos y tiendas—a que brinden apoyo a su programa. A menudo ellos pueden aportar fondos o facilitar locales para oficinas, equipo y otros materiales necesarios para su intervención. Las compañías estadounidenses donan anualmente una gran cantidad de dinero para ayudar a las comunidades a tratar asuntos de salud pública. Diríjase a una compañía grande con instalaciones cerca de su domicilio y solicite información sobre apoyo financiero.

Servicios voluntarios, comunitarios y organizaciones religiosas

Los grupos comunitarios y las representaciones locales de organizaciones voluntarias nacionales o estatales (tales como la Liga para el Bienestar Infantil de los Estados Unidos, la Red de Seguridad Infantil, el Concejo Nacional para la Prevención del Delito y KidsPeace) podrían estar dispuestas a contribuir con su intervención mediante el otorgamiento de fondos u otro tipo de ayuda. Algunos grupos de servicios comunitarios, tales como fraternidades, clubes estudiantiles femeninos y asociaciones de maestros retirados le proporcionarán a menudo personal voluntario para llevar a cabo su intervención. Las iglesias y organizaciones religiosas podrían facilitar recursos, como salas de reuniones para realizar actividades relacionadas con su intervención.

Hospitales y otras instituciones de atención sanitaria

Estas instituciones podrían disponer de salas de reuniones que usted podría utilizar para realizar actividades relacionadas con su intervención. El personal del servicio de salud mental y los pediatras podrían referirle pacientes dispuestos a participar en su programa.

Canales locales de televisión, estaciones de radio y prensa local

Los medios de comunicación social de la comunidad podrían estar dispuestos a difundir su programa gratuitamente mediante anuncios, entrevistas y reportajes de interés social. Las grandes personalidades de los medios de comunicación social de su región también podrían participar en programas de recaudación de fondos y otras actividades.

Instituciones educativas

Las escuelas, inclusive las instituciones locales de educación superior y universidades, podrían poner voluntarios a su disposición para hacer investigaciones y llevar a cabo su intervención, así como también para participar en las actividades de recaudación de fondos.

Fundaciones

Todas las fundaciones tienen única y exclusivamente fines filantrópicos. Muchas de ellas están dispuestas a financiar programas siempre y cuando el solicitante tenga buenas ideas y no necesariamente mucha experiencia. Las fundaciones aceptan más fácilmente que las agencias involucrarse en nuevas intervenciones. Sin embargo, como las fundaciones se limitan a veces a ciertos tipos de iniciativas o ciertas áreas geográficas, cabe determinar cuáles son aquellas que respaldan específicamente proyectos de intervención para prevenir la violencia. En eso puede ayudarle el Centro de Fundaciones.

Centro de Fundaciones:
800-424-9836
www.fdncenter.org

El Centro de Fundaciones le brinda información detallada sobre los temas patrocinados por las fundaciones, las restricciones inherentes y los fondos otorgados. Cuenta con cuatro oficinas principales y bibliotecas por todos los Estados Unidos. Para ubicar la biblioteca más cercana del Centro de Fundaciones, llame al 1-800-424-9836 o visite el sitio web en <http://www.fdncenter.org>. También puede conseguir información sobre las fundaciones y sus especialidades en su biblioteca pública.

Después de identificar una fundación que represente una fuente potencial de financiamiento, diríjale a esta misma una carta en la que describa brevemente lo que usted quiere llevar a cabo en su comunidad y pregúntele si está interesada en este tipo de proyectos. Recibirá una respuesta indicándole cómo se tramita una solicitud de subvención.

Logre la participación de la comunidad

El hecho de involucrar a la comunidad sólo puede traer beneficios, a usted, a los futuros participantes y a la comunidad en su conjunto. Al solicitar la ayuda de los miembros de la comunidad para planificar y llevar a cabo la intervención, se desarrolla en ellos un sentimiento de pertenencia. Ellos desean que la intervención sea exitosa y están más dispuestos a hacer esfuerzos y aportar los recursos necesarios para respaldar dicha intervención. Al contar con la participación de la comunidad es más fácil obtener recursos y personal voluntario que usted necesita para llevar a cabo la intervención.

¿Cuál es la mejor manera de involucrar a su comunidad? Desde el principio, incluya en su lista las organizaciones y agencias que tengan información sobre los jóvenes de su comunidad y estén interesadas en prevenir los actos que causan heridos y muertos entre los jóvenes. Entre las instituciones que suelen participar en las iniciativas de prevención de la violencia juvenil, cabe mencionar las escuelas, las iglesias, los parques y centros juveniles, los comercios, y los grupos culturales, cívicos y comunitarios.

La Tabla 6 indica otros tipos posibles de organizaciones comunitarias que puedan brindarle un apoyo importante e incluso estar interesadas en colaborar para prevenir la violencia juvenil. No todos los organismos mencionados son idóneos para cada comunidad y la lista no pretende ser exhaustiva—considere todas las organizaciones de su comunidad. Para estimular la colaboración, puede ser conveniente establecer un comité de prevención de la violencia juvenil en su comunidad.

Además de fomentar la participación de las organizaciones, procure obtener la opinión y el apoyo de personas influyentes. Los altos funcionarios, tales como un alcalde o el representante estatal ante el Gobierno, pueden ayudarle a obtener el respaldo necesario. Asegúrese de que los padres participen. De hecho, el apoyo—o la falta de éste—de los padres puede desempeñar un papel determinante en el éxito—o fracaso—de su intervención.

Tabla 6
Organizaciones que podrían participar en sus esfuerzos de prevención de la violencia juvenil

Agencias y organizaciones gubernamentales y comunitarias	Grupos profesionales
Departamento de sanidad	Asociaciones de médicos
Agencias de servicios sociales	Asociaciones de enfermeras
Agencias de salud mental	Escuelas de salud pública
Departamento de educación	Asociaciones de psicólogos (APA)
Departamento de Policía	Asociaciones de sociólogos (ASA)
Instancias judiciales	Asociaciones de antropólogos
Cuerpo de bomberos	Asociaciones legales (Colegio de abogados de los EE.UU.)
Dirección de Vivienda	Asociaciones de trabajadores sociales
Escuelas, incluyendo las escuelas especiales	Asociaciones de maestros (PTA, NEA)
Servicio de extensión agrícola	
Consejos tribales	Organizaciones privadas (con o sin fines de lucro)
Asociaciones de vecinos	Fundaciones
Asociaciones de inquilinos	NAACP
Organizaciones de servicios voluntarios	Liga urbana
Fraternidades, clubes estudiantiles femeninos de servicios	Organizaciones religiosas/ eclesiásticas
Red Nacional de Jóvenes Fugitivos y Servicios Juveniles	Hospitales generales y de especialidades, incluyendo hospitales de salud mental
Organizaciones de veteranos	Institutos de educación superior y universidades
Ejército de Salvación	Comercios locales
Industrias Goodwill	Medios de comunicación social, incluyendo prensa, radio y televisión
Clubes	YMCA/YWCA
Hermanos/Hermanas mayores	Animadores
Clubes de niños y niñas	Organizaciones deportivas profesionales
Niños exploradores y Niñas guías	Grupos de prevención de la violencia doméstica
Otros clubes juveniles	Centro para el Mejoramiento de la Atención al Niño

Coordinación de esfuerzos

Luego de obtener el compromiso de las organizaciones que desean ayudarle a desarrollar y llevar a cabo su intervención, usted necesita determinar lo que van a hacer y cómo van a trabajar coordinadamente. Establezca una estructura de liderazgo que incluya a miembros de la comunidad y los grupos de futuros participantes. Las funciones de mando pueden ser informales y flexibles hasta que

su intervención se empiece a concretar. No obstante, a medida que se vayan desarrollando las actividades, los líderes serán designados formalmente y sus responsabilidades –al igual que las de todos aquellos que participan en el esfuerzo– serán definidas con claridad. Es menester documentar la repartición de tareas antes de una intervención para evitar la duplicación de esfuerzos y los posibles conflictos de competencia. Esto le ayudará también a identificar las organizaciones que necesiten asistencia técnica para preparar y llevar a cabo las actividades asignadas.

Elabore sus materiales y diseñe sus actividades

A estas alturas, ya usted ha planificado muchos aspectos clave de su intervención, es decir quiénes serán sus futuros participantes, dónde ubicarlos, cuáles son sus objetivos y quiénes son sus colaboradores para alcanzar dichos objetivos. Ahora, es conveniente elaborar los materiales y diseñar las actividades necesarias para su intervención.

La participación de representantes de sus futuros participantes es capital. Organice grupos de reflexión y lleve a cabo encuestas para identificar las necesidades de sus participantes y responda los obstáculos potenciales y los asuntos de índole cultural. Toda esta información le permitirá ajustar su intervención para que satisfaga las necesidades de sus participantes y responda a sus preferencias.

Aspectos culturales

La diversidad cultural es la expresión que se usa para describir las diferencias raciales, étnicas, religiosas, económicas, de orientación sexual y otras que caracterizan nuestra sociedad. Dichas diferencias inciden directamente en los componentes contextuales de un grupo dado como, por ejemplo, el idioma y el dialecto, los estilos de comunicación verbal y no verbal, las costumbres, prácticas religiosas, bailes, música, y crianza de los niños. De igual manera, afectan componentes menos evidentes tales como actitudes, valores y la forma de interpretar los comportamientos y acciones de otros (Szalay 1978).

La mayoría de los estudios indican que factores culturales, como la raza, tienen poco que ver con las tendencias a la violencia de un individuo. No obstante, dichos factores determinan en gran parte cómo la gente responde una intervención. Por lo tanto, en el momento de desarrollar las actividades y el material relacionados con su intervención, debe tomar en cuenta las características culturales de sus futuros participantes. De hecho, éstas contribuirán a generar el tono, el contenido, la fuente y el estilo de sus actividades y mensajes.

Evaluación preliminar del material y las actividades

Antes de llevar a cabo su intervención, pruebe el material y la funcionalidad de sus actividades con algunos representantes de su grupo de futuros participantes. Dicho proceso preliminar le permite determinar si el material y las actividades lograrán alcanzar la meta fijada. Un ensayo preliminar le permitirá determinar si su material y sus actividades alcanzarán los resultados deseados. De esta manera, detectará también cualquier efecto negativo. Eso le ayudará a verificar si los participantes entienden y reciben bien los mensajes y si el nivel del material escrito es apropiado.

Contrate el personal para su intervención

Una vez que haya diseñado su intervención, usted requerirá de un personal para ponerla en práctica. La composición del equipo dependerá de varios factores. En primer lugar, piense en las actividades a realizar. Algunas intervenciones requieren de un personal con habilidades o formación especializada. Por ejemplo, usted podría necesitar enfermeras diplomadas o trabajadores sociales certificados para hacer las visitas domiciliarias. Es fundamental tomar en cuenta las necesidades y preferencias de sus futuros participantes. Si, por ejemplo, los niños jóvenes prefieren tutores del sexo masculino de la misma raza y origen étnico, elija al personal de su intervención en función de esas preferencias.

Otro aspecto de importancia vital es la disponibilidad de recursos para llevar a cabo su intervención. Usted podría incluso contratar personal remunerado si su intervención cuenta con suficientes fondos. Si, por el contrario, sus recursos son limitados (lo que ocurre a menudo) tendrá que recurrir a la ayuda de voluntarios. Es probable que ya haya estado en contacto con voluntarios durante la búsqueda de fondos y otros recursos.

Piense también en el tiempo que necesitará su personal para trabajar en su intervención. Una intervención en la que se prevé visitas domiciliarias podría requerir de personal a tiempo completo para poder visitar varios domicilios en un día. Por el contrario, una intervención en la que se den clases para padres en un centro comunitario, requeriría solamente de personal a tiempo parcial para impartir estas clases unas noches por semana. En muchos casos, usted podría necesitar algunas personas que puedan llevar a cabo su intervención sin abandonar sus otras actividades laborales. Por ejemplo, podría pedirle a un entrenador de la Asociación de Jóvenes Cristianos (YMCA) que lleve a cabo un programa para prevención de la violencia durante su capacitación con los equipos.

Todas las personas involucradas en la ejecución de la intervención deben recibir capacitación

Capacite a su personal

Todas las personas que colaboran en la ejecución de una intervención—incluyendo el personal administrativo y otros que trabajan en segundo plano—deben recibir una capacitación, sea cual fuere el contenido de su intervención o el personal que usted seleccione. En dicha capacitación se les deberá dar información sobre el problema de la violencia juvenil en su comunidad y enseñarles cómo realizar las actividades de su intervención. Una capacitación específica para su intervención será beneficiosa, incluso para los profesionales con formación académica o que han trabajado en programas para prevención de la violencia.

Contenido y horario de la capacitación

El contenido de la capacitación dependerá, claro está, de las actividades de su intervención y el material. Sin embargo, los elementos siguientes se aplican a todas las intervenciones y todo el personal.

- **Habilidades comunicativas.** La manera de comunicarse de su personal—ya sea verbal o no verbal—puede incidir en el éxito de su intervención. Entrene a su personal para que se exprese respetuosamente sobre las situaciones de sus participantes. El personal no debe juzgar o ser condescendiente bajo ninguna circunstancia, sino que debe transmitir confianza en la capacidad de los participantes de realizar las actividades de la intervención y debe demostrar el comportamiento que se desea fomentar por medio de la intervención. Enseñe destrezas como escuchar atentamente, reaccionar a un conflicto sin violencia y reforzar positivamente.
- **Trabajo en equipo.** Es sumamente importante que durante la capacitación se refuerce la camaradería entre todos los miembros del personal, tanto los remunerados como los voluntarios. Los voluntarios deben ser tratados como miembros invaluable de su personal y deben ser aceptados y apoyados por el personal remunerado. La falta de aceptación y apoyo es la causa principal de desinterés de los voluntarios. Las prácticas en equipo durante la capacitación pueden consolidar la cohesión en el seno de su personal y mejorar el rendimiento.
- **Contenido de la intervención.** Todo el personal debería estar familiarizado con la magnitud de la violencia juvenil en su comunidad y debería entender de qué manera su intervención puede prevenir dicha violencia. Suministre una descripción extensa de las actividades de su intervención, los fines de estas actividades y la forma de superar posibles

obstáculos para alcanzar dichos objetivos. Podría ser útil explicar en qué consiste el enfoque de salud pública, un proceso mediante el cual se detectan y encarar los problemas de salud pública tales como la violencia juvenil (Refiérase al Apéndice B para más detalles sobre el enfoque de salud pública).

- **Manual de capacitación.** Redacte un manual que el personal pueda consultar una vez terminada la capacitación. Incluya un resumen o compendio de la información presentada durante la capacitación, así como también los ejercicios creados para ayudar al personal formado a poner en práctica las habilidades que le han sido enseñadas. También debe incluir los procedimientos y operaciones de la intervención, los formularios necesarios para elaborar registros, la recopilación de datos, nombres y números telefónicos de las personas con las cuales comunicarse en caso de preguntas o inquietudes sobre la ejecución de la intervención.
- **Práctica de habilidades.** Prevea cierto tiempo para que el personal ponga en práctica lo aprendido mediante la representación de algunas partes de su intervención. Luego, haga críticas constructivas sobre el desempeño de su papel y estimule al resto del personal en capacitación a que haga lo mismo. De esta manera, le dará a todo el personal la oportunidad de evaluar su propio rendimiento.
- **Capacitación permanente.** Prevea sesiones de capacitación adicionales durante la ejecución de su intervención. En dichas sesiones se pueden encarar las dificultades que surjan durante la ejecución de la intervención y presentar actividades para afinar destrezas y mejorar así el rendimiento del personal. Dichas sesiones también pueden contribuir a mantener la motivación de los miembros del personal.

Aunque no existe una fórmula única en cuanto a capacitación se refiere, es bien sabido que un día de capacitación para un gran número de personas no es lo adecuado. Lo ideal sería que la capacitación para una intervención específica estuviera a cargo del personal o contara con el respaldo de la organización que crea y evalúa la intervención. En caso de que eso no fuese posible, proporcione material que el personal interno pueda utilizar para llevar a cabo la capacitación. Sería igualmente útil ofrecer un programa de "capacitación para entrenadores" para que los formadores internos estén mejor preparados.

La capacitación debería llevarse a cabo en el momento más apropiado para el personal, sea cual fuere el formato utilizado. Si usted cuenta con un personal remunerado a tiempo completo, las sesiones diurnas durante la semana son apropiadas. No obstante, si su personal está

compuesto por empleados a tiempo parcial y voluntarios que tienen otros empleos, organice sesiones nocturnas o durante los fines de semana para no interferir en las otras obligaciones. También podría pedirles a los empleadores que remuneren a sus empleados durante el período de capacitación—algunas compañías aceptan hacer eso como apoyo a su comunidad.

En todas las intervenciones usted deberá supervisar y apoyar a su personal, garantizar un nivel constante de participación y mantener el interés de la comunidad en su intervención.

Antes de comenzar la capacitación

Antes de llevar a cabo la capacitación cerciórese de que cada miembro de su personal esté preparado para aprender destrezas de prevención de la violencia y llevar a cabo las actividades de la intervención. Esto se puede determinar midiendo hasta qué punto ellos están de acuerdo con tres enunciados (Slaby 1998):

- El comportamiento agresivo de las personas se puede prevenir (postulado general).
- Ciertas intervenciones pueden ser eficaces para prevenir la violencia (postulado específico).
- Yo, personalmente, puedo desempeñar un papel importante en la prevención la violencia (postulado personal).

Si usted constata que hay miembros de su personal que no están de acuerdo con estos enunciados, deberá comenzar su sesión de capacitación con actividades que ayuden a estas personas a superar sus dudas. Usted podría ayudar a convencer a su personal de que sus esfuerzos sí pueden influir positivamente en la prevención de la violencia juvenil mediante la presentación de evidencias de intervenciones exitosas.

Ejecute su intervención

Usted ha preparado su material y sus actividades, ha obtenido los recursos y el personal y lo ha entrenado. Ahora ha llegado el momento de llevar a cabo su intervención.

La ejecución puede variar mucho entre una intervención y otra en términos de duración (cuánto tiempo dura la intervención), frecuencia (cuántas veces se llevan a cabo actividades en un determinado período de tiempo) e intensidad (qué cantidad de material se abarca y cuánto tiempo se invierte en cada actividad). El Capítulo 2 trata de estos temas en cada una de las cuatro estrategias para la prevención de la violencia juvenil. Sin embargo, en todas las intervenciones usted deberá supervisar y apoyar a su personal, garantizar un nivel constante de participación y mantener el interés de la comunidad en su intervención. El Capítulo 2 también hace recomendaciones con respecto a estos temas.

Haga un seguimiento de su intervención

Es esencial hacer un seguimiento de todas las fases de su intervención. Este le permitirá observar si las actividades se están llevando a cabo de acuerdo a lo previsto. También le permitirá identificar obstáculos o problemas inesperados.

Los métodos de seguimiento de las intervenciones son diversos (el Capítulo 2 trata algunos temas específicos de las cuatro estrategias), pero, el seguimiento de una intervención debería incluir por lo menos lo siguiente:

- **Medición de variables claves para comprobar que se cumplen los objetivos.** Por ejemplo, si uno de sus objetivos es llevar a cabo un programa a nivel de toda la escuela para mejorar la habilidad de resolución de conflictos de los estudiantes, usted debe verificar cuántas veces se han organizado actividades para desarrollar esa destreza en un semestre. También podría verificar el nivel de asistencia de los estudiantes a dichas actividades.
- **Evaluaciones realizadas por el personal de la intervención.** Mediante esta información usted puede determinar si el personal considera que fue bien capacitado para llevar a cabo una actividad en particular, si los participantes se sintieron cómodos con los miembros del personal y con las actividades, y si los participantes entendieron claramente las instrucciones para la actividad.
- **Críticas de los participantes sobre las actividades de la intervención.** Usted podría, por ejemplo, evaluar si los participantes disfrutaron de una actividad en particular y cuán bien entendieron el material presentado. Usted también podría preguntar si ellos cambiarían algo relacionado con la actividad.

Estudie los datos regularmente. Si usted determina que una actividad no alcanza los objetivos deseados, tal vez sea necesario modificarla. Si el personal le informa que tiene dificultades para llevar a cabo una actividad, tal vez deba proporcionar capacitación adicional. Si usted constata que las actividades no se están llevando a cabo con la frecuencia prevista o que la participación es mucho menor de lo previsto, tal vez necesite revisar sus objetivos. Quizás dichos objetivos eran demasiado ambiciosos teniendo en cuenta la duración o los recursos de la intervención. Asegúrese de informarle a todo el personal y los colaboradores de la intervención acerca de cualquier cambio que realice, ya sea relacionado con las actividades, el material o los objetivos.

Evalúe su intervención

Durante la intervención usted debe hacer un seguimiento de la misma para asegurarse de que va cumpliendo con los objetivos previstos y el cronograma establecido. Al finalizar su intervención deberá realizar una evaluación final para determinar en qué medida logró alcanzar sus metas y objetivos. Usted podrá evaluar si logró ejercer una influencia sobre los participantes deseados y alcanzar los resultados previstos. También podrá comparar los costos con los beneficios del programa, así como también planificar un estudio de seguimiento para evaluar los efectos de su iniciativa a largo plazo.

La evaluación constituye un paso decisivo. Esta le permitirá demostrarles a los patrocinadores, los líderes comunitarios y el personal de la intervención que su iniciativa tuvo éxito.

Muchas organizaciones con recursos limitados podrían estar tentadas de obviar la evaluación y utilizar más bien ese dinero para actividades de la intervención. No obstante, la evaluación constituye un paso decisivo. Esta le permitirá demostrarles a los patrocinadores, líderes comunitarios y el personal de la intervención que su iniciativa tuvo éxito. En caso de que su intervención no haya satisfecho las expectativas, la evaluación le ayudará a determinar lo que no funcionó a fin de realizar las modificaciones necesarias (Thompson y McClintock 1998).

Si su organización no tiene la experiencia necesaria para evaluar su intervención, pero cuenta con los recursos necesarios para realizarla, usted podría contratar a un consultor. En caso de que carezca de recursos para la evaluación, asóciase con una universidad local que esté dispuesta a diseñar y llevar a cabo una evaluación científica.

Resumen

Los pasos comprendidos en la planificación, ejecución y evaluación de una intervención podrían considerarse como una gran inversión de tiempo, una labor intensa e incluso agobiante. Sin embargo, siguiendo este proceso sistemático aumentará las probabilidades de éxito de su intervención y le permitirá a otros repetir su intervención en sus propias comunidades.

Referencias

Dahlberg LL. "Youth Violence in the United States: Major Trends, Risk Factors, and Prevention Approaches." *American Journal of Preventive Medicine* 1998;14(4):259-272.

National Center for Injury Prevention and Control. *The Prevention of Youth Violence: A Framework for Community Action*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 1993.

Slaby RG. "Preventing Youth Violence Through Research-Guided Intervention." In Trickett PK, Schellenbach C, editors. *Violence Against Children in the Family and the Community*.

Washington, DC: American Psychological Association, 1998: 371-399.

Szalay LB. *The Hispanic Cultural Frame of Reference: A Communication Guide for Use in Mental Health, Education, and Training*. Washington, DC: Institute for Comparative Social and Cultural Studies, 1978.

Thompson NJ, McClintock HO. *Demonstrating Your Program's Worth: A Primer on Evaluation for Programs to Prevent Unintentional Injury*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 1998.

Recursos adicionales

Publicaciones

Las publicaciones siguientes contienen información sobre la violencia en Estados Unidos y la manera de planificar, llevar a cabo y evaluar una intervención para prevenir dicha violencia.

Baucher E, Lamison-White L. Poverty in the United States, 1995. U.S. Bureau of the Census, Current Population Reports, Series P60-194. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1996.

Proporciona estadísticas sobre niños que viven en la pobreza.

Elliott DS, Hamburg BA, Williams KR. Violence in American Schools: A New Perspective. New York: Cambridge University Press, 1998. (www.cup.org)

Esta antología ofrece una presentación global de la problemática de la violencia en las escuelas estadounidenses. Analiza un enfoque integrado de la prevención de la violencia que incluye intervenciones orientadas hacia la escuela y la comunidad.

Fox JA. Trends in Juvenile Violence: 1997 Update. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice, 1997. (www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/tjvfox.htm)

Este informe analiza las tendencias demográficas y sus impactos en la criminalidad. Concluye que el crecimiento de la población joven en los próximos diez años llevará consigo un aumento muy significativo de la violencia juvenil. Este informe, cuya elaboración fue posible mediante una subvención de la Oficina de Estadísticas Judiciales, actualiza los resultados que el Dr. Fox presentó al Procurador General en 1995.

Gonzalez VM, Gonzalez JT, Freeman V. Health Promotion in Diverse Cultural Communities. Palo Alto, CA: Health Promotion Resource Center, Stanford Center for Research in Disease Prevention, 1991. (<http://scrdp.stanford.edu>)

Este libro presenta criterios prácticos para trabajar dentro de comunidades de distintas culturas y conjuntamente con ellas. Los criterios se elaborarán de tal forma que se evite perpetuar estereotipos culturales. Se recomiendan maneras de conocer las características culturales de una comunidad, reconociendo que el contexto y la identidad cultural de cada comunidad son variados y dinámicos.

Goodman RM, Speers MA, McLeroy K, Fawcett S, Kegler M, Parker E, et al. "Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement." *Health Education and Behavior* 1998;25(3):258-278.

Este artículo describe los aspectos que desempeñan un papel fundamental en la capacidad de la comunidad, incluyendo la participación y el liderazgo, las competencias, los recursos, las redes sociales e interorganizacionales, el sentido comunitario, la comprensión de la historia comunitaria, el poder comunitario, los valores comunitarios, y la reflexión crítica.

Haglund B, Weisbrod RR, Bracht N. "Assessing the Community: Its Services, Needs, Leadership, and Readiness." In Bracht N, editor. *Health Promotion at the Community Level*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., 1990: 91-108.

Este capítulo trata de la importancia del análisis de la comunidad, el proceso de evaluación y definición de las necesidades, oportunidades y recursos de una comunidad. Enumera los métodos de recopilación de datos cuantitativos y cualitativos, incluyendo sugerencias en cuanto a estudios especiales que permitan incrementar la información sobre grupos sociales específicos dentro de una comunidad. El análisis de la comunidad es un primer paso capital en la elaboración de un patrón de intervención y la adaptación del plan de acción a las características de la comunidad.

Heaney CA, Israel BA. "Social Networks and Social Support." In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health Behavior and Health Education*, 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1997: 179-205.

Este capítulo presenta una descripción conceptual global del vínculo entre las relaciones sociales y la salud. Hace un breve repaso de los elementos empíricos que sustentan dicho vínculo, analiza las implicaciones de una intervención y presenta dos casos que demuestran cómo el potencial de consolidación de la salud, inherente a las relaciones sociales ha sido integrado en la práctica de la educación para la salud.

Kaufman P, Chen X, Choy SP, Ruddy S, Miller A, Chandler K, et al. Indicators of School Crime and Safety, 1999. Washington, DC: U.S. Departments of Education and Justice, 1999. NCES 1999-057/NCJ-178906. (www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/iscs99.htm)

Esta es la segunda edición de Indicators of School Crime and Safety, resultado del esfuerzo mancomunado de la Oficina de Estadísticas Judiciales y el Centro Nacional de Estadísticas sobre Educación. El informe, que contiene datos estadísticos detallados sobre la naturaleza de los delitos cometidos actualmente en las escuelas, completa el documento Annual Report on School Safety: 1999. Este informe anual, que es una publicación conjunta de los Ministerios de Educación y Justicia, hace una presentación global de la naturaleza y la magnitud de la delincuencia escolar y describe las acciones que las escuelas y comunidades pueden llevar a cabo para encarar tan delicado asunto. Ambos informes se elaboraron a raíz de una iniciativa del Presidente Clinton quien, en 1998, pidió un balance anual sobre la violencia en las escuelas.

Linney JA, Wandersman A. Prevention Plus III: Assessing Alcohol and Other Drug Prevention Programs at the School and Community Level. Rockville, MD: Office for Substance Abuse Prevention, 1991. DHHS [pub. no. (ADM) 91-1817]. (www.health.org/pubs/catalog/index.htm)

Este libro fue elaborado para ayudar a los responsables de programas que cuentan con escasos recursos y limitada experiencia a evaluar sus acciones para poder tomar decisiones acertadas en cuanto a repartición de recursos y consolidación de programas.

Milstein RL, Wetterhall SF, CDC Evaluation Working Group. "Framework for Program Evaluation in Public Health." MMWR Recommendations and Reports, September 17, 1999. MMWR 1999;48 (RR11):1-40.

Este informe resume los principales elementos de evaluación del programa e impulsa su integración en las actividades habituales del programa. Además, hace hincapié en estrategias de evaluación permanente y práctica que involucren no sólo a los especialistas en evaluación, sino también a todos los interesados.

Pirie PL. "Evaluating Health Promotion Programs: Basic Questions and Approaches." In: Bracht N, editor. Health Promotion at the Community Level. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., 1990: 201-208.

Este capítulo le da respuestas a todos aquellos que manifiestan una preocupación por ser presionados a evaluar sus programas pero consideran que esta evaluación no es tan prioritaria como otras necesidades del programa. Suministra un marco para demostrarle a los responsables de programas, los participantes y patrocinadores la importancia de la evaluación.



Silberman M, Auerbach C. Active Training: A Handbook of Techniques, Designs, Case Examples, and Tips. New York: Lexington Books, 1990.

Se trata de una guía muy completa sobre el diseño y la ejecución de programas de capacitación. Este documento indica cómo evaluar el grupo de responsables de la capacitación, fijar objetivos de capacitación, crear nuevos métodos al presentar, escalonar actividades de formación y prepararse como formador.

Snyder HN, Sickmund M. Juvenile Offenders and Victims: 1999 National Report. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U.S. Department of Justice, September 1999. (www.ncjrs.org/html/ojjdp/nationalreport99/toc.html)

Este informe, muy fácil de consultar, suministra las estadísticas más solicitadas sobre los autores y víctimas de la violencia juvenil. Allí figuran datos nacionales en caso de disponibilidad de los mismos y además, se incluye una lista de otros organismos gubernamentales que pueden proporcionarle información sobre los temas abordados en este informe.

Thompson NJ, McClintock HO. Demonstrating Your Program's Worth: A Primer on Evaluation for Programs to Prevent Unintentional Injury. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 1998. (www.cdc.gov/ncipc/pub-res/demonstr.htm)

Este libro trata de la importancia de la evaluación de los programas y proporciona criterios para llevar a cabo una evaluación sencilla, contratar y supervisar consultores para evaluaciones más complejas, e incorporar actividades de evaluación a las actividades del programa. Aunque el documento está basado en lesiones involuntarias, los principios también se aplican a lesiones vinculadas con actos de violencia.

U.S. Department of Commerce. Marital Status and Living Arrangements. U.S. Bureau of the Census, Current Population Survey. Washington, DC: U.S. Government Printing Office 1996. Publication no. PPL-52.

Suministra datos sobre niños que viven con sus padres u otros adultos y el nivel de supervisión con que cuentan.

U.S. Department of Health and Human Services. Making Health Communication Programs Work – A Planner's Guide. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1992. NIH Publication No. 92-1493. (http://rex.nci.nih.gov/NCI_Pub_Interface/HCPW/HOME.HTM)

Aunque el objetivo de esta publicación es desarrollar programas de comunicación, los principios se pueden aplicar a la planificación, ejecución y evaluación de cualquier intervención. Este documento está únicamente disponible en http://rex.nci.nih.gov/nci_pub_interface/hcpw/home.htm.

Fuentes del Gobierno Federal

Las siguientes agencias del Gobierno Federal de los Estados Unidos pueden suministrarle datos útiles sobre la violencia juvenil y aspectos afines:

Información sobre justicia juvenil

Oficina Federal de Investigaciones (FBI)
División de Servicios de Información sobre Justicia Penal
Teléfono: 304-625-4995
Sitio web: www.fbi.gov
Datos sobre delitos y arrestos

Centro de Información Jurídica sobre Menores
Teléfonos: 800-638-8736 ó 301-519-5500
Centro de Estadísticas Judiciales
Teléfono: 800-732-3277 ó 301-519-5500

Archivos Nacionales de Datos sobre Justicia Penal – ICPSR
P.O. Box 1248
Ann Arbor, MI 48106
Teléfonos: 800-999-0960 ó 313-763-5010
Sitio web: www.icpsr.umich.edu/nacjd

Archivos de muchos expedientes de entes judiciales.
Centro Nacional de Justicia del Menor
710 Fifth Ave.
Pittsburgh, PA 15219-3000
Teléfono: 412-227-6950
Sitio web: www.ncjj.org
Suministra datos procedentes de tribunales de menores y analiza, por estado, los estatutos de los códigos de justicia del menor.

Servicio Nacional de Información de Justicia Penal
P.O. Box 6000
Rockville, MD 20849-6000
Sitio web: www.ncjrs.org

Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia
810 Seventh St., NW
Washington, DC 20531
Teléfono: 202-307-5929
Sitio web: www.ojjdp.ncjrs.org

Oficina Nacional de Políticas de Fiscalización de Estupefacientes
Centro de Información sobre Políticas de Estupefacientes
Teléfonos: 800-666-3332 ó 301-519-5500

Otros datos relacionados con asuntos juveniles

Oficina de Estadísticas Laborales
Postal Square Building, Room 2850
2 Massachusetts Ave., NE
Washington, DC 20212-0001
Teléfono: 202-606-5886
Sitio web: www.bls.gov
Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades

Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud
4770 Buford Highway, NE
Atlanta, GA 30341-3717
Sitio web: www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/ov.htm
Suministra datos estadísticos sobre comportamientos de riesgo en los jóvenes.

Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades
Centro Nacional de Estadísticas sobre Salud
División de Estadísticas Demográficas
6525 Belcrest Rd.
Hyattsville, MD 20782
Teléfono: 301-436-8500
Sitio web: www.cdc.gov/nchs
Suministra datos sobre embarazos de adolescentes y estadísticas de mortalidad.

Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades
Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones
División de Prevención de la Violencia
4770 Buford Highway, NE
Atlanta, GA 30341-3717
Sitio web: www.cdc.gov/ncipc/dvp/yvpt/yvpt.htm
Suministra datos sobre la violencia por parte de los niños y los adolescentes, inclusive la violencia escolar y la violencia entre novios.

Centro Nacional de Estadísticas sobre Educación
555 New Jersey Ave., NW
Washington, DC 20208
Teléfonos: 800-424-1616 ó 202-219-1828
Sitio web: www.nces.ed.gov

Centro Nacional de Información sobre Maltrato y Abandono Infantil
330 C St., SW
Washington, DC 20447
Teléfonos: 800-394-3366 ó 703-385-7565
Sitio web: www.calib.com/nccanch
Suministra información sobre el maltrato infantil.

Centro de Información sobre Familias y Jóvenes
P.O. Box 13505
Silver Spring, MD 20911-3505
Teléfono: 301-608-8098
Sitio web: www.ncfy.com
Suministra información sobre jóvenes fugitivos o jóvenes sin hogar.

Datos generales- y específicos- sobre la población

Oficina del Censo
Atención al cliente
Washington, DC 20233-8300
Teléfono: 301-457-4100
Sitio web: www.census.gov
Suministra una gran variedad de datos sobre los habitantes de los Estados Unidos, incluso la raza y la clasificación étnica, el uso del idioma, la pobreza, el estado civil, la educación y el empleo.

Oficina del Centro de Recursos Sanitarios para Minorías
P.O. Box 37337
Washington, DC 20013-7337
Teléfono: 800-444-6472 (TDD 301-589-0951)
Fax: 301-589-0884
Sitio web: www.omhrc.gov
Ofrece recursos y datos de referencia sobre asuntos de salud de las minorías.

Estrategias para la prevención de la violencia juvenil

- Estrategia basada en los padres y la familia
- Estrategia de visitas en el hogar
- Estrategia sociocognoscitiva
- Estrategia de padrinazgo

Introducción

La violencia juvenil es un problema complejo de salud pública que incluye numerosos factores de riesgo, entre los que se encuentran las creencias y conductas de cada uno, como por ejemplo la agresión infantil, el consumo de alcohol u otras drogas; las características de la familia como el maltrato del cónyuge y falta de supervisión por parte de los padres; la influencia por parte de los amigos y compañeros de escuela, tal como reunirse con amigos delincuentes; y por último, factores relacionados con el medio ambiente que rodea al niño, como el acceso a armas de fuego. Esta complejidad presenta numerosos retos para quienes trabajan en la prevención de la violencia juvenil (Dahlberg 1998).

Las prácticas óptimas son los elementos y actividades de diseño, planificación y ejecución de la intervención, se recomiendan puesto que son lo más apropiado de que se dispone en la actualidad.

Este capítulo presenta cuatro estrategias diferentes para combatir el problema de la violencia juvenil y ofrece, para cada una de las estrategias, las prácticas óptimas, es decir los elementos y actividades de diseño, planificación y ejecución de la intervención, recomendados puesto que son lo más adecuado de que se dispone en la actualidad. Dichas prácticas óptimas, identificadas luego de una amplia revisión del material escrito sobre el tema y de entrevistas con expertos, le guiarán en el diseño y elaboración de intervenciones que satisfagan las necesidades de su comunidad y de los participantes y, que al mismo tiempo le ayuden a lograr sus metas y objetivos. Tales prácticas le ayudarán a lograr la participación de la comunidad en su esfuerzo, a contratar y capacitar el personal para la intervención y a distribuir los recursos y formar los equipos. Asimismo, le serán útiles para definir el momento y duración de su intervención, para respaldar y animar a su personal, y también para mantener el interés y la participación de los beneficiarios. Igualmente, le orientarán para que realice un seguimiento del progreso de la intervención y evalúe el resultado final.

El objetivo de este capítulo (y del libro de referencia) es el de compartir las experiencias de otros que ya han puesto en práctica intervenciones para la prevención de la violencia juvenil. Además de las prácticas óptimas para cada estrategia, hemos incluido una sección llamada Recursos adicionales. Le aconsejamos establecer contacto con las organizaciones allí mencionadas y revisar las publicaciones descritas para conocer qué es lo que realmente funciona y cuáles barreras y problemas se pueden presentar en la intervención escogida. Puede también revisar los estudios enumerados en la sección de referencia de cada estrategia (en la primera estrategia se incluyen las referencias de esta introducción).

Nota sobre las prácticas óptimas

En teoría, las prácticas óptimas se basan en el conocimiento extraído de las exhaustivas evaluaciones de los informes sobre intervenciones que aparecen en la literatura revisada sobre este tema. No obstante, algunos factores hacen que este enfoque sea algo complicado para identificar las prácticas óptimas en los esfuerzos para la prevención de la violencia juvenil.

En primer lugar, se han realizado pocos estudios longitudinales y de control aleatorio, dado que la investigación en el campo de la prevención de la violencia juvenil es muy reciente. En segundo lugar, mientras que los estudios han evaluado los resultados de las intervenciones, generalmente no han evaluado la efectividad en la ejecución de cada una de las prácticas. Por consiguiente, la mayoría de las prácticas óptimas presentadas en este libro de referencia se basan en las observaciones empíricas y directas de los profesionales que participan en la intervención y de los evaluadores.

En virtud de que la violencia juvenil es preocupación prioritaria en el área de salud pública y dado que pueden transcurrir años antes de que se pueda ofrecer un número significativo de prácticas óptimas con base científica, consideramos importante incluir en este libro de referencia tanto las pocas prácticas científicamente comprobadas como aquellas que prometen dar buenos resultados. Estrategias para la prevención de la violencia juvenil

Estrategias para la prevención de la violencia juvenil

- Estrategia basada en los padres y la familia

James Carrol, A Kid's World—©1997 Artville, LLC

Visión general de la estrategia basada en los padres y la familia

Se ha demostrado que el trato entre los padres, el comportamiento hacia sus hijos y su estado emocional son elementos importantes que pueden predecir la aparición de conductas violentas en los niños (Webster-Stratton 1997). Por ejemplo, Hendrix y Molloy (1990) hallaron que una interrelación madre-hijo deficiente, cuando el niño tiene un año de edad, es una señal de problemas de conducta y agresividad para cuando el niño tenga 6 años. Se ha determinado que el niño que a la edad de 4 tiene un padre emocionalmente angustiado puede desarrollar trastornos de conducta y un comportamiento antisocial (Buka y Earls 1993). También se han identificado como factores de riesgo para la violencia juvenil los conflictos maritales y la falta de comunicación entre los padres (Biglan y Taylor, en imprenta; Buka y Earls 1993; Tolan y Guerra 1994).

Las intervenciones basadas en los padres y la familia están diseñadas para mejorar las relaciones familiares.

Las intervenciones basadas en los padres y la familia están diseñadas para mejorar las relaciones familiares. Día tras día crece la evidencia que demuestra que dichas intervenciones, en especial aquellas que comienzan a una edad temprana y reconocen todos los factores que influyen en una familia, pueden tener efectos sustanciales y de larga duración en la reducción de conductas violentas por parte de los niños. Las intervenciones basadas en los padres y la familia combinan la capacitación en las destrezas que necesitan los padres para la crianza, educación sobre el desarrollo infantil y sobre los factores que predisponen al niño a una conducta violenta, así como ejercicios que ayudan a los padres a adquirir habilidades para comunicarse con sus hijos y resolver los conflictos sin violencia. Este tipo de intervención es la ideal para familias con niños muy pequeños y para padres en situaciones de riesgo que esperan un hijo.

Prácticas óptimas en intervenciones basadas en los padres y la familia

Mientras que la base de evidencias para las intervenciones basadas en los padres y la familia es cada vez mayor, es necesario realizar una mayor investigación en evaluación. Aquellas intervenciones que se han evaluado, por lo general, no establecen la reducción de la violencia como una medida del resultado. Generalmente, miden la disminución de las conductas delictivas, de los trastornos de conductas o del consumo de drogas, las cuales se consideran precursoras de la violencia.

Sin embargo, a pesar de la necesidad de una mayor evaluación, hemos aprendido varias lecciones sobre lo que funciona al utilizar esta estrategia. Esta sección ofrece las prácticas óptimas de intervenciones basadas en los padres y la familia, en las que se combinan las recomendaciones de los expertos con las conclusiones generales que aparecen en la literatura estudiada. Las prácticas óptimas se han organizado en torno a los pasos relacionados con la planificación, ejecución y evaluación de la intervención (para la revisión de dichos pasos véase el Capítulo I).

Identifique la población que desea atender

La intervención en la crianza, por lo general, tiene más éxito si para su ejecución se toman en cuenta las características y necesidades particulares de los posibles participantes. Antes de desarrollar su intervención, identifique el grupo al cual desea llegar.

Población en situación de riesgo

Gran parte de la investigación se ha dedicado a identificar los factores, dentro de la unidad familiar, que puedan ser la causa para que el niño desarrolle un comportamiento violento. Tales factores pueden estar relacionados con la conducta y las características tanto de los padres como del niño.

Factores que determinan la situación de riesgo en los padres

Algunos de los factores de situación de riesgo en los padres son evidentes y obvios, como por ejemplo, conducta delictiva y violenta, uso indebido del alcohol y otras drogas, maltrato y abandono infantil. Otros elementos de predicción, más sutiles, incluyen una disciplina severa o incoherente, falta de interacción emocional entre los padres y el niño y falta de supervisión por parte de los padres (Patterson, Reid, y Dishion 1992; Buka y Earls 1993). Muchas otras conductas se asocian también con una conducta infantil violenta, aunque no estén

Evite identificar únicamente la condición socioeconómica como un elemento determinante de riesgo. La percepción de que la intervención se dirige a ciertos individuos simplemente porque son pobres es ofensiva.

relacionadas directamente con la crianza. Se puede mencionar la falta de comunicación entre los cónyuges, los conflictos maritales, el divorcio, el aislamiento social de los padres y la depresión o el estrés padecido por los padres (Buka y Earls 1993; Tolan y Guerra 1994).

Un estudio determinó que las madres solteras pobres, quienes enfrentan numerosos desafíos y situaciones de estrés, tienen las mayores posibilidades de desarrollar patrones maternos que pueden llevarlas a conductas violentas ante sus hijos (Patterson, Reid, y Dishion 1992). Con frecuencia, los padres cuyo idioma materno no es el inglés presentan factores de riesgo que provienen de los conflictos de adaptación a otra cultura. El dirigirse a familias de bajos ingresos ha resultado en la disminución del maltrato y abandono infantil (Campbell y Taylor 1996).

Evite identificar únicamente la condición socioeconómica como elemento determinante de riesgo. La percepción de que la intervención se dirige a ciertos individuos simplemente porque son pobres es ofensiva. Encuentre formas no peyorativas para identificar a las personas en distintos niveles de riesgo.

Factores que determinan situaciones de riesgo en la infancia

La investigación ha determinado que los niños propensos a la violencia pueden ser identificados ya para el momento en que tienen tres años de edad (Olweus 1978). Los factores que suponen un riesgo para el niño incluyen vivir en vecindarios en los que la violencia es un hecho común, presenciar actos de extrema violencia, ser víctima de maltrato y tener trato con jóvenes rudos o antisociales de su misma edad. Se ha asociado otros factores menos evidentes a la aparición de una conducta violenta. Entre éstos se incluyen problemas de aprendizaje, historial de ausentismo escolar y visitas frecuentes al consejero escolar. El inicio de tendencias violentas puede también estar marcado por un cambio repentino de conducta.

Población en situación de alto riesgo

Se considera que algunos niños se encuentran en situación de alto riesgo en cuanto al desarrollo de conductas violentas. Dichos niños ya presentan evidentes marcadores de conducta violenta, entre los cuales se incluyen:

- intimidar a otros niños o ser el blanco de los abusos
- mostrar una conducta agresiva o ser a veces agresivo y a veces introvertido
- ausentarse de la escuela sin permiso
- ser arrestado antes de los 14 años
- pertenecer a grupos de compañeros delincuentes o violentos
- consumir alcohol u otras drogas de manera indebida
- participar en conductas antisociales, como por ejemplo iniciar incendios o tratar cruelmente a los animales

Niños (de 10 años y menores)

La efectividad de la intervención por parte de los padres parece aumentar de manera exponencial cuando los niños son pequeños, es decir antes que la conducta antisocial o agresiva se haya desarrollado completamente (Webster-Stratton y Hancock 1998; Webster-Stratton y Spitzer 1996). Para el momento en que el niño llega a la adolescencia, tanto el niño como los padres siguen ya patrones bien establecidos y son más resistentes a los cambios de larga duración (Patterson, Reid, y Dishion 1992; Taylor y Biglan 1998). Un joven de 14 años depende mucho menos de su familia y es mucho más susceptible a la influencia externa que un niño de 7 años (Hendrix y Molloy 1990).

La intervención basada en los padres tiene mayores probabilidades de éxito mientras menor sea el niño al momento de iniciarla.

Padres que esperan un hijo

La intervención basada en los padres tiene mayores probabilidades de éxito mientras menor sea el niño al momento de iniciarla. Tomando esto en cuenta, tal vez pueda considerarse el dirigirse a padres que estén esperando un bebé. La investigación sugiere que la intervención con una madre durante la última etapa de su embarazo y la continuación de dichas actividades de intervención durante los primeros años de vida del bebé puede disminuir significativamente el riesgo de trastornos de conducta y de conducta violenta (Olds 1997).

Considere el contexto cultural y demográfico de los futuros participantes

Al elegir a los posibles participantes, tome en cuenta su ubicación, edad, condiciones de vida, grupo étnico o raza y sus necesidades. Trate de elegir un grupo de personas que vivan cerca unos de otros y que sean parecidos en las características clave. Al dirigirse a un grupo completamente homogéneo, podrá adaptar mejor los materiales y las actividades, de manera que tengan mayor significado para los participantes. La selección de un grupo homogéneo aumenta las probabilidades de que los participantes formen grupos de apoyo y de que su amistad vaya más allá del ambiente de la intervención. Tal resultado lo logró el Centro para el Desarrollo de Padre-Hijo de Houston, el cual atendía a un grupo de padres estadounidenses de origen mexicano de bajos ingresos (Johnson 1988).

Además, si su grupo es homogéneo se puede satisfacer las necesidades de los participantes de manera más efectiva. Wood y Baker (1999) crearon un cuestionario que aplicaron a un grupo de 395 padres culturalmente diferentes y de bajos ingresos, de dos escuelas primarias, para examinar sus preferencias, su conducta y opinión en relación con programas escolares para la educación de padres. Los resultados indicaron que los padres de bajo nivel socioeconómico deseaban participar en la educación para padres; sin

embargo, no estaban tan dispuestos a asistir a eventos en la escuela como aquellos padres con un mayor nivel de educación. Entre los mayores obstáculos para su participación se encuentran la dificultad para obtener permiso para faltar al trabajo (27%), el costo (27%), la falta de transporte (21%) y el no estar en capacidad de encontrar o poder costear los servicios de una niñera (18%).

Asegúrese de que el entorno sea propicio para los ejercicios interactivos y el debate.

Seleccione un entorno apropiado

El entorno para la intervención sobre crianza podría ser una escuela, un centro comunitario, una iglesia u otro lugar donde se pueda reunir un grupo de personas. Asegúrese de que el entorno sea propicio para los ejercicios interactivos y el debate.

Para atender a las personas que habitan en áreas apartadas o que tienen dificultades para ir y regresar del lugar de la intervención, puede que sea necesario llevar ésta al sitio donde ellos se encuentran. Por ejemplo, en las áreas apartadas y rurales al sudeste de Queensland, Australia, se puso en práctica un programa de intervención autodirigida y realizado por vía telefónica, acompañado de información impresa (Connell, Sanders, y Markie-Dadds 1997).

Se reclutó un grupo de veinticuatro niños en edad preescolar con problemas de conducta así como sus respectivas familias para un estudio controlado y aleatorio de la intervención en la crianza. Se asignó a los participantes, durante un período de 10 semanas, una lectura semanal de las secciones de un libro sobre crianza, completar las actividades del cuaderno de ejercicios adjunto y participar semanalmente en una consulta telefónica con un terapeuta (con una duración de hasta 30 minutos). Se alentó a los padres a observar tanto su propio comportamiento como el de sus hijos, fijar metas para cambios de conducta, seleccionar estrategias, identificar los puntos fuertes y las áreas para mejoramiento y seleccionar eventuales recompensas para ellos y sus hijos. Los resultados indicaron que esa intervención mínima y autodirigida aumentó la percepción de capacidad por parte de los padres; redujo prácticas disfuncionales de crianza; disminuyó la conducta perturbadora de los niños y redujo considerablemente los sentimientos de depresión, ansiedad y estrés de las madres. El mejoramiento alcanzado en la conducta infantil y en las prácticas de crianza al finalizar la intervención se mantenían cuatro meses después.

Otra intervención autodirigida es un programa en CD-ROM, llamado Crianza de Adolescentes con Sensatez. Su ejecución fue todo un éxito en la región de los Apalaches, donde los participantes contaban con escaso o ningún conocimiento sobre el uso de la computadora (Olds 1997). Dado que los ejercicios para el desarrollo de destrezas no

requieren orientación o supervisión por parte del personal, pueden realizarse en cualquier momento y en el lugar más conveniente para los participantes (Kacir y Gordon 1999). Esta intervención ha tenido éxito también con las madres adolescentes, así como con los adolescentes y padres referidos por las clínicas (Lagges 1999; Segal 1995). Sin otra intervención o apoyo, la tasa de problemas de conducta infantil durante la intervención se reduce a la mitad luego de uno, tres y seis meses después de que las madres han participado en la intervención.

Haga que la comunidad y los padres participen en la planificación de la intervención

Las organizaciones que patrocinan las intervenciones basadas en los padres y la familia deben participar en el diseño de la intervención. Tal participación propiciará un sentido de "propiedad" de la intervención, de manera que será más factible que apoyen sus objetivos, que se comprometan a evaluar sus resultados y se responsabilicen por el efecto de la intervención.

Es necesario que los padres también participen en este proceso. Mientras más activo sea el papel desempeñado por los padres desde el principio, mayor será su sentido de responsabilidad y de capacidad, tanto durante la intervención como después de ésta. Los padres pueden además ofrecer una perspectiva única para ayudar a los profesionales en la adaptación de la intervención a las necesidades y prioridades de los participantes.

Establezca metas y objetivos bien definidos para la ejecución y resultados de la intervención

Establezca metas y objetivos bien definidos, específicos y observables para cada intervención. Esto le ayudará a evaluar la efectividad de la intervención y le dará a los padres y al personal un sentido de logro día tras día. Asegúrese de que las metas y los objetivos estén basados en la conducta y orientados hacia resultados; por ejemplo, la reducción de ausentismo escolar en un 50% o la elaboración y cumplimiento de un presupuesto semanal familiar. Si está diseñando su intervención a partir de otra que ya ha demostrado su efectividad, utilice la estructura original de evaluación de la intervención para dar forma a sus metas y objetivos.

Haga que los padres fijen los objetivos y que, bajo la guía del profesional, resuman lo que consideran qué su familia puede lograr y

en cuánto tiempo. Al principio, este tipo de iniciativa nueva puede parecerle agobiante a los padres: se les pide que cambien la forma de crianza de sus hijos, incluso la forma en que llevan sus asuntos diariamente. El establecimiento de metas bien definidas aumenta el sentido de control y responsabilidad por parte de los padres (McMahon et al. 1996).

Si está diseñando su intervención a partir de otra que ya ha demostrado su efectividad, utilice la estructura original de la evaluación de la intervención para dar forma a sus metas y objetivos.

Seleccione la mejor intervención para sus participantes y elabore el material adecuado

La intervención que elija deberá ser apropiada para la edad de los hijos de los participantes, para el grado de violencia de la conducta o nivel de riesgo para desarrollar dicha conducta y para las características culturales del participante. Además, deberá tomar en cuenta la dinámica familiar (cómo interactúan los miembros uno con otro), el ambiente externo (por ejemplo, la escuela, el hogar) y la situación económica de la familia.

Tome en cuenta la edad de los niños

La edad del niño determina muchos factores del proceso de crianza, desde los cuidados y atención prestados hasta la disciplina impuesta. Por ejemplo, los padres de un niño pequeño deben establecer límites para la conducta del niño, pero si se trata de un niño de más edad, tal vez los padres quieran negociar dichos límites. Por consiguiente, el contenido de la intervención será determinado, en parte, por la edad del niño.

Niños pequeños (de 10 años o menores)

Por lo general, la intervención en el caso de padres de niños pequeños tiene las mejores posibilidades de realizar cambios positivos de larga duración, dado que los patrones de conducta tanto de los padres como de los hijos no están claramente establecidos; todavía son bastante maleables (Taylor y Biglan 1998). Al diseñar una intervención para padres de niños en edad preescolar o que asistan a la escuela primaria, incluya un resumen del desarrollo infantil, de manera que los participantes puedan fijar expectativas reales acordes con la edad en lo que respecta a la conducta de sus hijos.

A continuación se citan algunos principios que deben incluirse en las intervenciones para padres de niños pequeños:

- Jugar con el niño en lugar de dirigir al niño
- Elogiar y premiar la conducta positiva y corregir la conducta no deseada
 - ◆ Para modificar la conducta infantil, el refuerzo positivo debe acompañarse de medidas disciplinarias apropiadas y coherentes ante conductas no deseadas (Taylor y Biglan 1998).

- Tanto los hijos como los padres tomarán las decisiones que les competen a cada uno
- Supervisión y disciplina
 - ♦ Los niños necesitan de un conjunto de reglas coherentes para seguir y cuando no lo hacen, los padres necesitan disciplinar a sus hijos sin violencia.
- La influencia de quienes atienden a los niños en las opiniones, actitudes y conducta de estos últimos
- El efecto de ver la violencia, tanto en persona como en la televisión y en el cine.

Una de las intervenciones que ha funcionado muy bien en las familias con niños pequeños es la Capacitación para la Interrelación Padre-Hijo. En dicha intervención, padres estadounidenses de origen africano y de bajos ingresos, con niños en edad preescolar que presentaban problemas de conducta asisten a cinco sesiones en grupos pequeños, de dos horas cada una, en las que se imparten enseñanzas, realizan actividades de actuación y sesiones de juego supervisadas. Un año después, los niños del grupo experimental mostraron menos agresividad, hostilidad, ansiedad e hiperactividad que los niños del grupo de control (Strayhorn y Weidman 1991).

Jóvenes y adolescentes

Para los padres de jóvenes y adolescentes, la intervención debe explicar en forma adecuada los temas relacionados con el desarrollo, como por ejemplo la sexualidad, la creciente independencia y las probabilidades de conducta rebelde. El programa para padres con niños mayores debe presentar lo siguiente:

- Reformulación de los motivos subyacentes de la conducta del niño en términos no peyorativos (por ejemplo: pertenencia, competencia, disminución del temor)
- Aumento de los patrones de comunicación positivos y disminución de los negativos entre los miembros más cercanos del grupo familiar, el resto de la familia y los compañeros
- Mejoramiento de la habilidad de los padres para identificar los modelos positivos entre la totalidad de los familiares y en la comunidad, además, para reducir las influencias negativas

La intervención llamada Programa de Transición del Adolescente ha demostrado su efectividad para aquellas familias que tienen niños mayores. Ideado para padres de estudiantes de educación secundaria en situación de riesgo de consumo de drogas y alcohol, fracaso en los estudios y conducta antisocial; esta intervención busca mejorar las siete destrezas clásicas necesarias en la crianza: la formulación de solicitudes de manera neutra, el uso de la recompensa, el seguimiento

La investigación ha demostrado la efectividad de trabajar con padres que se encuentran en situación de gran riesgo de criar niños antisociales.

de actividades, la elaboración de normas, la estipulación de consecuencias razonables por violación de las normas, la resolución de problemas y el escuchar en forma efectiva. Las clases se imparten semanalmente durante 12 semanas en grupos de 8 a 16 padres y siguen un programa basado en destrezas. En una prueba aleatoria de control del programa, en la cual se trabajó con 303 familias durante un período de cuatro años, los participantes se compararon con los de una lista de espera de tres meses. Los padres en el programa presentaron una menor tendencia a reaccionar de manera exagerada ante la conducta de sus hijos, una mayor prontitud para tratar los problemas de conducta y menos depresión. Además, se observó cierta indicación de niveles diarios de conducta antisocial más bajos por parte del niño. Mientras mayor era el número de sesiones a las que asistían los padres (muchos no completan el programa de 12 semanas), mayor es el mejoramiento observado en la conducta. Se debe señalar, sin embargo, que esta evaluación es restringida, dado que se basa en la estimación e interpretación de la conducta por parte de los padres, en lugar de tomar en cuenta una medición objetiva (Irvine, Biglan, Smolkowski, Metzler, et al. 1999; Irvine, Biglan, Smolkowski y Ary 1999).

No tema seleccionar a familias en situación de alto riesgo

Muchos padres cuyos hijos han demostrado ya una conducta antisocial o han cometido actos delictivos viven en un ambiente aislado y lleno de tensión. Estos padres pueden estar en apuros económicos y aislados socialmente, con escasas posibilidades de apoyo financiero o psicológico. La opinión general es que es extremadamente difícil aplicar programas efectivos de capacitación para padres en inferioridad de condiciones, en especial para madres solteras de bajos ingresos. No obstante, esta percepción es engañosa. Las intervenciones que hacen partícipes a los padres en la planificación, reclutamiento, liderazgo de grupo y establecimiento de prioridades han enlistado y retenido de manera exitosa a los participantes de bajos ingresos, han influido positivamente en la conducta de los padres y han mejorado las redes de apoyo familiar y comunitario (Webster-Stratton 1998).

Las investigaciones sobre la prevención de la violencia en poblaciones en situación de alto riesgo han demostrado la efectividad de trabajar con los padres que, por factores socioeconómicos y psicológicos, como por ejemplo, bajos ingresos, ser madre soltera o haber sufrido maltrato, se encuentran en situación de gran riesgo de criar hijos antisociales. Varias de las intervenciones han investigado la efectividad de ofrecer a los padres en situación de alto riesgo la capacitación adecuada antes o inmediatamente después del nacimiento del bebé. Tales iniciativas fueron diseñadas para ayudar a

los padres a manejar a sus hijos y sus vidas de manera más efectiva y a reducir el estrés que, por lo general, experimentan los padres durante los primeros años de vida de su hijo. La intervención ofrece una gama de servicios: asesoría para padres, estrategias para resolución de problemas, capacitación en técnicas de crianza y ayuda para desarrollar sistemas de apoyo social. Algunos incluso cubren los gastos de cuidado diario de los niños y asistencia médica. Como ejemplo de este tipo de intervención se puede citar la del Centro de Desarrollo Padre-Hijo de Houston, el cual funciona como una "escuela para padres" para familias estadounidenses de origen mexicano. Hasta ocho años después de la intervención, los niños de los padres participantes presentan una incidencia menor de informes escolares sobre conductas problemáticas que los niños del grupo de control (Johnson 1988).

Intervenciones para padres de niños delincuentes

Muchos de los padres de niños con graves problemas de conducta emplean técnicas disciplinarias ineficaces. Por ejemplo, los padres de niños delincuentes tienden a no participar de manera apropiada en la supervisión de las actividades diarias de los hijos, a ser incoherentes en la aplicación de castigos y a mostrar escasa preocupación en áreas tales como el progreso académico del niño (Dishion, Patterson, y Kavanagh 1992; Buka y Earls 1993; Bank et al. 1991). Con frecuencia, existe entre los padres y el niño, un patrón destructivo de "interacción coercitiva" caracterizado por un ciclo de mal comportamiento por parte del niño y de amenazas al niño por parte de los padres (Patterson, Reid, y Dishion 1992). Esta reacción por parte de los padres puede que sea efectiva a corto plazo; sin embargo, a largo plazo promueve una mayor agresión por parte del niño. El primer paso para romper este ciclo es cambiar la táctica de los padres y enseñarles respuestas alternativas para las acciones negativas de los hijos.

El modelo de coerción es una intervención que puede romper este ciclo. Éste utiliza a ocho grupos familiares que participan en 12 sesiones semanales, cada una de las cuales dura 90 minutos. Las sesiones de grupo se complementan con cuatro sesiones familiares individuales. Este modelo enseña destrezas para la conducta de padres, tal como supervisión de las acciones de los niños, fomento de conductas prosociales, disciplina sin agresión y resolución de problemas mediante ejercicios, actividades de actuación y discusión en grupo. Diversos procedimientos de evaluación con el tiempo han demostrado que este modelo es efectivo en la reducción de conductas problemáticas y en el fortalecimiento de la unidad familiar (Patterson, Reid y Dishion 1992).

Los padres que maltratan a sus hijos necesitan desarrollar destrezas de cuidado y atención como alternativa a sus conductas y actitudes de maltrato en la crianza.

Otra intervención efectiva para familias con niños delincuentes crónicos fue desarrollada por el Centro Social de Aprendizaje de Oregon (OSLC). En este estudio, 55 familias de varones que habían sido arrestados en múltiples ocasiones y habían cometido al menos un delito considerado "grave" por la corte fueron asignadas a la intervención de capacitación para padres de OSLC o al grupo de tratamiento comunitario en el que se aplican sesiones de terapia familiar de 90 minutos durante cinco meses aproximadamente. A los padres en el grupo de OSLC se les enseñó a supervisar, registrar y reaccionar ante la conducta diaria de sus hijos. Los padres y los niños desarrollaron contratos de conducta que especificaban la conducta que fomenta la adaptación a la sociedad y la conducta antisocial así como las consecuencias positivas y negativas. Cada familia recibió un promedio de 21,5 horas de terapia y 23,3 horas de contacto telefónico. Las familias tenían libertad de contactar al personal de intervención para sesiones de apoyo complementarias después del año de tratamiento.

Se logró una reducción considerable en el número de arrestos tanto en el grupo de intervención como en el grupo de control. Sin embargo, el tratamiento del OSLC produjo resultados más rápidamente y con un tercio menos de dependencia en los encarcelamientos. Los investigadores manifestaron que la principal consecuencia del tratamiento puede haber sido la de ayudar a los padres a mantener una participación activa y responsable en la conducta de sus hijos. Se debería señalar que los investigadores hallaron que el trabajo clínico con tales familias era extremadamente difícil y requirió de un gran esfuerzo para evitar el total desgaste del personal (Bank et al. 1991).

La intervención para los padres maltratantes

Los padres que maltratan a sus hijos necesitan desarrollar destrezas de crianza como una alternativa a su conducta y actitudes de maltrato. The Nurturing Parenting Programs, intervención centrada en la familia y basada en una filosofía de aprendizaje de los hábitos de crianza, enseña estas destrezas. Los padres y los hijos asisten a grupos separados que se reúnen al mismo tiempo. Se asignan actividades cognoscitivas y afectivas para fomentar el conocimiento de sí mismo, un concepto o autoestima positivo y la empatía; enseñar una alternativa a los gritos y los golpes; aumentar la comunicación entre los miembros de la familia y el conocimiento de las necesidades; reemplazar la conducta de maltrato con educación; promover un saludable desarrollo físico y emocional; enseñar expectativas adecuadas sobre el desarrollo y la función del individuo. Trece intervenciones distintas se dirigen a grupos específicos de edad (niños pequeños, niños en edad escolar y jóvenes), por cultura (hispana, del sudeste asiático, de origen africano), y por necesidades (necesidades especiales de aprendizaje, familias en recuperación de alcoholismo).

El Programa de Atención y Cuidados para Padres e Hijos de 4 a 12 Años inicial fue probado ampliamente en campo con 121 adultos que exhibían conductas de maltrato y 150 niños víctimas de maltrato. Se hallaron mejoras significativas en la actitud tanto de los padres como de los hijos, en las características de la personalidad tanto de los padres como de los hijos y en los patrones de interacción familiar. La evaluación de los subsiguientes programas de cuidados y atención han mostrado resultados similares (Bavolek 1996).

Empodere a los padres

Un principio fundamental de las intervenciones efectivas de crianza es capacitar a los padres para tratar con sus hijos. Los padres, en particular aquellos que tienen hijos delincuentes, tienden a sentir que no tienen control en muchos aspectos de sus vidas. Pueden sentirse desanimados, frustrados o deprimidos por causa de incapacidad para llevar a cabo una crianza efectiva (Dishion, Patterson, y Kavanagh, 1992). Las intervenciones deben aumentar el sentido de autocontrol y eficiencia de los padres, darles confianza en la interrelación con sus hijos y hacerlos sentir responsables, de una forma positiva, de los progresos en la conducta de sus hijos (Prinz y Miller 1996).

Una forma de empoderar a los padres es proporcionándoles la información que les ayudará a comprender y a reaccionar adecuadamente ante la conducta de sus hijos. La intervención debe proporcionar una capacitación sobre cómo criar a sus hijos y comunicarse con ellos de manera efectiva, negociar las normas familiares y las consecuencias, aprobar y recompensar a los hijos por una conducta que fomenta su adaptación a la sociedad así como disciplinar sin violencia. Las intervenciones deben enseñar a los padres formas de castigo efectivas, como por ejemplo, privación temporal de salida y pérdida de privilegios, que no fomenten una interacción agresiva entre padres e hijos.

Otra técnica para dar autoridad a los padres es animarlos para que participen en el proceso de resolución de problemas (Cunningham 1996). Por ejemplo, en un modelo de colaboración de terapia de grupo utilizado en la Clínica para Crianza de la Universidad de Washington, el terapeuta solicita que los padres expresen ideas, sentimientos e información sobre antecedentes culturales. En este modelo, los padres y terapeutas comparten la propiedad de las soluciones y de los resultados (Webster-Stratton y Herbert 1994). En un programa dirigido a familias latinoamericanas y denominado Los Niños Bien Educados, se le pidió a los participantes definir importantes conceptos culturales sobre la crianza. Los participantes definieron lo que "bien educados" significaba para ellos y mencionaron los proverbios existentes en su cultura y que eran utilizados en su hogar y en el de sus abuelos (Alvy y Rubin 1981).

También se pueden incorporar actividades que comprometan y capaciten a los padres, que los hagan sentir contribuyentes importantes en la intervención. Por ejemplo, haga que los padres lleven el refrigerio para la reunión, haga que supervisen el progreso de su familia o reclute participantes para que dirijan sesiones de estímulo.

Tome en cuenta los aspectos culturales y demográficos

Algunos participantes tienen creencias o conductas culturales que representan grandes desafíos para los profesionales. Identifique los problemas culturales desde el principio y diseñe los materiales de intervención para hacerles frente. Un contenido importante culturalmente fomenta un fuerte sentido de propiedad de grupo, identidad étnica, formación de comunidad y el progreso del grupo como un todo (Alvy 1994).

El programa Effective Black Parenting Program es una adaptación cultural de una intervención para formación de destrezas de crianza en general llamada Confident Parenting (Alvy y Rubin 1981). Este programa reduce el rechazo a los padres, mejora la calidad de las relaciones familiares y reduce los problemas de conducta de los niños de las familias estadounidenses de origen africano, que viven en la zona centro sur de Los Angeles. Los componentes clave de la intervención, además del formador de destrezas, incluyen las discusiones en que se compara la disciplina tradicional (por ejemplo, castigo, tunda) con la autodisciplina "moderna" (estándares internalizados de conducta efectiva); discusión y refuerzo de temas relacionados con "el orgullo del color negro"; el uso de la perspectiva de logro de los negros para enlazar las metas de vida que tienen los padres para sus hijos con las habilidades y características que necesita el niño para lograrlas (Myers et al. 1992).

En algunas familias de baja condición socioeconómica, los padres con un bajo nivel de educación pueden hacer que los canales tradicionales de comunicación sean ineficaces. Para hacer frente a este reto, los planificadores del programa deben diseñar las intervenciones de manera que no se haga énfasis en material escrito y métodos verbales de enseñanza, sino más bien que utilice las técnicas de actuación y elaboración de modelos (Knapp y Deluty 1989).

Para muchos grupos, las técnicas de enseñanza interactiva son las más efectivas. Dichas técnicas incorporan no sólo la enseñanza didáctica, sino métodos tales como ejercicios de actuación y de resolución de problemas. Sin embargo, algunos padres prefieren personas figuras didácticas con autoridad y desconfían de los extraños excesivamente amigables. En estos casos, el profesional debería comenzar con un estilo más formal y pasar lentamente hacia los métodos de enseñanza interactiva, de esta manera evita que se le considere como irrespetuoso.

Responda a las preocupaciones financieras y de contexto

Las intervenciones que se centran solamente en la conducta de los padres podrían no causar cambios que los padres puedan mantener fuera del ambiente de la intervención. Para lograr efectos duraderos, la intervención debe también tomar en cuenta el contexto en el cual se lleva a cabo la crianza. En la actualidad, las intervenciones más exitosas se han ampliado para ayudar a los padres a que mejoren sus propias "destrezas de vida" y para ayudarlos con problemas, tales como aislamiento social, estrés, depresión, conflictos maritales, vivienda y cuestiones de dinero. El principio general subyacente en estas amplias intervenciones es que aquellos padres que están mejor capacitados para manejar los asuntos de la vida diaria contarán con los recursos físicos, psicológicos y sociales para llevar a cabo una crianza más efectiva.

Para lograr efectos a largo plazo, la intervención debe también considerar el contexto en el cual se realiza la crianza.

Muchas intervenciones incluyen destrezas de vida para la crianza. Una de las más estudiadas, el Programa de Terapia Multisistemática de Henggeler funciona de acuerdo a la premisa de que la familia es una unidad interconectada, en la cual una serie de individuos (padres, hijos, hermanos y otros miembros de la familia) junto a factores externos (trabajo, escuela, condición de la vivienda) se interrelacionan entre sí para crear una dinámica familiar progresiva (Borduín et al. 1990). Las actividades de intervención están diseñadas para cada familia sobre la base de los riesgos de la familia y los factores protectores.

En una serie de pruebas de control aleatorias, en una variedad de ambientes, el enfoque multisistemático ha tenido éxito. Como por ejemplo, en un estudio realizado en Simpsonville, Carolina del Norte, con jóvenes implicados en por lo menos un delito violento. Luego de 59 semanas, los jóvenes que recibieron la terapia multisistemática (MST, siglas en inglés) tuvieron un número de arrestos mucho menor (0,87 contra 1,52) y menos semanas de encarcelación (5,8 contra 16,2) en comparación con los jóvenes que recibieron el servicio acostumbrado. Las familias de la intervención MST también informaron sobre un mejoramiento en la cohesión familiar. Un estudio en Columbia, Misuri, realizado entre jóvenes delincuentes de 17 años y sus familias, comparó el MST con el de terapia individual (IT, siglas en inglés). Durante 5 años de seguimiento, se demostró menos probable que los jóvenes del MST fueran arrestados nuevamente, las familias que recibían el MST informaron y demostraron más cambios positivos en su ambiente familiar y los padres MST mostraron una mayor reducción en los síntomas psiquiátricos (Henggeler et al. 1996). También se encontró que el MST es efectivo en el tratamiento de adolescentes delincuentes sexuales. Los jóvenes en los grupos MST tenían un número menor de arrestos posteriores por delitos sexuales que los jóvenes en los grupos de IT (Borduín et al. 1990).

Seleccione el personal adecuado para su intervención

Con la estrategia basada en los padres y la familia, la calidad de la relación entre el profesional y los padres puede afectar profundamente el resultado de su intervención; por consiguiente, el personal debe seleccionarse con gran cuidado, se debe tener presente tanto las necesidades como los deseos de los participantes, además de las exigencias de su intervención.

La calidad de la relación entre el profesional y los padres puede afectar profundamente el resultado de su intervención.

Las personas más óptimas para la intervención de capacitación para padres cuentan con las siguientes características:

- Compromiso con los objetivos de la intervención
- Experiencia en intervenciones para la familia
- Conocimiento directo de la comunidad (viven o trabajan allí)
- Buenas destrezas para comunicación interpersonal
- Conocimiento de dinámica de grupo
- Habilidad para manejar la resistencia de los participantes

Además, el personal debería vivir lo suficientemente cerca de los participantes como para permitir el contacto frecuente. También deben estar disponibles para trabajar en el horario más conveniente para los participantes, generalmente, por las noches y fines de semana.

Podría ser útil seleccionar aquellos miembros del personal que presenten características similares a las de los participantes. Por ejemplo, puede unir a las madres solteras con un miembro del personal que sea también madre soltera o a los participantes de origen africano con personal de la misma raza. El Programa de Consolidación Familiar encuentra efectivo combinar los terapeutas con padres lo más parecidos posible en cuanto a la edad, posición social y antecedentes culturales (Kumpfer, Molgaard, y Spoth 1996).

Considere la posibilidad de lograr que algunos participantes de intervenciones anteriores colaboren para salvar la brecha entre el profesional y los padres, además de ofrecerle a los padres el apoyo de alguien que ya "ha pasado por eso". Por ejemplo, en el Modelo de Coerción de Patterson participan padres, que ya han vivido esta experiencia, en calidad de tutores de los padres participantes; el Programa de Consolidación Familiar contrata a padres que ya han participado en el mismo para que brinden apoyo y den seguridad a los padres que comienzan en el programa, en un intento de reducir el número de deserciones (Dishion, Patterson, y Kavanagh 1992; Kumpfer, Molgaard, y Spoth 1996).



Capacitación de los miembros del personal

En las intervenciones exitosas para padres, el profesional debe crear un lazo de confianza, respeto y colaboración con los padres (Taylor y Biglan 1998; Johnson 1988; Webster-Stratton y Spitzer 1996; Prinz y Miller 1996). La capacitación para su intervención debe preparar al personal para desempeñar el papel de docente, asesor y facilitador.

Aparte de capacitar al personal en la manera de llevar a cabo las actividades de su intervención, la capacitación debe incluir información sobre los principios para educar a los hijos, los valores de los participantes y otros aspectos culturales y religiosos que puedan afectar la forma en que los padres se relacionan con sus hijos o con el personal de la intervención. Además, debe mostrar al personal como emplear los métodos de enseñanza interactiva, como hacer que los asistentes participen en los ejercicios de discusión en grupo y actividades de actuación; esta técnica es más efectiva que el estilo didáctico formal. Ofrezca al personal un manual de capacitación al cual puedan remitirse durante la intervención.

Reclutamiento de familias

Para reclutar a los participantes de su intervención para padres, trabaje con los grupos comunitarios, iglesias, centros de salud mental, tribunales y escuelas de su área. Participe personalmente en el proceso de reclutamiento. Llame por teléfono o visite a los padres en sus hogares o hable con ellos en lugares públicos, hágalos ver que usted comprende y respeta los retos que ellos enfrentan. Considere la posibilidad de contratar o asignar personal administrativo o de relaciones públicas para ayudar con el reclutamiento. Cuando el objetivo sean familias en situación de alto riesgo, puede que necesite incluir la ayuda de un miembro de la comunidad que sirva de intermediario—por ejemplo, un funcionario de confianza de la escuela, un miembro mayor de la comunidad o un representante de la iglesia—para facilitar las referencias.

Puede ser necesario que ofrezca un incentivo a los padres para animarlos a participar, en especial, si se dirige a padres en situación de riesgo. Después de todo, usted les pide que se comprometan a realizar profundos cambios, algo en lo que los padres no participan a la ligera. Piense en algo que pueda atraer a los padres, como dinero, el precio del transporte (en metro, autobús, taxi), comida o cuidado gratis de los niños. Solicite a los comerciantes locales que contribuyan con productos y servicios que pudieran interesar a los posibles participantes.

Ejecute su intervención

La ejecución de su intervención dependerá de varios factores, entre los que se incluyen las actividades planificadas y los participantes que asistirán. No obstante, los principios que aparecen a continuación rigen cualquier intervención para formación de padres:

Ponga en práctica todos los componentes de una intervención que haya demostrado su efectividad. El emplear sólo algunos componentes puede que no produzca los resultados de la intervención original.

- Programar las actividades en horarios y locales que convengan a los padres.
- Dar al personal títulos apropiados, es decir, si su intervención no es en realidad una terapia, refiérase al personal como guía de sesión, profesional, facilitador o instructor en lugar de llamarlo terapeuta.
- Aprovechar el conocimiento que ya los padres tienen.
- Minimizar las conferencias; maximizar las oportunidades de enseñanza interactiva.
- Asegurar que el personal modele las conductas enseñadas (por ejemplo, destrezas para escuchar de forma efectiva, reacciones no agresivas ante los conflictos).
- Ofrecer oportunidades para los padres de hacer preguntas, comentarios y practicar las destrezas enseñadas.
- Poner en práctica todos los componentes de una intervención que hayan demostrado su efectividad. El emplear sólo algunos componentes puede que no produzca los resultados de la intervención original.

Puede resultar útil explicar las teorías de la conducta que son la base de las técnicas para formación de padres que se están enseñando. Por ejemplo, es más probable que los padres perseveren en utilizar tácticas disciplinarias recomendadas, si cuentan con una buena comprensión general de los principios sobre los que se basa dicha táctica, en especial cuando el progreso en la conducta del niño no es inmediato.

La ejecución de la intervención puede variar según la edad de los niños y los factores de riesgo de las familias

La edad de los niños de las familias participantes afectarán las técnicas de ejecución. Lo que está bien para padres con niños muy pequeños puede que no sea tan efectivo para padres con niños de más edad.

Niños pequeños

En las intervenciones diseñadas para influir en familias con niños pequeños, las intervenciones para formación de padres que se basan en grupos (lo ideal es de siete a nueve familias) han demostrado ser tan efectivas como la capacitación individual, además de ser más eficaces en función de los costos (Webster-Stratton 1984). Otro método que ha funcionado con familias de niños en edad preescolar y

de primaria es el Programa de Capacitación para la Interrelación Padre-Hijo, el cual enseña a los padres conductas y estrategias productivas para interrelacionarse con sus hijos. Esto incluye sesiones supervisadas de juego de cada grupo de padre-hijo, de esta manera los padres tienen la oportunidad de ensayar sus nuevas destrezas.

Las técnicas que aparecen a continuación también han demostrado su efectividad en este grupo de edad:

- Visitas en los hogares que complementan las sesiones de grupo
- Permitir que por su cuenta vean grabaciones audiovisuales de capacitación y lo combinen con una breve consulta en dos sesiones.
- Cintas de vídeo que presenten modelos de técnicas de crianza efectivas (siempre que los participantes puedan identificarse con los personajes representados) y viñetas de técnicas ineficaces

Niños mayores en situación de riesgo y de alto riesgo

En el caso de intervenciones dirigidas a los padres de niños mayores en situación de riesgo, las siguientes modalidades de intervención son las más efectivas, ya sea en forma individual o combinada:

- Sesiones de grupo sólo con los padres
- Terapia con cada familia
- Sesiones de grupo con varias familias

Ayudar a los padres a que entren en contacto unos con otros y que participen en actividades fuera de las sesiones regulares de capacitación puede contribuir a maximizar los resultados de su intervención.

Para familias con niños mayores en situación de alto riesgo—en particular niños con múltiples factores de riesgo—las intervenciones familiares particulares y con base en el hogar son más efectivas. Las intervenciones para estas familias deben:

- Responder a los retos logísticos;
- Apegar a un formato claramente definido;
- Asegurarse el apoyo de grupos que puedan contribuir a reforzar las conductas deseadas.

Al trabajar con familias en situación de alto riesgo, es fundamental vincular la intervención para la formación de los padres con intervenciones centradas en el niño, que lo hagan participar de forma activa. El Programa de Terapia Multisistemática, por ejemplo, desarrolla estrategias y metas progresivas para cada miembro

importante de la familia. Éste exige que el niño realice ciertas tareas y siga ciertas conductas, asimismo exige que los padres realicen un seguimiento de las acciones del niño y lo recompensen o lo disciplinen (Henggeler et al. 1996).

Utilice toda la gama de actividades para la capacitación de los padres

Las intervenciones basadas en los padres y la familia que han demostrado ser más efectivas incluyen una variedad de actividades, entre las que se pueden mencionar clases en sesiones múltiples para grupos pequeños, seminarios de un día para grupos grandes, material de capacitación en cintas de vídeo o sólo de audio, actividades autodidácticas y proyectos para realizar en la casa y poner en práctica las destrezas.

Numerosos estudios han demostrado el éxito de las cintas de vídeo, como mecanismo para educar a los padres y estimular la discusión, cuando presentan modelos de conducta. En tanto que las intervenciones basadas en videos pueden ser utilizadas por los participantes sin supervisión, los mejores resultados se obtienen cuando el vídeo se combina con interacciones en grupo (Webster-Stratton, Kolpacoff, y Hollinsworth 1988). En cinco estudios aleatorios con más de 500 familias, la intervención que incluía la presentación de modelos en vídeo y discusiones de padres en grupo arrojó como resultado una mayor reducción en los problemas de conducta del niño y progresos más significativos en el enfoque disciplinario de los padres y en la interrelación padre-hijo, en comparación con la capacitación de padres en sesiones individuales, grupos de discusión sin presentar modelos en cintas de vídeo o cintas de vídeo sin discusión (Webster-Stratton 1996).

Se ha llevado a cabo una investigación adicional sobre las intervenciones tempranas con cintas de vídeo que presentan modelos de conducta usando la intervención BÁSICA y AVANZADA de Audiovisuales con Modelos de Conducta para Capacitación de Padres, la cinta COMPAÑEROS 1 intervención para padres de Capacitación en Destrezas Académicas, la cinta COMPAÑEROS 2 intervención para docentes y KIDVID intervención para niños de 3 a 8 años, Capacitación en Resolución de Problemas y Destrezas Sociales para Niños. Aún cuando la intervención que sólo incluía actividades autodirigidas disminuyó las dificultades de conducta, los mejores resultados se lograron cuando la intervención también incluía capacitación para los padres en destrezas interpersonales y destrezas para hacer frente a situaciones difíciles (Webster-Stratton 1996).

El modelo de Terapia Funcional para la Familia (FFT, siglas en inglés) combina la evaluación, la terapia y la educación para presentar

los estilos de comunicación disfuncional en familias con niños delincuentes (Alexander y Parsons 1982). En la etapa de evaluación, el terapeuta evalúa los patrones de conducta familiar y recopila información sobre problemas de conducta. La etapa de la terapia está diseñada para cambiar las actitudes, expectativas, reacciones emocionales y percepciones con el fin de reducir la culpa entre los miembros de la familia. La etapa de educación enseña las destrezas para la comunicación en familia, como son formación de relaciones y resolución de problemas; refuerza la interacción positiva y maneja conflictos; además, enseña a los padres como recompensar y reforzar la conductas que favorecen su adaptación a la sociedad.

En varios estudios controlados se ha demostrado que el modelo FFT modifica la comunicación disfuncional y reduce la tasa de delincuencia entre los jóvenes tratados y sus hermanos (Barton et al. 1985). Gordon y sus colegas (1988) aplicaron nuevamente el modelo FFT en un grupo de 54 delincuentes juveniles de baja condición económica y de la zona rural del sudeste de Ohio. La mitad del grupo fue seleccionado específicamente para recibir en su casa el modelo FFT por parte de estudiantes de post-grado en psicología. La mayor parte de este grupo había cometido múltiples delitos graves y la corte los había asignado a terapia familiar. El grupo de control de 27 jóvenes delincuentes de menor riesgo recibieron solamente servicios de libertad condicional. Después de 2 años y medio, las tasas de reincidencia fueron de 11% en el grupo bajo tratamiento y de 67% en el grupo de control. Un estudio posterior que medía los cambios en el grupo al final de un período adicional de 32 meses (ya los sujetos eran adultos) determinó una tasa de reincidencia del 9% por delitos menores y faltas graves en el grupo del tratamiento y una tasa del 41% en el grupo de control (Gordon, Graves, y Arbuthnot 1995).

Es difícil modificar los patrones de crianza, no hay soluciones rápidas.

Fije una duración realista para su intervención

Es difícil modificar los patrones de crianza, no hay soluciones rápidas. Piense en que su intervención durará, al menos, varios meses. El período de duración recomendable para intervenciones orientadas hacia familias situación de riesgo es de aproximadamente 22 sesiones; para familias que no se consideran en situación de riesgo, por lo general, es de 12 sesiones.

En la mayoría de los casos, las sesiones deben fijarse a intervalos regulares (por ejemplo, una o dos veces por semana) y no deben durar más de dos horas. Sesiones de mayor duración han tenido éxito en algunos programas, siempre que se programen varios recesos. La modalidad de intervención que incluye sesiones de grupo fuera del hogar debe ser conveniente en términos de cuidado de los niños, transporte y disponibilidad de alimentos.

Apoye al personal de intervención para prevenir su agotamiento

Las intervenciones basadas en los padres y la familia pueden constituir un desafío y una experiencia emocionalmente abrumadora para el personal de la intervención. Es de suma importancia que les brinde apoyo y estímulo. El personal necesita de alguien que los dirija y a quien consultar con regularidad y se le debe brindar suficientes oportunidades para hablar con un supervisor sobre qué tan adecuadamente cumplen con los objetivos de la intervención, al igual que sobre sus objetivos personales relacionados con el trabajo. Considere la posibilidad de contratar personal para que trabaje medio turno o de hacer que el componente de ejecución de la intervención forme parte de la carga de tiempo completo. Esto puede contribuir a prevenir el agotamiento del personal. También brinda la posibilidad de ofrecer a los miembros del personal horarios flexibles.

Estimule a los participantes para que participen continuamente

La intervención basada en los padres y la familia puede durar varios meses con resultados sutiles y graduales. Será necesario mantener a los participantes interesados en su intervención, así como mantenerlos centrados en el objetivo a largo plazo. Además de ofrecer incentivos como comida gratis, transporte y cuidado de los niños, planifique eventos que atraigan a los padres para que finalicen la intervención. Por ejemplo, celebre una ceremonia de graduación u ofrezca un certificado de regalo como recompensa por culminar la intervención.

Haga un seguimiento del avance y calidad de la ejecución

A medida que avance su intervención, haga un seguimiento de las actividades para estar seguro de que se realizan según el plan. Este punto es muy importante si usted pone en práctica una intervención evaluada, es necesario que siga todos los pasos para garantizar que obtendrá los mismos resultados.

Los pasos que aparecen a continuación le ayudarán a determinar si su intervención va por buen camino.

- Fundamente la supervisión del personal en los resultados.
- Tome nota de los logros a medida que se presentan.
- Lleve un control de la asistencia a las sesiones.
- Cuente con alguien que no participe en la ejecución de la intervención para que realice evaluaciones de las actividades.
- Solicite a los padres que mantengan un registro del tipo de actividades e información presentadas.
- Compile las respuestas adicionales de los padres y del personal, las cuales le puedan ayudar a afinar la intervención.

Evalúe los resultados

Piense en cómo evaluar los resultados de su intervención desde el principio. Haga que los participantes estimen los cambios en su conducta y en la de sus hijos. El personal de la intervención también debe evaluar dichos cambios. Puede utilizar a un tercero para que también identifique los cambios. Por ejemplo, revise el expediente escolar de los niños cuyas familias participaron en la intervención para comprobar si disminuyeron los índices de conducta delictiva o de ausentismo.

Cuenta con reveses

Los cambios de conducta no ocurren de la noche a la mañana. Los asuntos familiares, crisis y problemas de disciplina que han durado algún tiempo no pueden solucionarse con un único tratamiento. Establezca expectativas reales para su intervención y deje que los padres sepan de los obstáculos y reveses que afrontarán en el camino (Taylor y Biglan 1998). Si los padres saben de antemano que existe la posibilidad de que encuentren resistencia y problemas de conducta recurrentes por parte de sus hijos, estarán mejor preparados para enfrentar dichas dificultades y por consiguiente podrán seguir comprometidos con la intervención (Prinz y Miller 1996).

Piense en cómo evaluar los resultados de su intervención desde el principio.

Mantenga los resultados después de la ejecución

Sin la guía y el apoyo del personal de la intervención, puede que a los participantes se les dificulte mantener el impulso después de que termine la intervención. Puede tomar algunas medidas para mantener los resultados positivos de la intervención después de que ésta haya finalizado. Por ejemplo:

- Proporcione un contacto de seguimiento de manera que los padres puedan hacer preguntas y exponer sus preocupaciones.
- Ofrezca sesiones de refuerzo.
- Ayude a los padres a formar grupos de apoyo.
- Refiera a los padres a centros de ayuda para problemas conyugales y financieros.
- Vincule a los padres con organizaciones que puedan reforzar los valores y conductas enseñadas durante la intervención.
- Enlace su intervención con las actividades de otros grupos importantes dentro de la comunidad (tal como grupos cívicos y religiosos) con actividades recreativas y en parques y también con programas escolares.

Las actividades de seguimiento, realizadas a los pocos meses o más, después de la culminación de la intervención original, pueden aumentar también los beneficios duraderos de su esfuerzo. Tales

actividades pueden ser efectivas, en especial, cuando se dirigen a familias con niños pequeños. Buka y Earls (1993) compararon las estrategias para la prevención de la violencia con el proceso de inmunización: una "vacuna" en los primeros meses de vida y luego "dosis de refuerzo" periódico durante la infancia y la adolescencia. La programación de las actividades de refuerzo para que coincidan con períodos difíciles del desarrollo, como cuando el niño va a la escuela por primera vez o el período de transición en una escuela nueva (por ejemplo, pasa de la escuela primaria a secundaria), puede ser de gran ayuda cuando se orienta hacia los problemas de conducta. Si participan los profesionales y el personal de la intervención original se le confiere continuidad a las actividades.

Vincule la intervención basada en los padres y la familia con otras estrategias

Aunque la intervención basada en los padres es una de las estrategias más efectivas que se conocen hasta la fecha para la prevención de la violencia infantil y de los adolescentes, una vez que el niño alcanza la edad escolar es de suma importancia complementar esta estrategia con una que presente la influencia de los factores externos al hogar (Taylor y Biglan 1998; Brestan y Eyberg 1998).

Las experiencias negativas en la escuela, tanto en el aspecto académico como social pueden dar como resultado que el niño desarrolle una conducta violenta o factores de riesgo asociados.

Las evidencias demuestran que el esfuerzo conjunto entre los padres y la escuela es más efectivo que únicamente la aplicación de las estrategias basadas en los padres (McMahon et al. 1996; Webster-Stratton 1993; Coleman 1997). Un esfuerzo coordinado entre los padres, los maestros, el psicólogo escolar y la enfermera de la escuela permite identificar los problemas a tiempo, de manera que el profesional pueda intervenir con programas que enseñen resolución de problemas, que desarrollen habilidades de solución de conflictos y que aumenten las destrezas académicas (Honig 1999; Schweinhart 1999).

Resumen

La relación entre padre e hijo puede desempeñar un papel importante en el desarrollo de conductas violentas por parte del niño o de conductas que han demostrado ser precursoras de la violencia. Se ha demostrado que la intervención basada en los padres y la familia es bastante efectiva en la prevención de estas conductas, en especial, cuando responden a las necesidades financieras, culturales y ambientales de la familia y se les acompaña de otras intervenciones basadas en la escuela o la comunidad.

Referencias

- Alexander JF, Parsons BV. *Functional Family Therapy: Principles and Procedures*. Carmel, CA: Brooks/Cole, 1982.
- Alvy KT. *Parent Training Today: A Social Necessity*. Studio City, CA: Center for the Improvement of Child Caring, 1994: 23-30.
- Alvy KT, Rubin HS. "Parent Training and the Training of Parent Trainers." *Journal of Community Psychology* 1981;9:53-66.
- Bank L, Hicks JM, Reid JB, Patterson GR, Weinrott MR. "A Comparative Evaluation of Parent-Training Interventions for Families of Chronic Delinquents." *Journal of Abnormal Child Psychology* 1991;19(1):15-33.
- Barton C, Alexander JF, Waldron H, Turner CW, Warburton J. "Generalizing Treatment Effects of Functional Family Therapy: Three Replications." *American Journal of Family Therapy* 1985;13(3):16-26.
- Bavolek SJ. *Research and Validation Report of the Nurturing Programs*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc., 1996.
- Biglan A, Taylor TK. "Why We Have Been More Successful at Reducing Tobacco Use Than Violent Crime." *American Journal of Community Psychology*. In press.
- Borduin CM, Henggeler SW, Blaske DM, Stein RJ. "Multisystemic Treatment of Adolescent Sexual Offenders." *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 1990;34(2):105-113.
- Brestan EV, Eyberg SM. "Effective Psychosocial Treatments of Conduct-Disordered Children and Adolescents: 29 Years, 82 Studies, and 5,272 Kids." *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(2):180-189.
- Buka S, Earls F. "Early Determinants of Delinquency and Violence." *Health Affairs* 1993;Winter:46-64.
- Campbell FA, Taylor K. "Early Childhood Programs that Work for Children from Economically Disadvantaged Families." *Young Children* 1996;51(4):74-80.

Coleman M. "Families and Schools: In Search of Common Ground." *Young Children* 1997;52(5):14-21.

Connell S, Sanders MR, Markie-Dadds C. "Self-Directed Behavioral Family Intervention for Parents of Oppositional Children in Rural and Remote Areas." *Behavior Modification* 1997;21(4):379-408.

Cunningham CE. "Improving Availability, Utilization, and Cost Efficacy of Parent Training Programs for Children With Disruptive Behavior Disorders." In: Peters RD, McMahon RJ, editors. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc., 1996: 144-160.

Dahlberg LL. "Youth Violence in the United States: Major Trends, Risk Factors, and Prevention Approaches." *American Journal of Preventive Medicine* 1998;14(4):259-272. (This article was referenced in the introduction to Chapter 2.)

Dishion TJ, Patterson GR, Kavanagh KA. "An Experimental Test of the Coercion Model: Linking Theory, Measurement, and Intervention." In: McCord J, Tremblay RE, editors. *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth Through Adolescence*. New York: The Guilford Press, 1992: 253-282.

Gordon DA, Arbuthnot J, Gustafson KE, McGreen P. "Home-Based Behavioral-Systems Family Therapy with Disadvantaged Juvenile Delinquents." *American Journal of Family Therapy* 1988;16(3):243-255.

Gordon DA, Graves K, Arbuthnot K. "The Effect of Functional Family Therapy for Delinquents on Adult Criminal Behavior." *Criminal Justice and Behavior* 1995;22(1):60-73.

Hendrix K, Molloy PJ. Interventions in Early Childhood. Background paper prepared for the Forum on Youth Violence in Minority Communities: Setting the Agenda for Prevention; 1990 Dec 10-12; Atlanta (GA).

Henggeler S, Cunningham PB, Pickrel SG, Schoenwald SK, Brondino MJ. "Multisystemic Therapy: An Effective Violence Prevention Approach for Serious Juvenile Offenders." *Journal of Adolescence* 1996;19(1):47-61.

Honig AS. Longitudinal Outcomes from the Family Development Research Program. Paper presented at the Biennial Conference of the Society for Research in Child Development; 1999 Apr 16; Albuquerque (NM).

001

80

Irvine AB, Biglan A, Smolkowski K, Metzler CW, Ary DV. "The Effectiveness of a Parenting Skills Program for Parents of Middle School Students in Small Communities." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(6):811-825.

Irvine AB, Biglan A, Smolkowski K, Ary DV. "The Value of the Parenting Scale for Measuring the Discipline Practices of Parents of Middle School Children." *Behaviour Research and Therapy* 1999;37(2):127-142.

Johnson DL. "Primary Prevention of Behavior Problems in Young Children: The Houston Parent-Child Development Center." In: Price RH, Cowen EL, Lorion RP, Ramos-McKay J, editors. *14 Ounces of Prevention*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1988: 44-52.

Kacir C, Gordon D. "Parenting Adolescents Wisely: The Effectiveness of an Interactive Videodisk Parent Training Program in Appalachia." *Child and Family Behavior Therapy* 1999;21(4):1-22.

Knapp PA, Deluty RH. "Relative Effectiveness of Two Behavioral Parent Training Programs." *Journal of Clinical Child Psychology* 1989;18(4):314-322.

Kumpfer KL, Molgaard V, Spoth R. "The Strengthening Families Program for the Prevention of Delinquency and Drug Use." In Peters RD, McMahon RJ, editors. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 1996: 241-267.

Lagges A. "Use of an Interactive Laserdisc Parent Training Program With Teenage Mothers." *Child and Family Behavior Therapy* 1999;21(1):19-37.

McMahon RJ, Slough NM, Conduct Problems Prevention Research Group. "Family-Based Intervention in the Fast Track Program." In: Peters RD, McMahon RJ, editors. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 1996:90-110.

Myers HF, Alvy KT, Arrington A, Richardson MA, Marigna M, et al. "The Impact of a Parent Training Program on Inner-City African-American Families." *Journal of Community Psychology* 1992;20(2):132-147.

Olds DL. "Prenatal/Early Infancy Project: Fifteen Years Later." In: Albee GW, Gullotta TP, editors. *Primary Prevention Works*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 1997: 41-67.

Olweus D. "Stability of Aggressive Reaction Patterns in Males: A Review." *Psychological Bulletin* 1979;86(4):852-875.

Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *A Social Interactional Approach IV: Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing, 1992.

Prinz RJ, Miller GE. "Parental Engagement in Interventions for Children at Risk for Conduct Disorder." In: Peters RD, McMahon RJ, editors. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 1996: 161-183.

Schweinhart LJ. *Generalizing from High/Scope Longitudinal Studies*. Presentation at the Biennial Conference of the Society for Research in Child Development; 1999 Apr 15-18; Albuquerque (NM).

Segal D. *Parenting Adolescents Wisely: Comparing Interactive Computer-Laserdisc and Linear-Video Methods of Intervention in a Parent-Training Program*. Unpublished doctoral dissertation, Ohio University (Athens), 1995.

Strayhorn JM, Weidman CS. "Follow-up One Year after Parent-Child Interaction Training: Effects on Behavior of Preschool Children." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991;30(1):138-143.

Taylor TK, Biglan A. "Behavioral Family Interventions for Improving Childrearing: A Review of the Literature for Clinicians and Policy Makers." *Clinical Child and Family Psychology Review* 1998;1(1):41-60.

Tolan P, Guerra N. *What Works in Reducing Adolescent Violence: An Empirical Review of the Field*. Boulder, CO: The Center for the Study and Prevention of Violence, University of Colorado at Boulder, 1994.

Webster-Stratton C. "Parent Training with Low-Income Families: Promoting Parental Engagement through a Collaborative Approach." In: Lutzker JR, editor. *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York: Plenum Publishers, 1997: 183-210.

Webster-Stratton C. "Early Intervention for Families of Preschool Children with Conduct Problems." In: Guralnick MJ, editor. *The Effectiveness of Early Intervention: Second Generation Research*. Baltimore, MD: Paul Books, 1997: 429- 454.

Webster-Stratton C. "Early Intervention with Videotape Modeling: Programs for Families of Children with Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder." In: Hibbs ED, Jensen PS, editors. *Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Disorders: Empirically Based Strategies for Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996: 435-474.

Webster-Stratton C. "Strategies for Helping Early School-Aged Children With Oppositional Defiant and Conduct Disorders: The Importance of Home-School Partnerships." *School Psychology Review* 1993;22(3):437-457.

Webster-Stratton C. "Randomized Trial of Two Parent-Training Programs for Families with Conduct-Disordered Children." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984;52(4):666- 678.

Webster-Stratton C, Hancock L. "Training for Parents of Young Children with Conduct Problems: Content, Methods, and Therapeutic Processes." In: Briesmeister J, Schaefer CE, editors. *Handbook of Parent Training: Parents as Co-Therapists for Children's Behavior Problems*. New York: John Wiley y Sons, Inc., 1998: 98-152.

Webster-Stratton C, Herbert M. *Troubled Families—Problem Children: Working with Parents Who Have Children With Conduct Disorders: A Collaborative Process*. New York: John Wiley y Sons, Inc., 1994.

Webster-Stratton C, Kolpacoff M, Hollinsworth T. "Self-Administered Videotape Therapy for Families with Conduct-Problem Children: Comparison with Two Cost-Effective Treatments and a Control Group." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988;56(4):558-566.

Webster-Stratton C, Spitzer A. "Parenting a Young Child with Conduct Problems: New Insights Using Qualitative Methods." In: Ollendick TH, Prinz RJ, editors. *Advances in Clinical Child Psychology*. New York: Plenum Publishers, 1996; 1-62.

Wood WD III, Baker JA. "Preferences for Parent Education Programs Among Low Socioeconomic Status, Culturally Diverse Parents." *Psychology in the Schools* 1999;36(3):239- 247.

Recursos adicionales en las intervenciones basadas en los padres y la familia para la prevención de la violencia juvenil

Los resúmenes de intervenciones que aparecen a continuación han sido adaptados a partir de información presentada en la página web de Strengthening America's Families, un proyecto fundado por la Oficina de Justicia del Menor y Prevención de la Delincuencia. Para mayor información sobre las intervenciones ver la página web www.strengtheningfamilies.org, también puede ponerse en contacto con la persona que aparece junto a cada descripción. Esta lista se proporciona como un servicio a los lectores, sin embargo la inclusión de una intervención en esta lista no representa un aval por parte de CDC o del Departamento de Servicios Sanitarios y de Salud

Fundación de Servicios Familiares de Bethesda

Esta fundación proporciona tratamiento completo, particular o familiar para niños de 10 a 18 años que hayan sido referidos por el tribunal como resultado de condenas por delitos graves (la asignación al programa es en lugar de cumplir condena). La intervención proporciona tratamiento para toda la familia en horario no regular. Los jóvenes reciben por lo menos seis meses de tratamiento y los padres asisten a reuniones y sesiones de capacitación.

Dominic Herbst, Presidente
P.O. Box 210
West Milton, PA 17886
Teléfono: 570-568-2373
E-mail: staff@bfsf.org

Del Nacimiento a los Tres

Esta intervención de educación para padres con bebés y niños pequeños se esfuerza por fortalecer las familias y evitar el maltrato infantil. Ofrece una variedad de intervenciones, entre las que se incluye, el Programa Infantil (un plan de cinco meses para fomentar la confianza y aprender destrezas de crianza), Hacer de la Crianza un Placer y Padres de Adolescentes.

Minalee Saks, Director Ejecutivo
86 Centennial Loop
Eugene, OR 97401
Teléfono: 541-484-5316
E-mail: birthto3@efn.org
Web site: www.efn.org/~birthto3

Programa de Salud e Inicio Justo CEDEN

El Centro para el Desarrollo, Educación y Nutrición proporciona todos los servicios necesarios para el fortalecimiento de aquellas familias que necesitan educación prenatal, educación para los primeros años de vida del bebé y educación para la crianza. El programa del CEDEN trabaja principalmente con familias de condición socioeconómica baja y con niños menores de cinco años que presentan retrasos en el desarrollo.

Terry Aruguello, Coordinador del Programa
1208 East 7th St.
Austin, TX 78702
Teléfono: 512-477-1130
E-mail: CEDEN@bga.com

Pautas de crianza para Afroamericanos

Creado para satisfacer las necesidades de los padres estadounidenses de origen africano, el Centro para el Mejoramiento de la Atención al Niño fomenta la comunicación familiar efectiva, los valores y la identidad familiar y la adecuada autoestima. Ofrece estrategias básicas de crianza, impartidas por educadores de color y profesionales de la salud mental mediante el uso de un programa culturalmente apropiado.

Kerby T. Alvy, Ph.D., Director
Center for the Improvement of Child Caring
11331 Ventura Blvd., Suite 103
Studio City, CA 91604-3147
Teléfono: 818-980-0903
E-mail: cicc@flash.net
Web site: www.ciccparenting.org

Programa de familias y escuelas unidas

El programa FAST es una intervención para niños y adolescentes de 3 a 14 años de edad en situación de riesgo. Su estructura le brinda a los jóvenes y a sus padres tanto una voz como un papel en el proceso de prevención. La intervención desarrolla redes de apoyo separadas para jóvenes y para padres, mediante el uso de un modelo multifamiliar y los reúne para las actividades familiares.

Lynn McDonald, Ph.D.
11770 West Lake Park Dr.
Milwaukee, WI 53224
Teléfono: 800-221-3726
E-mail: mrmcdona@facstaff.wise.edu

Familias en foco

Esta intervención para la capacitación en las destrezas familiares está diseñada para fortalecer a la familia y evitar problemas sociales y de conducta. La intervención fue diseñada originalmente para jóvenes de 8 a 14 años de edad en situación de alto riesgo; pero también ha sido aplicada a niños de todas las edades. Una Guía de Aprendizaje para el Hogar y un Cuestionario para el Perfil Familiar ayudan a orientar a la familia en actividades específicas.

Mary Altizer, Asistente Administrativo
Families Worldwide
75 East Fort Union Blvd.
Midvale, UT 84047
Teléfono: 801-562-6178
E-mail: maltize@homeplus.com

Programa de apoyo familiar

Esta intervención utiliza servicios de gestión de casos para reducir la delincuencia juvenil entre los niños en situación de riesgo en educación secundaria y sus familias. Estos servicios identifican las necesidades familiares y diseñan un plan para cada una de las familias. Los jóvenes asisten a reuniones de grupos después de la escuela y se reúnen individualmente con los coordinadores. Los miembros de la familia asisten a talleres.

Chris Corallo, Administrador Escolar
Middle School Rd.
Rocky Mount, VA 24151
Teléfono: 540-483-7209
E-mail: ccarallo@frco.k12.va.us

Primeros pasos/ Centro familiar del condado de Fremont

El programa First Steps ofrece servicios completos de crianza y desarrollo infantil para familias con niños de edades comprendidas entre 0 y 5 años de edad. La intervención, la cual forma parte de las actividades del Centro Familiar del Condado de Fremont, también ofrece mensualmente visitas en el hogar. Cuatro veces por semana se realizan actividades de juego en grupos para los niños, los hermanos y los padres.

Katherine Bair, Coordinadora de Visitas en el Hogar
1401 Oak Creek Grade Rd.
Canon City, CO 81212
Teléfono: 719-269-1523
E-mail: fcfc@ris.net

Foco en las familias

Esta intervención se centra en familias con padres adictos a las drogas, que participan en tratamiento con metadona y tienen niños entre 3 y 14 años de edad. Las familias participan en una orientación y luego asisten a las sesiones del programa durante 16 semanas. Las sesiones para los padres se realizan durante la mañana y luego, en la noche, se realizan las sesiones prácticas con los padres y los hijos.

Kevin Haggerty, M.S.W.
Social Development Group
9725 3rd Ave., NW, Suite 401
Seattle, WA 98115
Teléfono: 206-685-1997
E-mail: haggerty@u.washington.edu

Terapia familiar funcional

Ésta es una intervención basada en la familia para jóvenes con problemas de conducta. Entre las metas se encuentra el mejoramiento del apoyo y la comunicación familiar, el determinar las soluciones de los problemas familiares y el desarrollo de estrategias para la modificación de la conducta. Los terapeutas trabajan con cada familia en un ambiente clínico o proporcionan tratamiento en el hogar.

James F. Alexander, Ph.D.
1329 Behavioral Science
University of Utah
Salt Lake City, UT 84112
Teléfono: 801-581-6538
E-mail: jfafft@psych.utah.edu

Alianza de Inicio saludable y Programa de crianza CARES

Esta intervención fomenta vínculos seguros entre la madre y el niño al favorecer una crianza receptiva. Durante dos años, grupos de 8 a 12 mujeres que son compañeras y tienen niños pequeños, participan en el programa de visitas en el hogar, al igual que en grupos de formación y apoyo que se reúnen semanalmente. El programa también ofrece atención médica, almuerzo y transporte.

Gloria Ferguson, Líder de Equipo
491 West University Ave.
St. Paul, MN 55103-1936
Teléfono: 612-221-4368
E-mail: gloria.j.ferguson@healthpartners.com

87

Ayuda al niño oposicional desafiante

Esta intervención está diseñada para los padres con hijos de edades comprendidas entre 3 y 8 años y que presentan trastornos de conducta. Sus metas a largo plazo son la prevención de problemas de conducta graves y de delincuencia juvenil en los niños. Las destrezas para la crianza se imparten mediante demostraciones, actividades de actuación y práctica directa.

Robert J. McMahon, Ph.D.
University of Washington
Department of Psychology
Box 351525
Seattle, WA 98195-1525
Teléfono: 206-543-5136
E-mail: mcmahon@u.washington.edu

Programa basado en el hogar: Iniciativa de servicios infantiles coordinados

Este programa está dirigido a las familias con niños que padecen de trastornos emocionales y de conducta. Se preparan planes de atención personalizada teniendo en cuenta las necesidades de la familia. Los componentes de la capacitación familiar se centran en la modificación de la conducta.

Roberta Karant, Ph.D.
790 Park Ave.
Huntington, NY 11743
Teléfono: 516-854-9199

Terapia familiar de sistemas conductuales basada en el hogar

Esta intervención, basada en el modelo de Terapia Funcional para la Familia (presentado previamente), es para familias que, en comparación con el modelo original, presentan un nivel educativo más bajo y niveles patológicos más altos. La intervención se lleva a cabo en cinco etapas, en las que la participación del terapeuta es cada vez mayor. Su objetivo de largo alcance es reducir la delincuencia juvenil y el embarazo en adolescentes.

Donald A. Gordon, Ph.D.
Psychology Department
Ohio University
Athens, OH 45701
Teléfono: 740-593-1074
E-mail: gordon@ohiou.edu

HOMEBUILDERS

Esta intervención está orientada a fortalecer la familia y prevenir la asignación a hogares sustitutos y la ubicación fuera del hogar. Incluye un intensivo de cuatro a seis semanas de atención en el hogar para los niños y sus familias. Un profesional ofrece consejo y asistencia, además de estar disponible para los momentos de crisis.

Charlotte Booth, Director Ejecutivo
Behavioral Sciences Institute
181 South 333rd St., Suite 200
Federal Way, WA 98003-6307
Teléfono: 253-874-3630
E-mail: bsihomebuilders@wordnet.att.net

Programa de instrucción en el hogar para niños en edad preescolar

Entre las metas del programa HIPPY se encuentra el prevenir un rendimiento académico deficiente al lograr un aumento en el nivel de alfabetismo en el hogar y capacitar a los padres para que sean educadores y defensores de sus hijos. La intervención semanal para los padres con desventajas económicas y niños en edad preescolar incluye actividades de actuación y otras.

Barbara Gilkey
Arkansas Children's Hospital
800 Marshall Street, Slot 651
Little Rock, AR 72202
Teléfono: 501-320-3727
E-mail: bgilky@exchange.ach.uams.edu

Años increíbles: Serie padre, maestro y niños

Esta intervención ofrece apoyo y resolución de problemas a padres de niños entre 3 y 12 años de edad. En la Serie de Capacitación para Padres, éstos se reúnen en grupos con un líder capacitado para fomentar el apoyo, la resolución de problemas y el autocontrol. La Serie de Capacitación para Educadores prepara a éstos para presentar la serie separada de Capacitación para Niños (disponible en Español).

Carolyn Webster-Stratton, Ph.D.
The Incredible Years
1411 8th Ave., West
Seattle, WA 98119
Teléfono: 206-285-7565
888-506-3562
E-mail: incredibleyears@seanet.com
Web site: www.incredibleyears.com

MELD

Esta intervención de educación de padres se vale de grupos de apoyo formados por individuos con características semejantes, con la finalidad de ayudar a los padres a desarrollar destrezas y confianza. MELD atiende a los padres de niños en edad preescolar, además ha sido adaptado para padres solteros, de origen hispano y del sudeste asiático, para sordos o con problemas auditivos o para quienes tienen hijos con necesidades especiales.

Joyce Hoelting
123 North 3rd St., Suite 507
Minneapolis, MN 55401
Teléfono: 612-332-7563
E-mail: meldctrl@aol.com

Programa de terapia multisistémica

El MST ofrece un tratamiento intensivo basado en la familia para tratar los determinantes de conductas antisociales críticas en adolescentes y sus familias. Los objetivos generales son reducir las tasas de conducta antisocial y la ubicación en lugares fuera del hogar, además capacitar a las familias para resolver las dificultades futuras. Los objetivos del tratamiento de cada uno se desarrollan con la colaboración de la familia.

Scott Henggeler, Ph.D., Director
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences
Family Services Research Center
Medical University of South Carolina
Box 250861
67 President St., Suite CPP
Charleston, SC 29425
Teléfono: 843-876-1800
E-mail: hengesw@musc.edu

Programa para padres NICASA

Este proyecto ha sido diseñado para atender las necesidades de aquellos padres trabajadores, abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. La intervención, presentada en los sitios de trabajo a la hora del almuerzo, se centra en el desarrollo del niño, el equilibrio entre el trabajo y la familia y el mejoramiento de las destrezas para la crianza.

Joyce Millman, Director de Servicios para Padres
Northern Illinois Council on Alcoholism and
Substance Abuse (NICASA)
31979 N. Fish Lake Rd.
Round Lake, IL 60073
Teléfono: 847-546-6450
E-mail: joycemil@ais.net



Programas para padres atentos y cariñosos

Existen 13 programas de este tipo diseñados para culturas específicas, dinámica familiar y grupos de niños por edad. Los programas forman las destrezas de cuidado y atención para reducir la crianza con maltratos, la delincuencia juvenil, el uso indebido de alcohol y los embarazos en las adolescentes. Los padres y niños asisten por separado a grupos que se reúnen al mismo tiempo. Cada programa ha sido investigado y certificado como intervención efectiva para el tratamiento y prevención del maltrato y abandono infantil.

Stephen Bavolek, Ph.D.
27 Dunnwoody Court
Arden, NC 28704-9588
Teléfono: 828-681-8120
E-mail: fdr@familydev.com
Web site: www.familydev.com

Criando adolescentes con sensatez

Esta intervención se realiza mediante un CD-ROM interactivo de uso independiente, el cual está diseñado de manera que puedan usarlo padres sin experiencia en el uso del computador. Los padres observan escenas de problemas familiares comunes, seleccionan una respuesta y luego escuchan las críticas. La intervención ayuda a las familias a ampliar sus relaciones y disminuye los conflictos mientras aumenta la adaptación del niño.

Donald A. Gordon, Ph.D.
Psychology Department
Ohio University
Athens, OH 45701
Teléfono: 740-593-1074
E-mail: gordon@ohiou.edu
Web site: www.familyworksinc.com

Padres anónimos

Esta intervención va dirigida a los padres que se preocupan por sus habilidades de crianza y buscan apoyo, información y capacitación. Los padres fijan reuniones semanales de dos horas. Simultáneamente se ofrecen intervenciones complementarias para niños. Se discute sobre las destrezas básicas de crianza y los miembros ofrecen apoyo a los padres las 24 horas.

Teresa Rafael, M.S.W., Vicepresidente del Programa
Parents Anonymous, Inc.
675 W. Foothill Blvd., Suite 220
Claremont, CA 91711-3475
Teléfono: 909-621-6184
E-mail: parentsanon@msn.com
Web site: www.parentsanonymous-natl.org

Preparación para años libres de drogas

Esta intervención para padres de niños que se encuentran entre 4to. y 8vo. grado, busca reducir el uso indebido de drogas y los problemas de conducta en los adolescentes al aumentar las destrezas de los padres. La intervención se centra en las relaciones familiares y la resolución de conflictos, además incorpora la capacitación en destrezas de conducta y enfoques comunicativos para la capacitación de los padres.

Barbara McCarthy
130 Nickerson St., Suite 107
Seattle, WA 98109
Teléfono: 800-736-2630
E-mail: sales@drp.org

Proyecto SEEK

Esta intervención es para niños con edades de 0 meses a 11 años de edad que tienen a uno de los padres en prisión. El objetivo de SEEK es romper el ciclo intergeneracional de criminalidad. El programa incluye visitas en el hogar; defensa y referencia a otros servicios; grupos de apoyo para niños, adolescentes y los encargados del cuidado infantil; así como la comunicación con el recluso.

Carol Burton, Director del Programa
806 Tuuri Place
Flint, MI 48503
Teléfono: 810-767-5750
E-mail: burton@mottchc.org

Programa para familias "Crianza de un niño pensante: Puedo resolver problemas (ICPS)"

El programa ICPS utiliza un conjunto de destrezas cognitivas interpersonales de resolución de problemas para niños de hasta 7 años. La meta del programa es prevenir problemas más graves al atender los elementos que predicen la conducta a temprana edad. Los padres aprenden un estilo para resolución de problemas de comunicación que lleva a los niños a pensar por sí mismos.

Myrna Shure, Ph.D.
MCP/Hahnemann University
245 N. 15th St., ADD MS625
Philadelphia, PA 19102-1192
Teléfono: 215-762-7205
E-mail: mshure@drexel.edu

Programa de fortalecimiento de familias

Una intervención de capacitación en destrezas familiares, SFP ha sido diseñada para reducir los factores de riesgo por el uso indebido de sustancias y otros problemas de conducta en niños en situación de alto riesgo por ser hijos de padres consumidores de sustancias tóxicas, pero también se ha utilizado ampliamente con padres que no consumen sustancias tóxicas. La intervención es para familias con niños entre 6 y 10 años de edad y ofrece clases para padres, niños y familiares.

Karol L. Kumpfer, Ph.D.
University of Utah, 215 HPER-N
Salt Lake City, UT 84112
Teléfono: 801-581-8498
E-mail: karol.kumpfer@hsc.utah.edu

Programa de fortalecimiento de familias para padres y jóvenes de 10 a 14 años

La meta a largo plazo de esta intervención es reducir el uso de sustancias tóxicas y los problemas de conducta durante la adolescencia. Las metas intermedias incluyen el mejoramiento de las destrezas de los padres para tratar a los hijos y el mejoramiento de las destrezas interpersonales y de las que fomentan la adaptación a la sociedad de los jóvenes. Los padres y los jóvenes asisten por separado a grupos formadores de destrezas, además también pasan tiempo juntos en actividades familiares supervisadas.

Virginia Molgaard, Ph.D.
Iowa State University
Social and Behavioral Research
Center for Rural Health
2625 North Loop Dr., Suite 500
Ames, IA 50010
Teléfono: 515-294-8762
E-mail: molgaa@exnet.iastate.edu

Fortalecimiento de familias de Hawaii

Esta intervención, basada en valores culturales, busca evitar problemas, tales como consumo de sustancias tóxicas y violencia doméstica. Tiende a aumentar la elasticidad tanto de la comunidad como de la familia. Un programa de 14 sesiones ofrece herramientas y un proceso para familias y niños entre 5 y 12 años basado en las fortalezas familiares existentes.

Sandra Lacar
1130 North Nimitz Highway, Suite A-259
Honolulu, HI 96817
Teléfono: 808-545-3228

Fortalecimiento de familias y comunidades multiétnicas

Esta intervención está dirigida a los padres de niños entre los 3 y 18 años de edad que son étnica y culturalmente diferentes, su meta es la reducción de la violencia contra sí mismos, contra la familia y la comunidad. Las clases de capacitación de los padres se realizan en distintos lugares de la comunidad. El programa se imparte en 12 sesiones de tres horas cada una; el material está disponible en varios idiomas.

Marilyn L. Steele, Ph.D.
1220 S. Sierra Bonita Ave.
Los Angeles, CA 90019-2552
Teléfono: 323-936-0343
E-mail: dr_mls@earthlink.net

Terapia familiar estructural

Esta intervención para familias estadounidenses de origen hispano y africano se dirige a los jóvenes que usan drogas de forma indebida y presentan problemas de conducta. El terapeuta pone en práctica actividades especialmente adaptadas para modificar los patrones negativos de interacción familiar y crear la oportunidad para una interacción más funcional.

Victoria B. Mitrani, Ph.D.
1425 NW 10th Ave., 3rd Floor
Miami, FL 33136
Teléfono: 305-243-4592
E-mail: vmitrani@mednet.med.miami.edu

Tratamiento de Cuidado sustitutivo

Esta intervención de capacitación de los padres se utiliza con los padres sustitutos para ofrecer lugares para adolescentes entre 12 y 18 años de edad, los cuales han sido referidos debido a presentar conducta delictiva crónica. El tratamiento de padres sustitutos pone en práctica un plan diario de control de conducta, durante un período de seis meses. Los adolescentes participan en terapia semanal y sus padres biológicos también reciben tratamiento.

Patricia Chamberlain, Ph.D., Directora
Oregon Social Learning Center
160 East Fourth
Eugene, OR 97401
Teléfono: 541-485-2711
E-mail: pattic@oslc.org

Estrategias para la prevención de la violencia juvenil

- Estrategia de visitas en el hogar

Jim Gathany—CDC, 2000

Visión general de la estrategia de visitas en el hogar

La conducta violenta y criminal, trastornos mentales, consumo de drogas y bajo rendimiento escolar han sido vinculados a numerosos factores de riesgo infantil, entre los que se incluye el maltrato y el abandono infantil, la pobreza, una relación poco satisfactoria con alguno de los padres o con ambos, salud física y mental delicadas y consumo indebido de drogas o alcohol por parte de los padres (Wolfner y Gelles 1993; Oates et al. 1995; Krysik et al. 1997; Norton 1998). Al eliminar estos factores de riesgo, se puede reducir la aparición de conductas violentas y agresivas en las escuelas y en las comunidades. Las visitas en el hogar es una estrategia efectiva para atacar estos factores.

La intervención del tipo visitas en el hogar lleva los recursos de la comunidad a los hogares de las familias en situación de riesgo.

La intervención de visitas en el hogar lleva los recursos de la comunidad a los hogares de las familias en situación de riesgo. Durante las visitas en el hogar, el personal de la intervención proporciona información, atención sanitaria, apoyo psicológico y otros servicios que necesitan los participantes para funcionar como padres de una manera más efectiva. Tales programas han contribuido a mejorar la salud materna y el resultado del embarazo, aumentar el empleo y la educación entre los jóvenes padres, disminuir la dependencia de los servicios de bienestar social, mejorar la salud física y mental de los niños, disminuir las lesiones durante la infancia, y reducir la conducta criminal en los jóvenes. Esta estrategia es ideal para aplicarla en familias que esperan su primer hijo o que acaban de tener su primer hijo.

Prácticas óptimas de intervenciones de visitas en el hogar

Aunque es necesario investigar más a fondo para evaluar la efectividad de este tipo de intervención, varios estudios ya han arrojado resultados prometedores, así como técnicas y principios para la planificación y aplicación de estos esfuerzos. Esta sección presenta las prácticas identificadas en dichos estudios, junto con las recomendaciones de los expertos en el área de la prevención de la violencia juvenil.

Identifique la población que desea atender

Numerosos países europeos proporcionan visitas en el hogar a todas las familias, independientemente de la situación de riesgo en que se encuentren. Algunos abogados han manifestado que este servicio también debería estar a disposición de todas las familias en los EE.UU. Sin embargo, la intervención de visitas en el hogar exige muchos recursos y pocas comunidades poseen los insumos financieros y humanos necesarios para realizar un programa efectivo a tal escala. Por lo tanto, es más apropiado dirigirse a grupos específicamente seleccionados para aplicar este tipo de intervención. Una evaluación de las necesidades realizada con información proveniente de la misma comunidad contribuirá en la identificación de las familias que se beneficiarían más con la intervención. Los líderes de la comunidad desempeñan un papel importante en esta decisión, ya que, por lo general, se encuentran en capacidad de dirigir la asignación de los recursos.

Padres que esperan un hijo y padres por primera vez

Los estudios sugieren que las visitas en el hogar surten un mayor efecto cuando se ofrecen en las primeras etapas del proceso de crianza. Por tal razón, la intervención de visitas en el hogar, generalmente se inicia cuando la madre está embarazada y se prolonga durante los primeros años de vida del niño. El dirigirse a padres primerizos parece ser la forma ideal, ya que se supone que los cambios positivos repercutirán en los siguientes embarazos e hijos. Además, las investigaciones señalan que las madres que participan en este tipo de intervención probablemente tendrán menos embarazos no deseados (Olds and Kitzman 1990).

Olds y sus colegas (1998) estudiaron los efectos a largo plazo que la intervención de visitas en el hogar en la etapa prenatal y primeros años de vida tiene sobre la conducta antisocial de los niños. Determinaron que los adolescentes cuyas madres habían recibido la

visita de enfermeras, manifestaban conductas antisociales en menor grado y presentaban un índice más bajo de consumo de sustancias tóxicas en comparación con los adolescentes del grupo de control. El grupo de adolescentes del grupo de estudio también presentó durante los seis meses previos al estudio, menor número de casos de fugas de la casa, de arrestos, de condenas, de violación de libertad condicional, de parejas sexuales en el curso de su vida, fumó menos cigarrillos por día e ingirió menos bebidas alcohólicas.

Aronen y Kurkela (1996) obtuvieron resultados similares. Ellos estudiaron los efectos a largo plazo de intervenciones de asesoramiento familiar en el hogar realizadas durante los cinco primeros años de vida del niño. Se realizaron 10 visitas en el hogar durante un año a un grupo de ochenta familias, otro grupo de igual número de familias sirvió como grupo de control. Ambos grupos tenían familias en situación de bajo y alto riesgo. Se evaluó el estado de salud mental de cada niño al cumplir éstos los 15 años de edad. Tanto en los informes suministrados por los padres como por los jóvenes se observó un número significativamente menor de síntomas relacionados con la salud mental de los jóvenes. La asesoría tenía como efecto un mejor estado de salud mental a la edad de 15 años, tanto para los jóvenes de las familias en situación de bajo riesgo como para las de alto riesgo.

Familias en situación de alto riesgo

Aunque se han logrado resultados positivos tanto en familias en situación de bajo riesgo como de alto riesgo, las visitas en el hogar parecen beneficiar más a las que se hallan en situación de alto riesgo. Un estudio determinó que las intervenciones de visitas en el hogar arrojan los mejores resultados cuando se centran en padres solteros y padres adolescentes que viven en comunidades con una alta tasa de pobreza (Olds y Kitzman 1990; Olds et al. 1997). Se ha demostrado que las intervenciones orientadas hacia las madres solteras y pobres mejoran el curso de la vida materna, reducen el número de meses en los que la madre depende de la asistencia social y cupones de alimentos, reduce el número de problemas de conducta relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, además de hacer que el número de arrestos disminuya (Olds et al. 1997).

Daro (1993) encontró que las familias con historial de maltrato y abandono infantil respondieron mejor a las intervenciones que incluían visitas en el hogar. Uno de los beneficios más importantes para estas familias fue la asistencia tangible que ofrecieron los profesionales que efectuaban la visita para resolver los problemas de atención y cuidado de los niños, como por ejemplo control de esfínteres y disciplina.

Recuerde que, aunque las visitas en el hogar pueden a la larga producir cambios substanciales, es muy difícil que produzcan cambios inmediatos en los problemas ambientales, financieros y psicológicos que deben enfrentar las familias en situación de alto riesgo. Para influir sobre los factores sociales adversos como el desempleo, la pobreza, el consumo de drogas y la desnutrición es necesaria una dedicación a largo plazo.

Otros grupos

Los jóvenes que abandonan la educación secundaria o presentan una baja participación en la escuela tienen muchas posibilidades de convertirse en padres adolescentes (Manlove 1998). Como ya se mencionó, los padres jóvenes y solteros, por lo general, corren el gran riesgo de desarrollar estilos de crianza que se asocian al desarrollo de la violencia en los jóvenes. Dado que el abandono del régimen escolar, el deficiente desempeño académico y la falta de interés en la escuela, en general, representan factores de riesgo, en sí mismos, para el desarrollo de conductas violentas, este grupo es un candidato perfecto para las visitas en el hogar.

Las visitas en el hogar parecen beneficiar más a las familias en situación de alto riesgo.

También son participantes ideales, en este tipo de intervención, los padres con escaso apoyo social. Estos padres necesitan ayuda para manejar el estrés de la crianza y otros elementos de la vida diaria que producen tensión, como por ejemplo los problemas financieros o conyugales o el desempleo.

Genere apoyo en la comunidad

Necesitará un gran apoyo por parte de la comunidad—tanto recursos financieros como humanos—para llevar a cabo una intervención de visitas en el hogar. Para convencer a los miembros y líderes de la comunidad de que la intervención bien vale su tiempo y su dinero, muéstreles como la intervención satisfará las necesidades y cumplirá las metas de la comunidad y explíqueles los beneficios a largo plazo que se derivan de una intervención temprana. A continuación se presentan algunos argumentos a favor de una intervención de visitas en el hogar:

- Ayudar a las futuras madres a abandonar el consumo de drogas o alcohol y a alimentarse de forma balanceada contribuirá a mejorar la salud y el desarrollo de sus bebés.
- Mejorar el trato entre padres e hijos desde sus inicios ayudará a prevenir el maltrato al aplicar medidas de disciplina.
- Atender las necesidades físicas y emocionales de los padres aumentará su paciencia y tolerancia, lo cual los capacitará mejor para atender a sus hijos.

Además de la prevención de los factores de riesgo que inciden en la aparición de la violencia, la intervención de visitas en el hogar probablemente ahorre también el dinero asignado a la comunidad. Los datos en relación con la efectividad del costo de las visitas en el hogar son restringidos y se deberán realizar estudios adicionales (Barnett 1993), sin embargo, algunos análisis de costos han revelado ahorros en los gastos del gobierno, en cuanto a los cupones para alimentos y al Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (anteriormente Programa de Ayuda a Familias con Hijos Dependientes).

Establezca objetivos y metas bien definidos

La definición de los objetivos y metas de las visitas en el hogar debe hacerse en dos niveles. En primer lugar, los profesionales deben identificar el resultado deseado de la intervención. Por ejemplo, una meta general pudiera ser la de reducir el número de estudiantes en educación primaria que muestren los primeros signos de advertencia para el desarrollo de una conducta violenta en el futuro, tal como alejarse de los compañeros y bajo rendimiento escolar. En este caso, los objetivos pudieran ser: mejorar la relación entre padres e hijos en aquellas familias con niños en edad preescolar y ayudar a los padres en la elaboración de actividades educativas para preparar mejor a sus hijos para la escuela.

En segundo lugar, quien realiza la visita debe ayudar a cada familia a fijar sus propias metas y objetivos. Esto garantiza un buen equilibrio entre las metas de la intervención y las necesidades de la familia. También contribuirá a que los padres sientan que la intervención les pertenece, ya que trabajarán a favor de algo que consideran importante para su familia.

Diseñe la mejor intervención para sus participantes

Las actividades y material que prepare para las visitas en el hogar dependerán de las características y necesidades de los participantes, los objetivos y metas que usted haya fijado y el grado de experiencia de los visitadores. Por lo general, las intervenciones que tienen éxito en ayudar a las familias en situación de riesgo son intensivas, amplias y flexibles (Wallach 1994). Los principios que aparecen a continuación se aplicarán a todas las intervenciones de visitas en el hogar.

- Todo componente de la intervención de visitas en el hogar debe estar basado en otros o relacionado con otros; las actividades de visitas en el hogar deben ser sinérgicas.

- Las visitas en el hogar deben centrarse en la interacción padre-hijo y en la relación entre los padres.
- Los visitantes deben atender la salud mental y física del niño así como su desarrollo; las actividades deben ser adecuadas para la edad del niño.
- Se deben enseñar adecuadas técnicas de disciplina y los visitantes deben ser modelos de conducta apropiada.

Las intervenciones de visitas en el hogar deben también ayudar a los padres a crear redes de apoyo. Los visitantes pueden ayudar a los padres a obtener ayuda, bien sea en el área financiera, con problemas emocionales u otras necesidades si relacionan a los padres con otras organizaciones comunitarias, iglesias, centros de atención médica y otros servicios.

Las intervenciones que tienen éxito en ayudar a las familias en situación de riesgo son intensivas, amplias y flexibles.

Para madres embarazadas y padres con bebés recién nacidos

En una prueba aleatoria realizada en Elmira, New York (una comunidad semi-rural), Olds y Kitzman (1993) demostraron la efectividad de las visitas en el hogar por parte de enfermeras para las adolescentes pobres o solteras en su primer embarazo. Las visitas estaban diseñadas para mejorar la salud de las madres, ayudarlas a desarrollar efectivas destrezas para la crianza y mejorar su situación financiera facilitando la transición a la fuerza laboral después del nacimiento de sus hijos. La meta era la reducción de problemas como resultado de una salud prenatal deficiente, atención y cuidado disfuncional y dificultades financieras ocasionadas por la escasa separación entre un embarazo y otro, falta de educación e inestabilidad laboral.

El estudio arrojó resultados alentadores. En comparación con las de los grupos de control, las mujeres que recibieron la visita de las enfermeras sintieron un mayor apoyo social, tanto de la familia y los amigos como del gobierno y los servicios de la comunidad. Además, fumaron menos, ingirieron una mejor dieta y padecieron menos infecciones renales durante el embarazo. Hasta la edad de 2 años, los niños nacidos de estas mujeres fueron 80% menos propensos a ser identificados como víctimas de maltrato o abandono infantil y se les atendió 56% menos veces en las salas de emergencia de los hospitales. A los cuatro años del primer nacimiento, las mujeres en el grupo de la intervención presentaron 42% menos embarazos adicionales y su participación en la fuerza laboral fue de un 84% más alta que la del grupo de control. El gobierno recuperó el costo de esta intervención antes de que los niños cumplieran cuatro años (Olds et al. 1993).

Un seguimiento del estudio original realizado en Elmira reveló que los resultados positivos perduran (Olds et al. 1997; Olds et al. 1998). Quince años después de la intervención inicial, los datos mostraron una reducción de 90 a 60 meses de dependencia en el Programa de Ayuda a Familias con Niños Dependientes entre las madres solteras de bajos ingresos. El programa de visitas en el hogar también se aplicó nuevamente en Memphis, Tenesí, en una población predominantemente negra. Los resultados, aunque menores en magnitud, fueron similares a los obtenidos en el grupo semi-rural y de mayoría blanca. (Olds et al. 1999; Kitzman et al. 1999).

Para familias con evidencia de maltrato o abuso

Estudios anteriores sugieren que la incidencia del maltrato infantil aumenta las posibilidades de delincuencia y criminalidad en la edad adulta en 40% (Widom 1992). Un alto porcentaje de delinquentes sexuales juveniles pueden haber sido víctimas de violencia durante su infancia (Feindler and Becker 1994). Los estudios y entrevistas con expertos han determinado que las intervenciones de visitas en el hogar son efectivas para reducir el riesgo de maltrato infantil así como sus consecuencias (Brust, Heins, y Rheinberger 1998; Carnegie Corporation 1994).

Wasik y Roberts (1994) realizaron un estudio de 1.904 intervenciones de visitas en el hogar, de las cuales 224 tenían como objetivo central proporcionar servicios para niños maltratados y abandonados y sus familias. Más de las tres cuartas partes de los participantes consideraron tres elementos clave de la visitas en el hogar como de fundamental importancia, mejorar las destrezas para que los padres sepan salir adelante, ampliar las destrezas para la crianza y el apoyo emocional. El control del estrés, desarrollo infantil mejorado y defensa de la familia y el niño fueron también considerados prioritarios por más de la mitad de los participantes.

Un programa exitoso de visitas en el hogar orientado a la prevención del maltrato y abandono infantil es Programa para un Inicio Saludable de Hawai, establecido en 1985 como un proyecto de prueba. En la actualidad acoge a más de la mitad de la población en situación de riesgo en Hawai. Este programa emplea las visitas en el hogar para mejorar las destrezas de las familias para manejar las dificultades, promueve las destrezas de crianza positivas, fomenta una saludable interacción padre-hijo y promueve además óptimo desarrollo infantil. Los resultados del proyecto inicial de tres años fueron decisivos: no se presentaron casos de maltrato entre las 241 familias en situación de alto riesgo del proyecto (Breakey and Pratt 1991, 1993).

103

Dicho programa ofrece un enfoque sistemático para la prevención del maltrato infantil entre los bebés y niños de 2-3 años. Este enfoque constituye la base de los programas diseñados mediante el programa de Familias Sanas de los EE.UU. (HFA, siglas en inglés), una sociedad de Prevención del Maltrato Infantil en los EE.UU. (anteriormente Comité Nacional para la Prevención del Maltrato Infantil) y la Casa de Caridad de Ronald McDonald. Aunque cada estado es autónomo en lo que respecta al diseño y puesta en marcha de sus programas HFA, entre los componentes clave se encuentran los siguientes (Daro and Harding 1999):

- selección sistemática basada en información de los hospitales para identificar las familias en situación de alto riesgo
- visitas en el hogar para proporcionar a la familia servicios de apoyo
- planes individuales para servicio continuo basados en las necesidades familiares y el nivel de riesgo
- enlace con servicios médicos (por ejemplo, vacunación y controles periódicos)
- coordinación y referencia a otros servicios sociales, de asesoramiento y de salud

Los resultados indican que este enfoque reduce el maltrato infantil, en cierta medida mejora el ambiente en el hogar, mejora el desarrollo y atención sanitaria del niño y reduce la dependencia de los servicios de asistencia social (Krysyk et al. 1997; Norton 1998). En la sección de Recursos adicionales se incluye una lista de contactos HFA por Estado para esta estrategia.

Seleccione el personal adecuado para su intervención

Las visitas en el hogar pueden ser realizadas por varios individuos, enfermeras del servicio sanitario o graduadas, trabajadores sociales, auxiliares profesionales, voluntarios, defensores y enlaces. No obstante, para la mayoría de las intervenciones de visitas en el hogar, estará más capacitado para lograr los resultados deseados un profesional de la salud o paramédico especialmente capacitado para hacer esta labor.

Antes de elegir al personal, prepare un esquema de su intervención, en el cual especifique la tarea a desempeñar y las responsabilidades de todos los miembros del personal. Base la contratación, la capacitación y la supervisión en dicho esquema. Asegúrese de emplear personal cuya experiencia y educación se ajuste a las exigencias de su intervención. Por ejemplo, si entre sus objetivos se

incluye mejorar la salud de la mujer embarazada y sus hijos, la enfermera será la elección más acertada; por otra parte, si su objetivo es mejorar las destrezas de aprendizaje de los niños en edad preescolar de las familias participantes, puede que necesite personal con experiencia docente.

Enfermeras

Las enfermeras de los servicios sanitarios parecen estar en capacidad de determinar los problemas y tendencias de la comunidad antes que otro personal sanitario (Bekemeier 1995). Ellas serán la mejor elección como personal de su intervención, en especial si sus participantes son mujeres embarazadas en situación de riesgo.

La experiencia que poseen las enfermeras es bien aceptada e incluso deseada por la mayoría de las madres que esperan un hijo, dado que se centran en la salud, primero en la de la madre y luego, en la del bebé. Además, las familias puede que se sientan más cómodas al pedir ayuda a una enfermera que a un profesional del servicio social o a un consejero, puesto que el posible estigma asociado con la ayuda de una enfermera es menor. De hecho, cuando la mujer embarazada solicita ayuda que puede brindar una enfermera se considera un signo de intenciones positivas hacia su salud y la del bebé.

Las enfermeras son además visitadoras ideales ya que:

- pueden ofrecer asesoría con una gran cantidad de información médica;
- están capacitadas para enseñar, emplean buena técnica de preguntas, detectan las pistas sutiles, establecen las prioridades y controlan casos;
- tienen un papel ya aceptado en la vida de la mujer embarazada que puede facilitar la aceptación temprana y la confianza.

Auxiliares profesionales

Para algunas intervenciones, los auxiliares profesionales—consejeros, trabajadores sociales y en particular, voluntarios de la comunidad debidamente capacitados—serán visitadores efectivos. Una intervención ejecutada como una prueba aleatoria controlada en Denver, Colorado, comparó la efectividad de los auxiliares profesionales y de las enfermeras en el mejoramiento de los resultados del embarazo, cuidado infantil y el curso de vida de los padres. En general, las enfermeras aportaron mayor número de efectos beneficiosos y más amplios: mejoramiento de la conducta sanitaria prenatal, mejoramiento de la viabilidad del recién nacido, cuidado infantil más efectivo, mayor desarrollo del lenguaje del niño y disminución de la tasa de embarazos subsiguientes. Sin embargo, los auxiliares profesionales también influyen significativamente

El ambiente de los hogares visitados por auxiliares profesionales se vuelve más favorable para el desarrollo infantil (a los 21 meses); la temprana participación post-parto en la fuerza laboral fue alcanzada por mujeres de bajos recursos psicológicos; y se presentó una tasa menor de embarazos subsiguientes.

Es necesario realizar más estudios para determinar en qué circunstancias pueden ser más efectivos los auxiliares profesionales capacitados en visitas en el hogar. Los posibles participantes en la investigación pueden colaborar en la identificación del tipo de auxiliar profesional que será mejor aceptado e inspirará mayor confianza en las familias. En ambos casos, es decir, con enfermeras y con auxiliares profesionales, los efectos benéficos de las visitas en el hogar serán atribuibles al modelo particular del programa y a las orientaciones que guíen tales visitas (Olds 1998).

Las enfermeras de los servicios sanitarios pueden ser la mejor elección como personal de la intervención.

Características del personal

Ya sea que se utilice enfermeras, auxiliares profesionales u otros, todo el personal debe estar dispuesto a realizar la visita en el hogar cuando sea más conveniente para los participantes. A partir de la reforma del servicio de bienestar social, un mayor número de madres trabajan y pueden estar disponibles sólo los fines de semana o en las noches. El personal debe comprometerse también en el esfuerzo y realizar las visitas en el horario previsto, asistir a cada visita y finalizar la intervención. El éxito de las intervenciones de visitas en el hogar depende del logro de una relación de confianza entre los participantes y los visitadores. El asistir a las citas con retraso o de manera irregular no fomenta la confianza.

Las siguientes características son también muy recomendables en los visitadores:

- motivación, confianza en sí mismo y buen sentido del humor
- empatía y mente abierta
- comprensión de los principios de la crianza y desarrollo infantil
- sensibilidad hacia las costumbres de cada cultura y temas políticos
- buenas destrezas comunicativas
- pensamiento crítico y habilidades para resolución de problemas
- habilidad para relacionarse con personas de distintos niveles

Consideraciones especiales para los visitadores en el hogar

Puesto que el personal de la intervención irá a los hogares de los participantes y discutirá temas potencialmente delicados, los profesionales deben tomar en cuenta varios factores al seleccionar el personal y al asignarles las familias participantes.

Confidencialidad

Los miembros del personal no podrán realizar visitas en el hogar de miembros de su familia o amigos. Los participantes pueden estar reuuentes a compartir detalles de problemas de conducta con personas que conocen (por ejemplo, maltrato infantil, consumo de drogas) o las preocupaciones sobre sus habilidades para la crianza. Todos los visitadores deben firmar un acuerdo de confidencialidad para proteger la privacidad de los participantes. Sin embargo, los profesionales deberían identificar circunstancias de emergencia, en las cuales el visitador puede violar el acuerdo con el fin de ayudar a la familia (en el caso que la salud o seguridad del participante se encuentre amenazada).

Visitadores varones

Evalúe cuidadosamente el contexto y la sensibilidad de los futuros participantes antes de elegir hombres como visitadores. Algunos padres—en especial, los padres solteros—podrían estar dispuestos a participar en una intervención dirigida por un hombre. No obstante, otros padres pueden experimentar un sentido de competencia o incluso hostilidad hacia un visitador hombre. Muchas visitas se efectúan en hogares en los que no hay un padre presente. Las madres solteras pueden sentirse inseguras o incómodas con un visitador hombre. Cuando los participantes no deseen un visitador hombre, trate que éste acompañe al visitador principal en calidad de auxiliar con experiencia especial.

Problemas Culturales

Combinar el bagaje cultural del visitador con el de la familia puede o no puede ser importante. La preferencia de su esperado participante dictará su decisión. Independientemente del bagaje cultural del visitador, él o ella debe manifestar una orientación neutra hacia la raza, origen étnico, religión y otros factores culturales.

Capacitación de los miembros del personal

Es fundamental una capacitación que forme a los miembros del personal para el trabajo de visitas en el hogar, independientemente de su educación y experiencia. Los profesionales determinarán las competencias fundamentales que el personal necesitará para cumplir con las metas y objetivos de la intervención y solicitará al personal proporcionar información sobre sus necesidades de capacitación. El programa de capacitación deberá, por lo menos, cubrir los siguientes puntos:

- guía para las visitas en el hogar (aquello que deben hacer los visitantes)
- salud durante el embarazo, transición a la maternidad, y unión y apego padre-hijo
- signos de riesgo y factores de riesgo de maltrato y abandono infantil
- desarrollo de una relación de confianza con los participantes
- establecimiento de metas y solución de desavenencias
- pasos para crear un ambiente seguro en el hogar para los niños
- síntomas e información para realizar una referencia en caso de problemas de salud mental, consumo de sustancias tóxicas y violencia doméstica
- seguridad personal para el visitador

En la mayoría de los casos, el personal profesional (aquellos con un título de cuatro años de estudios) debe recibir 80 horas de capacitación; los auxiliares profesionales deben recibir 200 horas. Ofrezca oportunidades para las actividades de actuación de manera que el personal pueda practicar nuevas destrezas y formular comentarios. Elabore un manual de capacitación para complementar las actividades de la clase y que sirva como referencia durante la ejecución.

Reclute a los participantes

La participación en las intervenciones basadas en el hogar debe ser voluntaria. En un mundo ideal, las familias serían las primeras interesadas en participar en su intervención. Pero, en la realidad, es posible que sea necesario llevar a cabo actividades intensas de extensión para interesar a las familias en su programa. Las familias pueden estar renuentes a participar debido a que:

- se sienten ofendidas porque se piensa que necesitan ayuda;
- ven al personal de la intervención como "la clase que manda";
- temen el descubrimiento de actividades ilícitas;
- consideran que las visitas constituyen una invasión de su privacidad.

Además, las nuevas madres pueden estar cansadas o deprimidas y puede que no tengan la energía para participar. También pueden considerar que no tienen tiempo para visitas.

Ponga en práctica su intervención

La realización de la intervención de visitas en el hogar representa retos complejos. Los visitadores en el hogar deben atacar una

variedad de problemas que varían frecuentemente relacionados con las circunstancias de la familia. En muchos casos, se requiere mucho tiempo para lograr un cambio relativamente pequeño.

Combine la intensidad, frecuencia y duración de su intervención con la necesidad de las familias

La duración de la intervención, frecuencia de las visitas y duración de cada una son factores que dependerán de las necesidades de las familias y las metas fijadas para su esfuerzo (Brust, Heins, y Rheinberger 1998; Powell 1993). En promedio, la intervención de visitas en el hogar dura aproximadamente un año; los programas intensivos pueden durar de tres a cinco años. Por lo general, las visitas en el hogar se producen semanalmente. Las visitas mensuales representan el mínimo necesario para las familias con bebés y niños muy pequeños; para familias con niños mayores, las visitas trimestrales podrían ser adecuadas, si la intervención incorpora otras formas de apoyo de la comunidad. La mayoría de las visitas duran entre 30 minutos y una hora, pero pueden ser más largas (Wasik y Roberts 1994).

Probablemente necesitará llevar a cabo actividades intensas de extensión para interesar a las familias a su programa.

La frecuencia de las visitas puede disminuir en la medida que las familias maduran en la intervención, se vinculan de manera exitosa con los servicios que necesitan y dominan las destrezas y la información establecida en los objetivos de la intervención. Si las reuniones de los grupos de padres forman parte de la intervención, alterne las semanas de visitas en el hogar con las de las reuniones de grupo.

Cada visita debe contar con una estructura bien definida y actividades determinadas. Para mantener las actividades por buen camino, concéntrese en las metas a largo plazo. Al final de cada visita, observe el progreso y discuta cómo las próximas actividades reflejarán las expectativas de ambos. Crear un "contrato" con los participantes puede ser útil para determinar lo que debe lograrse en cada visita. Aunque es importante crear una relación cómoda con los participantes, las visitas no deben convertirse en reuniones sociales. Además, el contenido de las visitas no debe decidirse de acuerdo a las crisis.

Anime a los participantes a participar siempre

Por lo general, los participantes en las intervenciones de visitas en el hogar terminan por retirarse. Puede que se sientan desanimados al ver que los cambios se producen tan lentamente o pueden llegar a creer que ya no necesitan los servicios que ofrecen las visitas en el hogar (Olds y Kitzman 1993). Es necesario que los visitantes mantengan a los participantes comprometidos con la intervención. Los siguientes consejos pueden ser útiles:

- Sea flexible. Equilibre la necesidad de seguir la guía con los objetivos de la familia y las circunstancias.
- Resuelva las diferencias inmediatamente. Escuche con atención las preocupaciones de los participantes y respete sus puntos de vista.
- Proporcione una respuesta que capacite. Busque oportunidades para reforzar la conducta positiva de los padres, en particular, en lo que respecta a los lazos con el recién nacido o la respuesta a las señales del bebé.
- Utilice videos para la evaluación. Grabe la interacción entre padres e hijos. Resalte los momentos importantes en el desarrollo infantil.
- Haga que el niño participe en las actividades. Ayude a los padres en la identificación de las actividades familiares que son adecuadas para la edad e intereses de los niños.
- Haga participar a otros miembros de la familia, pero no a muchos ni tan seguido que se interrumpa el diálogo padre-visitador. Deje que los participantes definan quién es "familia".
- Programe actividades de diversión, como cantar, contar cuentos, ir al parque o eventos de la comunidad.

Aunque es importante crear una relación cómoda con los participantes, las visitas no deben convertirse en reuniones sociales.

Apoye al personal de la intervención

Para evitar que el personal se agote, limite la carga de casos del personal de visitas en el hogar a no más de 15 familias, en algunas comunidades, los casos asignados serán muchos menos (HFA 1996). Advierta seriamente al personal en cuanto a verse involucrados en los problemas familiares que no estén preparados para manejar. Por ejemplo, los visitadores no deben desempeñar la función de un terapeuta, en caso que los participantes sufran de depresión u otros problemas de salud mental. Las familias deben ser referidas a los servicios con que cuenta la comunidad para estos problemas.

Durante la ejecución, proporcione al personal oportunidades sobre la marcha para la capacitación y la discusión en grupo. Mantenga la línea de comunicación abierta de manera que el personal pueda acercarse, en cualquier momento, a los supervisores con sus preocupaciones o preguntas. Los supervisores deben estar pendientes de los signos de fatiga, desaliento y dificultades observados en el personal durante las actividades de ejecución.

Haga un seguimiento del progreso y la calidad de su intervención

Al igual que con cualquier esfuerzo de prevención, las intervenciones de visitas en el hogar deben ser supervisadas para asegurarse de que la misma está dentro de lo programado y va bien encaminada. La

recopilación de datos durante la ejecución puede ayudarle a comprobar que las actividades se realicen de la forma planificada y además ayudarle en la identificación de aquellos problemas que podrían poner en peligro el éxito de la intervención. Las siguientes recomendaciones le ayudarán a supervisar de manera efectiva su esfuerzo:

- Supervise al personal de la intervención de cerca para garantizar que siguen la guía para las visitas en el hogar.
- Haga que el personal lleve un registro de los procedimientos al concluirlos.
- Anime a los participantes a comunicar sus preocupaciones (por ejemplo, si consideran que no se satisfacen sus necesidades).
- Solicite a los participantes que lleven un registro de actividades (cada tercera visita es suficiente).
- Registre las observaciones cualitativas, así como las cuantitativas, pero no exagere pues puede ser un elemento perturbador.
- Averigüe—mediante estudios, concentración en grupos o visitas de supervisores—porqué algunas personas abandonan la intervención. Los datos que recopile pueden ayudarle a mejorar su intervención.

Los datos de supervisión deben revisarse con frecuencia. Recuerde que ninguna intervención se desarrolla exactamente cómo se planeó. Si los procedimientos o actividades se anuncian como poco efectivos o problemáticos, deberán modificarse o suspenderse (Slaughter-Defoe 1993).

Evalúe los cambios

Para determinar si su intervención ha cumplido las metas, observe los cambios en la conducta de los participantes y en la interacción familiar a medida que la intervención avanza. Compárelos con la información base establecida al inicio de la ejecución para determinar si la intervención dio resultados positivos.

Haga que los padres observen los progresos en su conducta, en la de sus hijos y en la interrelación padre-hijo. Los padres pueden evaluar además, su confianza en la crianza y control de los conflictos que se presenten en el hogar. Los visitantes en el hogar, en particular las enfermeras, pueden evaluar el desarrollo y la salud infantil, así como evaluar también los cambios de conducta que observen. Si los niños asisten a la escuela o están en algún programa de cuidado, tanto los educadores como los que atienden a los niños pueden proporcionar información sobre la conducta infantil.

Mantenga los resultados después de la ejecución

Para mantener los efectos positivos de la intervención, elabore una estrategia para ayudar a los participantes con la transición que se verifica al terminar la intervención. Por ejemplo, puede programar sesiones trimestrales de refuerzo u orientar a los padres hacia las organizaciones comunitarias que les puedan brindar apoyo.

Considere la posibilidad de ofrecer incentivos como diplomas y ceremonias de graduación para alentar la transición.

Anticipe la necesidad de repetir o hacer seguimiento a la intervención. Siga con atención a las familias después de que concluya la intervención inicial, de manera que sea fácil localizarlas. Por ejemplo, enviarles tarjetas de Navidad, del Día de la Madre o del Día del Padre ayuda a mantener las direcciones actualizadas. Al compartir los relatos exitosos con los patrocinadores y con quienes establecen las políticas puede obtener apoyo para las actividades de seguimiento.

Vincule la estrategia de visitas en el hogar con otras

La visita en el hogar es un componente efectivo de los programas que aspiran a prevenir la violencia en los jóvenes; sin embargo, es probable que no sea suficiente (Weiss 1993). Aunque es necesario investigar más para ensayar la hipótesis, puede que la combinación de la intervención temprana basada en el hogar con programas escolares y otros esfuerzos de la comunidad sea una estrategia efectiva en la prevención de la violencia y otras consecuencias sanitarias negativas.

Resumen

La intervención de visitas en el hogar mejora las destrezas de crianza, proporciona apoyo social a las familias, identifica y controla problemas de conducta y promueve el desarrollo y la salud infantil. Dicho tipo de intervención tiene muchas posibilidades de tener una mayor influencia para la disminución de la delincuencia y la violencia que los programas de prevención secundarios y terciarios, como por ejemplo los del sistema de justicia penal (Rivara y Farrington 1995).

Referencias

Aronen E, Kurkela SA. "Long-Term Effects of an Early Home-Based Intervention." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(12):1665-1672.

Barnett WS. "Economic Evaluation of Home Visiting Programs." *Future of Children* 1993;3(3):93-112.

Bekemeier B. "Public Health Nurses and the Prevention of and Intervention in Family Violence." *Public Health Nursing* 1995;12(4):222-227.

Breakey G, Pratt B. "Healthy Growth for Hawaii's 'Healthy Start': Toward a Systematic Statewide Approach to the Prevention of Child Abuse and Neglect." *Zero to Three* 1991;11(4):16-21.

Breakey G, Pratt B. "Healthy Start Home Visiting: Hawaii's Approach." *The APSAC Advisor* 1993;6(4):7-8.

Brust J, Heins J, Rheinberger M. *A Review of the Research on Home Visiting: A Strategy for Preventing Child Maltreatment*. Anoka, MN: Health Care Coalition on Violence, February 1998.

Carnegie Corporation of New York. *Starting Points: Meeting the Needs of Our Youngest Children*, April 1994. Cited in *Healthy Families America. Perspective*, November 1994.

Daro D. "Child Maltreatment Research: Implications for Program Design." In: Cicchetti D, Toth SL, editors. *Child Abuse, Child Development, and Social Policy: Advances in Applied Developmental Psychology*, Volume 8. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corp., 1993: 331-367.

Daro D, Harding K. "Healthy Families America: Using Research to Enhance Practice." *Future of Children* 1999;9(1):152-176.

Feindler EL, Becker JV. "Interventions in Family Violence Involving Children and Adolescents." In: Eron LD, Gentry JH, Schlegel P, editors. *Reason To Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*. Washington, DC: American Psychological Association, 1994: 405-430.

Healthy Families America. *Critical Elements for Effective Home Visitor Services*. Chicago: National Committee to Prevent Child Abuse, February 1996.

Kitzman H, Olds DL, Sidora K, Henderson CR Jr, Hanks C, Cole R, et al. "Enduring Effects on Nurse Home Visitation on Maternal Life Course: A 3-Year Follow-up of a Randomized Trial." *Journal of the American Medical Association* 1999;283(15):1983-1989.

Krysik J, LeCroy CW, Ashford JB, Milligan K. Healthy Families Arizona: Evaluation Report 1992-1996. Phoenix: Arizona Department of Economic Security, December 1997.

Manlove J. "The Influence of School Dropout and School Disengagement on the Risk of School-age Pregnancy." *Journal of Research on Adolescence* 1998;8(2):187-220.

Norton DR. Healthy Families Pilot Program: State of Arizona Office of the Auditor General Annual Evaluation, January 1998.

Oates RK, Gray J, Schweitzer L, Kempe RS, Harmon RJ. "A Therapeutic Preschool for Abused Children: The Keepsafe Project." *Child Abuse and Neglect* 1995;19(11):1379-1386.

Olds DL, Kitzman H. "Can Home Visitation Improve the Health of Women and Children at Environmental Risk?" *Pediatrics* 1990;86(1):108-116.

Olds DL, Kitzman H. "Review of Research on Home Visiting for Pregnant Women and Parents of Young Children." *Future of Children* 1993;3(3):53-92. Capítulo II - 97

Olds DL, Henderson CR Jr, Phelps C, Kitzman H, Hanks C. "Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on Government Spending." *Medical Care* 1993;31(2):155-174.

Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R, et al. "Long-Term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect." *Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):37-43.

Olds DL, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, et al. "Long-Term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: 15-Year Follow-Up of a Randomized Trial." *Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.

Olds DL. "Home Visiting: Searching for Answers on Effectiveness." Zero to Three Home Visiting Summit at the National Training Institutes; 1998 Dec 5; Washington, DC.

Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatalbaum R. "Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses: Recent Findings." *Future of Children* 1999;9(1):44-65.

Powell DR. "Inside Home Visiting Programs." *Future of Children* 1993;3(3):23-38.

Rivara FP, Farrington DP. "Prevention of Violence: Role of the Pediatrician." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 1995;149(4):421-429.

Slaughter-Defoe DT. "Home Visiting with Families in Poverty: Introducing the Concept of Culture." *Future of Children* 1993;3(3):172-183.

Wallach VA. "Home-Based Family Support Services: Part of the Comprehensive National Plan To Improve the Overall Health and Safety of Children." *Hawaii Medical Journal* 1994;53(9):252-253, 261.

Wasik BH, Roberts RH. "Survey of Home Visiting Programs for Abused and Neglected Children and Their Families." *Child Abuse and Neglect* 1994;18(3):7271-283.

Weiss HB. "Home Visits: Necessary But Not Sufficient." *Future of Children* 1993;3(3):113-128.

Widom CS. "The Cycle of Violence." *National Institute of Justice: Research in Brief*, October 1992. Cited in Feindler EL, Becker JV. "Interventions in Family Violence Involving Children and Adolescents." In: Eron LD, Gentry JH, Schlegel P, editors. *Reason To Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*. Washington, DC: American Psychological Association, 1994: 405-430.

Wolfner GD, Gelles RJ. "A Profile of Violence Toward Children: A National Study." *Child Abuse and Neglect* 1993;17(2):197-212.

Recursos adicionales sobre las intervenciones de visitas en el hogar

Publicaciones

Las siguientes publicaciones contienen información útil sobre las intervenciones de visitas en el hogar.

Barnard KE. "Developing, Implementing, and Documenting Interventions with Parents and Young Children." *Zero to Three* 1998;4(February/March):23-29.

Barnard presenta los tres temas que los planificadores de intervenciones, los administradores, investigadores y creadores de políticas deben atacar: la brecha de la ejecución (la capacidad para poner en práctica la intervención tal como fue ideada), las relaciones entre los participantes y el personal/terapeutas de la intervención y la necesidad de más intervenciones que hagan énfasis en los padres y los niños pequeños.

Zero to Three: National Center for
Infants, Toddlers and Families
734 15th St., NW
Washington, DC 20005
Teléfono: 202-638-1144
Web site: www.zerotothree.org

Cohen LR, Shaeffer LG, Gordon AN, Baird TL. *Child Development, Health, and Safety: Educational Materials for Home Visitors and Parents*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1996.

Una compilación de material educativo para ser utilizada por quienes realizan las visitas en el hogar con el fin de ayudar a prevenir lesiones no intencionales, así como el maltrato y abandono infantil. Los padres no sentirán que se piensa que tienen el potencial de maltratar a sus hijos, ya que la forma de presentación es más implícita que explícita.

The Future of Children 1993; 3(3).

The Future of Children 1999; 9(1).

Publicados por la Fundación David y Lucile Packard, ambos números se dedican a las intervenciones de visitas en el hogar. Los artículos describen la condición de este tipo de intervención, recomiendan cómo ampliar o mejorar dichas intervenciones, describen la diversidad entre las familias que han participado y discuten las

recomendaciones del Consejo Consultor de los EE.UU. sobre Maltrato y Abandono Infantil, con el fin de poner en práctica un programa nacional universal de visitas en el hogar como una estrategia para evitar el maltrato y abandono infantil.

David and Lucile Packard Foundation
300 Second St., Suite 200
Los Altos, CA 94022
Teléfono: 650-948-7658
Web site: www.packfound.org

Hanks C, Kitzman H, Milligan R. "Implementing the COACH Relationship Model: Health Promotion for Mothers and Children." *Advances in Nursing Science* 1995; 19(2): 57-66.

El modelo COACH fue parte de una prueba clínica para estudiar el efecto de las visitas al hogar realizadas por una enfermera, en el mejoramiento de las conductas relacionadas con la salud, en madres de bajos ingresos. Luego que se les impartieron los fundamentos teóricos (cuidados y atención, ecología, complementación de los papeles y teorías de auto eficacia) las enfermeras prepararon el material del programa de manera de transmitir los conceptos mediante una intervención dedicada a los cuidados y la atención.

Health Care Coalition on Violence. A Review of the Research on Home Visiting: A Strategy for Preventing Child Maltreatment. Anoka, Minnesota: Health Care Coalition on Violence, 1998.

Presenta un estudio de 42 artículos sobre investigaciones de visitas en el hogar que describen el maltrato infantil en los EE.UU. y en Minesota, resumen la investigación actual sobre visitas en el hogar y recomiendan un programa de investigación futura para los servicios de visitas en el hogar. Este estudio llega a la conclusión de que las visitas en el hogar constituyen una estrategia efectiva para reducir la incidencia del maltrato infantil y el riesgo del mismo; no obstante, deja sin resolver los componentes necesarios para un programa efectivo y los costos y beneficios en comparación con otras modalidades de intervención.

Health Care Coalition on Violence
2829 Verndale Ave.
Anoka, MN 55303-1593
Teléfono: 612-576-1825
Fax: 612-427-7841

Healthy Families America (HFA) Community Planning and Site Development Guide, January 1997.

Incluye información general sobre la HFA; cómo determinar las necesidades de la comunidad; inicio y ejecución de un programa HFA; capacitación e investigación, evaluación y garantía de calidad. Los apéndices incluyen las políticas, modelos de hojas de trabajo o de guía y un resumen sobre 10 sitios en la web.

Prevent Child Abuse America
(anteriormente el Comité Nacional para
la Prevención del Maltrato Infantil)
200 South Michigan Ave., 17th Floor
Chicago, IL 60604-2404
Teléfono: 312-663-3520
Fax: 312-939-8962

Healthy Families Indiana. Strategic Plan (1996) and Evaluation of Training (10/93-9/95).

Esta es una intervención de la modalidad de visitas en el hogar que proporciona beneficios duraderos a las familias y niños de Indiana mediante servicios que promueven el desempeño de la familia y la interacción padre-hijo; mejoran la salud familiar así como la del niño y favorecen el desarrollo infantil.

Family and Social Services Administration/DFC
402 West Washington St., Room W364
Indianapolis, IN 46204
Teléfono: 317-232-4770
Fax: 317-232-4436

**Journal of Community Psychology 1997; 25(1).
Journal of Community Psychology 1998; 26(1).**

Estos números tratan exclusivamente sobre visitas en el hogar.

**MacMillan HL, MacMillan JH, Offord DR, Griffith L,
MacMillan A. "Primary Prevention of Child Physical Abuse
and Neglect: A Critical Review. Part I." Journal of Child
Psychology 1994; 35(5):835-856.**

Este artículo revisa la efectividad de las pruebas futuras controladas, publicadas entre enero de 1979 y mayo de 1993, dirigidas a la prevención primaria de maltrato físico y abandono infantil. Las intervenciones se clasificaron en seis categorías dentro del amplio grupo de programas perinatales y para los primeros años de vida. Muchos de estos programas no indicaron una disminución del maltrato físico o abandono; sin embargo, hay evidencias de que por medio de la realización de visitas en el hogar durante un período prolongado, se puede evitar el maltrato físico y el abandono entre las familias de baja condición socioeconómica.

**Oregon State University Healthy Start Evaluation Project.
Oregon's Healthy Start Effort, 1996-97 Status Report,
December 1997.**

Presenta la historia, las metas, el modelo del proyecto Healthy Start, el interés a las familias desde el primer nacimiento, evaluación de la familia, participación, características familiares, compromiso y retención y satisfacción familiar.

Family Study Center
Oregon State University
203 Bates Hall
Corvallis, OR 97331-5151
Teléfono: 541-737-2035

Powers M. "An Ounce of Prevention: Prenatal Care and Postnatal Intervention for At-Risk Mothers." Human Ecology Forum 1995; 23(1):19-22.

Este artículo describe un estudio de 5 años de duración para determinar la validez de los prometedores efectos revelados en los primeros estudios, que incluyen mejores resultados en los embarazos, mejoramiento de las prácticas del cuidado infantil, menor número de casos de maltrato infantil, menor dependencia del servicio social y una mejor vida para las madres.

Zero to Three, Home Visiting with Families with Infants and Toddlers 1997; 17(4).

Este número trata en su totalidad sobre las visitas en el hogar. Varios autores discuten los beneficios y dilemas de las visitas en el hogar como estrategia de apoyo a las familias con bebés y niños de 2-3 años. Entre los temas se encuentran acceso universal, oferta de servicios de forma intensiva a las familias en situación de riesgo y el desarrollo de la comunidad como la meta fundamental. Lo que está por encima de todo es el hecho que las visitas en el hogar constituyen una poderosa herramienta, pero es solamente el principio.

Zero to Three: National Center for
Infants, Toddlers and Families
734 15th St., NW
Washington, DC 20005
Teléfono: 202-638-1144
Web site: www.zerotothree.org

Programas de visitas en el hogar

Tal vez considere oportuno ponerse en contacto con los programas que se enumeran a continuación y que cuentan con componentes de visitas en el hogar.

Primeros pasos/ Centro familiar del condado de Fremont

El programa First Steps ofrece un amplio servicio de crianza y desarrollo infantil para familias con niños desde recién nacidos hasta los 5 años de edad. La intervención, la cual forma parte de las actividades del Centro Familiar del Condado de Fremont, también ofrece mensualmente visitas en el hogar. Cuatro veces por semana se realizan actividades de juego en grupos para los niños, los hermanos y los padres.

Katherine Bair, Coordinadora de Visitas en el Hogar
1401 Oak Creek Grade Rd.
Canon City, CO 81212
Teléfono: 719-269-1523
E-mail: fcfc@ris.net

Alianza de Inicio saludable y Programa de crianza CARES

Esta intervención fomenta vínculos seguros entre la madre y el bebé al favorecer una crianza receptiva. Durante dos años, grupos de 8 a 12 mujeres que son compañeras y tienen niños pequeños, participan en el programa de visitas en el hogar, al igual que en grupos de educación y apoyo que se reúnen semanalmente. El programa también ofrece atención médica, almuerzo y transporte.

Gloria Ferguson, Líder de Equipo
491 West University Ave.
St. Paul, MN 55103-1936
Teléfono: 612-221-4368
E-mail: gloria.j.ferguson@healthpartners.com

Familias saludables de Indiana

Esta intervención voluntaria de visitas en el hogar está diseñada para promover familias y niños saludables. La intervención atiende a familias con niños recién nacidos hasta la edad de 5 años, en situación de riesgo. La familia apoya las visitas semanales y colabora para aumentar sus destrezas de crianza, prácticas sanitarias durante el embarazo y referencia a los recursos de la comunidad.

Phyllis Kikendall
Indiana Family and Social Services Administration
402 West Washington St., W384
Indianapolis, IN 46204
Teléfono: 317-232-4770

Programa de visitas a los hogares por parte de enfermeras durante el período prenatal y la primera infancia

En esta intervención, las visitas en el hogar realizadas por enfermeras visitadoras mejoran la salud y desempeño social de las madres primerizas de bajos ingresos y sus bebés. Las visitas al hogar comienzan durante el embarazo y luego continúan hasta que el niño tiene 2 años. Las guías de las visitas se centran en salud personal, sanidad del medio ambiente, el papel de la madre, curso de la vida materna y apoyo de familiares y amigos.

Ruth A. O'Brien, Ph.D.
Kempe Prevention Research Center for Family and Child Health
1825 Marion St.
Denver, CO 80218
Teléfono: 303-864-5210
E-mail: obrien.ruth@tchden.org

051

121

Participantes en la red de investigación del programa Familias Sanas Estadounidenses (HFA, siglas en inglés)

Alaska

Debra L. Caldera
Estado de Alaska
Sección de Salud Materna, Familiar e Infantil
1231 Gambell St.
Anchorage, AL 99501
Teléfono: 907-269-3403
Fax: 907-269-3432
E-mail: DLCALDER@health.state.ak.us

Arizona

John Ashford
Universidad del Estado de Arizona
Escuela de Trabajo Social, Sala 245
Tempe, AZ 85287-1802
Teléfono: 602-965-1307
Fax: 602-965-5986
E-mail: atjba@asuvm.inre.asu.edu

Elizabeth Holtzapple
Oficina de Arizona del Auditor General
2910 N. 44th St., Suite 410
Phoenix, AZ 85108
Teléfono: 602-553-0333 (ext. 130)
Fax: 602-553-0051

Craig LeCroy
LeCroy & Milligan Associates, Inc.
620 N. Country Club, Suite B
Tucson, AZ 85716
Teléfono: 520-326-5154 (ext. 15)
Fax: 520-326-5155
E-mail: clecroy@u.arizona.ed

California

Lynn Cannady
LPC Consulting Associates
P.O. Box 188529
Sacramento, CA 95818
Teléfono: 916-448-8026
Fax: 916-447-8780
E-mail: cannady@ford-consulting.com

Terry Carrilio, Director
Universidad Estatal de San Diego
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Política
9245 Sky Park Court, Suite 228
San Diego, CA 92123
Teléfono: 619-594-8610
Fax: 619-594-8600
E-mail: tbear10009@aol.com

Jerome Evans
Coordinador, Programa de Evaluación
Fundación Pediátrica Landon
124 Poli St.
Ventura, CA 93001-2643
Teléfono: 805-643-5604
Fax: 805-643-5517
E-mail: jrevansphd@aol.com

John Landsverk
Director de Investigación
Centro de Investigación de Servicios
Hospital Infantil de San Diego
3020 Children's Way, MC 5033
San Diego, CA 92123-4282
Teléfono: 619-495-7703 ext. 3755
Fax: 619-495-7704
E-mail: jlandsverk@aol.com

Connecticut

Tim Black, Director
Centro de Investigación Social
Departamento de Sociología
University of Hartford
200 Bloomfield Ave.
West Hartford, CT 06117-1599
Teléfono: 860-768-4026
Fax: 860-768-4080
E-mail: TBlack@uhavax.hartford.edu

Jack Powell
Departamento de Psicología
Universidad de Hartford
200 Bloomfield Ave.
West Hartford, CT 06117-1599
Teléfono: 860-768-4720
Fax: 860-768-5292
E-mail: JPOWELL@MAIL.HARTFORD.EDU

Mary Steir
Profesora Asociada
Departamento de Psicología
200 Bloomfield Ave.
Universidad de Hartford
West Hartford, CT 06117-1599
Teléfono: 860-768-5104
Fax: 860-768-5292
E-mail: steir@uhavax.hartford.edu

Florida

Sharon Carnahan
Departamento de Psicología
Rollins College
1000 Holt Ave.-2760
Winter Park, FL 32789-4499
Teléfono: 407-646-1557
Fax: 407-646-2685
E-mail: carnahan@rollins.edu

Carnot Nelson
Departamento de Psicología
Universidad del Sur de Florida
4200 E. Fowler Ave., BEH 339
Tampa, FL 33620-8200
Teléfono: 813-974-0471
Fax: 813-974-4617
E-mail: cnelson@luna.cas.usf.edu

Dan Perkins
Universidad de Florida
Departamento de Ciencias Familiares, Juveniles y Comunitarias
3041 McCarty Hall
P.O. Box 110310
Gainesville, FL 32611-0310
Teléfono: 352-392-2201
Fax: 352-392-8196
E-mail: dperkins@gnv.lfas.ufl.edu

Judith Williams
Williams, Stern & Associates
3050 Biscayne Blvd., Suite 307
Miami, FL 33137
Teléfono: 305-573-4002
Fax: 305-573-4007
e-mail: willstar@bellsouth.net

Georgia

Julie Chambliss
1013 Muirfield Dr.
Marietta, GA 30068
Teléfono: 770-579-2726
Fax: 770-579-0225
E-mail: jwchamblis@aol.com

Hawaii

Anne Duggan
Escuela de Medicina
Universidad Johns Hopkins
600 N. Wolfe, SL/CMSC
Baltimore, MD 21287-3144
Teléfono: 410-614-0911
Fax: 410-550-5440
E-mail: awindham@jhu.edu

Illinois

Mary Castañuela
Fondo Onza de Prevención
122 S. Michigan Ave., Suite 2050
Chicago, IL 60603
Teléfono: 312-922-3863
Fax: 312-922-3337

Joel Milner
Universidad del Norte de Illinois
Departamento de Psicología
DeKalb, IL 60115-2892
Teléfono: 815-753-0739
E-mail: jmilner@niu.edu

Michael Sullivan
Fondo Onza de Prevención
122 S. Michigan Ave., Suite 2050
Chicago, IL 60603
Teléfono: 312-922-3863
Fax: 312-922-3337

Indiana

Jim Elicker
Departamento de Desarrollo Infantil y Estudios Familiares
Universidad Purdue
1269 Fowler House
West Lafayette, IN 47907-1269
Teléfono: 765-494-2938
Fax: 765-494-0503
E-mail: ELICKERJ@cfs.purdue.edu

Judith Myers-Walls
Departamento de Desarrollo Infantil y Estudios Familiares
Universidad Purdue
1269 Fowler House
West Lafayette, IN 47907-1269
Teléfono: 765-494-2959
Fax: 765-494-0503
E-mail: myerswal@cfs.purdue.edu

Iowa

Perle Slavik-Cowen
Profesor Asistente
Universidad de Iowa
472 College of Nursing
Iowa City, IA 52242-1121
Teléfono: 319-335-7117
Fax: 319-335-9990
e-mail: perle-cowen@uiowa.edu

Kentucky

Betty Shiels
Centro de Asesoría Familiar e Infantil
209 Executive Park
Louisville, KY 40207
Teléfono: 502-895-4671
Fax: 502-893-3251
E-mail: SPIRITPC@aol.com

Maine

Elizabeth Jones
Departamento de Planificación Humana, Evaluación y Gestión de
Proyectos de Tejas
Mail Code W616
701 W. 51st St.
Austin, TX 76714-9030
Teléfono: 512-438-2479
Fax: 512-451-8199
E-mail: elizabeth.jones@dhs.state.tx.us

Ann B. Keith
Universidad del Sur de Maine
Masterton Hall
P.O. Box 9300
Portland, ME 04104-9300
Teléfono: 207-780-4138
Fax: 207-780-4997
E-mail: akeith@usm.maine.edu

Massachusetts

Anne Brady
Proyecto de Evaluación Familias Saludables
Departamento de Desarrollo Infantil Eliot-Pearson
Universidad Tufts
105 College Ave.
Medford, MA 02155
Teléfono: 617-627-3866
Fax: 617-627-3503
E-mail: abrady@emerald.tufts.edu

M. Ann Easterbrooks
Proyecto de Evaluación Familias Saludables
Departamento de Desarrollo Infantil Eliot-Pearson
Universidad Tufts
105 College Ave.
Medford, MA 02155
Teléfono: 617-627-5000 (ext. 2217)
Fax: 617-627-3503
E-mail: aeasterb@emerald.tufts.edu

Fran Jacobs
Proyecto de Evaluación Familias Saludables
Departamento de Desarrollo Infantil Eliot-Pearson
Tufts University
105 College Ave.
Medford, MA 02155
Teléfono: 617-627-3355
Fax: 617-627-3503

Michigan

Cynthia Schellenbach
Departamento de Psicología
Universidad de Oakland
119 Pryale Hall
Rochester, MI 48309
Teléfono: 248-370-2310
Fax: 248-370-4612
E-mail: schellen@oakland.edu

Minnesota

Richard Chase
Fundación Wilder
Centro de Investigación Wilder
1295 Bandana Blvd. North, #210
St. Paul, MN 55108
Teléfono: 612-647-4517
Fax: 612-647-4623
E-mail: rick@wilder.org

LaVohn Josten
Escuela de Enfermería
Universidad de Minnesota
308 Harvard St., SE
Minneapolis, MN 55455
Teléfono: 612-624-5139
Fax: 612-626-2359
E-mail: Joste001@UMN.TC.edu

Barbara Palmer
Inicios Saludables de Minnesota
Departamento de Sanidad de Minnesota
717 SE Delaware St.
P.O. Box 9441
Minneapolis, MN 55455
Teléfono: 651-281-9864
Fax: 651-215-8959
E-mail: barb.palmer@health.state.ms.us

Montana

Mary Trankel
Investigación y Análisis Trankel
P.O. Box 4153
Misscula, MT 59806-4153
Teléfono: 406-721-3803
Fax: 406-543-3803
E-mail: trankel@marsweb.com

Nevada

Sally Martin
Universidad de Nevada-Reno
Desarrollo Humano y Estudios Familiares
Mailstop 140
Reno, NV 89557
Teléfono: 702-784-6490
Fax: 702-784-6493
E-mail: smartin@scs.unr.edu

Nueva Jersey

Carla Woodson
Prevención del Maltrato Infantil -New Jersey
103 Church St., Suite 210
New Brunswick, NJ 08901
Teléfono: 732-246-8060
Fax: 732-246-1776
E-mail: preventchildabuse@worldnet.att.net

Nueva York

Elizabeth Anisfeld
Inicios Idóneos
2410 Amsterdam Ave., 2nd Floor
New York, NY 10033
Teléfono: 212-923-5440
Fax: 212-923-5509
E-mail: ea6@columbia.edu

Rose Greene
Centro de Investigación y Evaluación de Servicios Humanos
Rockefeller College
Universidad de Albany
301 Richardson Hall
135 Western Ave.
Albany, NY 12222
Teléfono: 518-442-5774
Fax: 518-442-5768
E-mail: rgreene@cnsvox.albany.edu

Nell B. Guterman
Universidad de Columbia
Escuela de Trabajo Social
622 W. 113th St.
New York, NY 10025
Teléfono: 212-854-5371
Fax: 212-854-2975
E-mail: nbg2@columbia.edu

John Heck
Programa de Desarrollo Profesional
Universidad Rockefeller
Universidad de Albany
301 Richardson Hall
135 Western Ave.
Albany, NY 12222
Teléfono: 518-442-5719
Fax: 518-442-5719
E-mail: jheck@pdp.albany.edu

Susan Mitchell-Herzfeld
Departamento de Servicios Sociales del Estado de Nueva York
Oficina de Evaluación de Programas
40 N. Pearl St., 14C
Albany, NY 12243
Teléfono: 518-474-9486
Fax: 518-473-8205
E-mail: Ope0502@dfa.state.ny.us



Virginia Rauh
1129 Rock Creek Rd.
Gladwyne, PA 19035
Teléfono: 610-896-6868
Fax: 610-896-9499
E-mail: RAUHV@wpd.auhs.edu

Ohio

David Corwin
Fideicomiso para la Infancia, ML0539
Departamento de Psicología
Logan Hall Roof
3259 Elland Ave.
Cincinnati, OH 45267-0539
Teléfono: 513-558-4067
E-mail: david.corwin@uc.edu

Jennifer Sharma
Beech Acres
Oficina Administrativa
6881 Beechmont Ave.
Cincinnati, OH 45230-2093
Teléfono: 513-751-0400
Fax: 513-751-0403
E-mail: jsharma@beechacres.org

Oklahoma

Anne McDonald Culp
Universidad de Alabama
Desarrollo Humano y Estudios Familiares
Box 870158
Tuscaloosa, AL 35487-0158
Teléfono: 205-348-6172
Fax: 205-348-3789
E-mail: aculp@okway.okstate.edu

Oregon

Aphra Katzev
Centro de Estudio Familiar, Bates 203
Universidad del Estado de Oregón
Corvallis, OR 97331-5151
Teléfono: 541-737-2035
Fax: 541-737-5579
E-mail: katzeva@ucs.orst.edu

Clara Pratt
Centro de Estudios Familiares, Bates 204
Universidad del Estado de Oregón
Corvallis, OR 97331-5151
Teléfono: 541-737-1084
Fax: 541-737-5579
E-mail: prattc@ccmail.orst.edu

Carolina del Sur

Elisabeth Brown
1185 Lakehurst Dr.
Rock Hill, SC 29732
Teléfono: 803-328-0815
E-mail: elsbethb@juno.com

Tennessee

Barbara Clinton
MIHOW
Centro de Servicios Sanitarios
Universidad Vanderbilt
Station 17, Box 567
Nashville, TN 37232-8180
Teléfono: 615-322-4176
Fax: 615-343-0325
E-mail: barbara.m.clinton@vanderbilt.edu

Bingham G. Pope
Universidad de Tenesí
Escuela de Trabajo Social
Oficina de Investigación y Servicios Públicos
Henson Hall, Room 319
1618 Cumberland Ave.
Knoxville, TN 37996-3334
Teléfono: 423-974-6015
Fax: 423-974-3877
E-mail: bgpope@utk.edu

Texas

Dr. Hope Nora
Iniciativas de Familias Saludables
7500 Beechnut, Suite 227
Houston, TX 77074
Teléfono: 713-270-8849
Fax: 713-270-9532

Utah

Glenna Boyce
Iniciativa de Investigación de Intervención Temprana
Universidad del Estado de Utah
Logan, UT 84322-6580
Teléfono: 435-797-1179
Fax: 435-797-2019
E-mail: Glenna@CPD2.usu.edu

Richard Roberts
Iniciativa de Investigación de Intervención Temprana
Universidad del Estado de Utah
Logan, UT 84322-6580
Teléfono: 435-797-3346
Fax: 435-797-2019
E-mail: RICHR@CPD2.usu.edu

Vermont

Moshe Braner
Departamento de Sanidad de Vermont
Vigilancia Sanitaria
108 Cherry St.
Burlington, VT 05402
Teléfono: 802-865-7703
Fax: 802-865-7701
E-mail: mbraner@vdh.state.vt.us

Virginia

Barbara Barrett
6 Wallace Farms Lane
Fredericksburg, VA 22406-5136
Teléfono: 540-372-3460
Fax: 540-372-3706
E-mail: 71077.2664@compuserve.com

Joseph Galano
Departamento de Psicología
College of William and Mary
Williamsburg, VA 23187-8795
Teléfono: 757-221-3878
Fax: 757-221-3896
E-mail: jxgala@facstaff.wm.edu

Lee Huntington
Huntington Associates
2300 Providence Creek Rd.
Richmond, VA 23236
Teléfono: 804-276-9015
Fax: 804-276-9016
E-mail: lhuntington@erols.com

Darcy Strouse
Aspen Systems Corporation
2277 Research Blvd., Mailstop 9T
Rockville, MD 20850
Teléfono: 301-519-5284
Fax: 301-519-6616
E-mail: dstrouse@aspensys.com

Wisconsin

Ann Kelm
Educación de vida en familia
Servicio de Extensión Cooperativa
Universidad de Wisconsin-Madison
434 Lowell Hall
610 Langdon St.
Madison, WI 53706
Teléfono: 608-262-2453
Fax: 608-263-7969
E-mail: akelm@facstaff.wisc.edu

Estrategias para la prevención de la violencia juvenil

- Estrategia sociocognoscitiva

Education Vol. 24 — Photodisc, 1995

135

001

Visión general de la estrategia sociocognoscitiva

En las intervenciones sociocognoscitivas se hacen todos los esfuerzos posibles para proporcionar a los niños las habilidades que necesitan para enfrentar con efectividad situaciones sociales difíciles.

Los investigadores han relacionado la carencia de habilidades para resolver situaciones sociales problemáticas con la violencia juvenil (Pepler y Slaby 1994; Baranowski et al. 1997). Cuando los niños y adolescentes enfrentan situaciones sociales para las cuales no están preparados desde el punto de vista emocional o cognoscitivo, es posible que reaccionen con agresión o violencia. Muchos afirman que podemos mejorar la capacidad de los niños de evitar situaciones violentas y resolver problemas de modo no violento, al ampliar las relaciones sociales que mantienen con otros niños de su misma edad, al enseñarles cómo interpretar las normas de conducta y al mejorar sus habilidades para la resolución de conflictos (Nadel et al. 1996).

En las intervenciones sociocognoscitivas se hacen todos los esfuerzos posibles para proporcionar a los niños las habilidades que necesitan para enfrentar con efectividad situaciones sociales difíciles; por ejemplo, cuando son objeto de burlas o cuando son los últimos en ser elegidos para que se integren a un equipo. Dichas intervenciones se basan en la teoría sociocognoscitiva de Bandura, que postula que los niños aprenden sus destrezas sociales observando e interactuando con sus padres, sus familiares y amigos adultos, sus maestros o profesores, otros niños de su misma edad y las demás personas de su entorno, incluyendo los modelos de conducta que observan en los medios de comunicación (Bandura 1986). Las intervenciones sociocognoscitivas incorporan enseñanzas, modelos y actividades de actuación con el fin de aumentar las interacciones sociales positivas, enseñar métodos no violentos para resolver conflictos y establecer o reforzar creencias no violentas en los jóvenes.

Prácticas idóneas para realizar una intervención sociocognoscitiva

Si bien las evaluaciones han demostrado que las intervenciones sociocognoscitivas son efectivas a corto plazo, todavía no se ha determinado claramente la efectividad de dichas intervenciones a largo plazo. No obstante, a pesar de las limitaciones en cuanto a los datos, podemos ofrecer los mejores procedimientos para desarrollar y poner en práctica este tipo de intervenciones. Las siguientes recomendaciones están basadas en una exhaustiva revisión de la literatura, así como entrevistas y encuestas realizadas con la cooperación de expertos en materia de prevención de la violencia juvenil.

Identifique la población que desea atender

Las intervenciones sociocognoscitivas están normalmente dirigidas a los niños. Mientras más jóvenes son los participantes al comienzo de las intervenciones, mayores son las probabilidades de tener éxito en el objetivo de prevenir actitudes y conductas agresivas (Slaby 1998). En una situación ideal, las intervenciones deberían abarcar a todos los jóvenes de la comunidad, no sólo a aquellos que tienen antecedentes de conducta violenta. Sin embargo, si la comunidad a la que usted quiere llegar es como la mayoría de las comunidades, las limitaciones de recursos podrían impedir la realización de tal esfuerzo a gran escala. A fin de determinar quiénes serían los futuros participantes, evalúe las necesidades de la comunidad, así como el dinero, el tiempo y los recursos humanos disponibles.

Si usted decide dirigirse tanto a los niños violentos como a los no violentos, sea precavido al planificar las actividades de su intervención. Aunque los niños violentos pueden ser influenciados positivamente por los participantes no violentos, los niños con altos niveles de agresión necesitan atención especial. Es posible que este último grupo de niños no responda bien en una intervención dirigida a la población general; y si la proporción de niños violentos es demasiado alta en comparación con la de niños no violentos, éstos últimos podrían recibir influencias negativas.

Considere el contexto cultural y demográfico de los futuros participantes

Las intervenciones sociocognoscitivas deben tomar en cuenta el ambiente en el cual viven los participantes y las circunstancias que enfrentan. Frecuentemente, los niños que muestran conductas

violentas provienen de vecindarios en los que son comunes los factores de riesgo como la pobreza, el consumo de drogas o alcohol y los divorcios. Las intervenciones deben tratar estos aspectos, además de enseñar habilidades para adaptarse a la sociedad y resolver conflictos. También deben mostrar receptividad ante los puntos de vista de las escuelas individuales, los administradores del sistema escolar y la comunidad en general.

Mientras más jóvenes son los participantes al comienzo de las intervenciones, mayores son las probabilidades de tener éxito en el objetivo de prevenir actitudes y conductas agresivas.

Seleccione un entorno apropiado

La mayoría de las intervenciones sociocognoscitivas documentadas en estudios se realizan en las escuelas por razones prácticas. Con frecuencia, los capacitadores se encuentran en las mismas escuelas y los niños se reúnen en sesiones de siete a ocho horas diarias, cinco días a la semana. Asimismo, las escuelas pueden establecer políticas y modificar el entorno físico a fin de minimizar los factores de riesgo de que surjan conductas violentas, con lo cual crean un ambiente modelo.

Sin embargo, las intervenciones sociocognoscitivas no necesariamente deben estar limitadas al ambiente de la escuela; también pueden realizarse en cualquier sitio donde se encuentren los niños en grupos organizados. En vista de que los patrones de violencia parecen desarrollarse en las primeras etapas de la vida, los investigadores sugieren que los esfuerzos de prevención de la violencia comiencen cuando los niños son muy jóvenes y continúen durante todos sus años escolares (Kellam et al. 1994; Slaby 1998). Por tanto, lo ideal es que las intervenciones sociocognoscitivas sean introducidas en los programas Head Start, los preescolares y los centros de cuidado diario.

Además se deberían hacer esfuerzos para llegar a aquellos niños que han abandonado la escuela. Esto puede significar diseñar intervenciones para realizarlas en los centros comunitarios, las iglesias y los centros de detención juvenil.

Haga participar a la comunidad

Las intervenciones sociocognoscitivas no pueden tener éxito en un vacío. La comunidad debe participar en las actividades de prevención de la violencia que respaldan los esfuerzos basados en las escuelas. Además, los padres y el personal de los centros de atención deben reforzar las enseñanzas que se imparten en los salones de clase.

La comunidad escolar

La efectividad de las intervenciones sociocognoscitivas depende en gran medida de la adopción de un enfoque que haga participar a toda la comunidad escolar (Aber et al. 1996; Wiist, Jackson y Jackson 1996; Orpinas et al. 1996). En otras palabras, todos los miembros de la comunidad escolar (administradores, docentes, estudiantes y demás personal de las escuelas) deberían desempeñar un papel en las intervenciones.

Para lograr un sistema tan integrado, los planificadores de las intervenciones deberían establecer un comité orientador o grupo central dentro de la escuela o el distrito escolar con el propósito de coordinar las actividades. Dicho grupo debería trabajar en estrecha colaboración con los directores y demás administradores de las escuelas para garantizar que las actividades de la intervención se adapten a los objetivos de la escuela o del distrito escolar y para incrementar el nivel de compromiso de las personas encargadas de tomar decisiones. (Aber et al. 1996; Wiist, Jackson y Jackson 1996; Orpinas et al. 1996). También se debería alentar a los supervisores a que apoyen el desarrollo y la capacitación profesional que los docentes y demás educadores necesitan para ejecutar efectivamente las intervenciones y para permitir al personal de las intervenciones cierto tiempo adicional a fin de que cumplan los plazos de los proyectos.

Las intervenciones sociocognoscitivas promueven la competencia social al desarrollar en los niños habilidades comunicativas y facilitar las relaciones con otros niños de su misma edad.

Padres y demás miembros de la comunidad

Independientemente de que tan bien concebidas e intensivas sean las intervenciones realizadas en las escuelas, es probable que no tengan éxito si carecen de la aprobación, cooperación y apoyo de los padres y la comunidad. (Powell, Muir-McClain y Halasyamani 1995). Los profesionales que planifican una intervención sociocognoscitiva deberían reclutar a uno o varios individuos respetados y con credibilidad en la escuela para promover la intervención y hallar maneras de que los padres, los dirigentes comunitarios y demás personas de la comunidad participen en el diseño de las actividades y la programación de la intervención.

Fíjese metas y objetivos claros para los resultados y la ejecución de la intervención

Las intervenciones sociocognoscitivas promueven la competencia social al desarrollar en los niños habilidades comunicativas y facilitar las relaciones con otros niños de su misma edad. El objetivo general de las intervenciones es mejorar la capacidad de los jóvenes para evitar conflictos y para enfrentar de manera no violenta cualquier conflicto que pueda presentárseles. Entre los objetivos comunes de las intervenciones sociocognoscitivas encontramos: reducir el número de

niños expulsados de la escuela por actos violentos, reducir el número de estudiantes que son referidos a los orientadores escolares por presentar conducta agresiva y reforzar las actitudes positivas hacia la no violencia. Por supuesto, las metas y objetivos de cada escuela o de cada comunidad variarán dependiendo de las necesidades y recursos de las mismas.

Entre los 6 y 12 años de edad, los niños desarrollan con mucha rapidez creencias sobre la agresión, además de la tendencia a atribuir intenciones hostiles a las acciones de los demás.

Seleccione la mejor intervención posible para los participantes y elabore los materiales más apropiados

La intervención seleccionada para una escuela o sistema escolar en particular (así como las actividades y el programa que la conformen) dependerá en gran medida de las edades de los participantes y de si el objetivo es cambiar las conductas y actitudes de todos los estudiantes o sólo de aquellos estudiantes agresivos o violentos. Sin embargo, las intervenciones sociocognoscitivas normalmente están dirigidas a las creencias y actitudes que generan conductas agresivas, y enseñan las siguientes habilidades (Greene 1998):

- negociación, pensamiento crítico y toma de decisiones
- identificar, controlar y enfrentar sentimientos como la ira
- anticipar las consecuencias de las conductas agresivas verbales y no verbales
- hallar alternativas no violentas ante los conflictos
- razonamiento moral

Cuando diseñe el programa y las actividades de su intervención, estudie las intervenciones que han sido probadas con anterioridad en otras escuelas. Evalúe si las prácticas que contribuyeron a la efectividad de esas intervenciones son aplicables a la escuela o la comunidad donde usted vive. Tal vez usted necesite adaptar algunos componentes de la intervención; hágalo pero con precaución, ya que cambiar elementos significativos puede alterar la efectividad de la intervención.

Los expertos en el área de prevención de la violencia juvenil han hecho las siguientes sugerencias adicionales para diseñar los materiales de las intervenciones sociocognoscitivas (Aber et al. 1996; Wiist, Jackson y Jackson 1996; Orpinas et al. 1996; Huesmann, Pierce y Briggs 1996; Greene 1998):

- Hacer participar a los docentes y directores de las escuelas desde el comienzo.
- Utilizar las mismas palabras que los niños usan con otros niños de su misma edad cuando están molestos.
- Incluir actividades de actuación y ejercicios en grupos pequeños para ayudar a los niños a practicar conductas no violentas que fomenten su adaptación a la sociedad y a desarrollar respuestas positivas automáticas.

- Incluir capacitación en materia de entendimiento intercultural, de manera que los jóvenes puedan tolerar diferencias y comprender los puntos de vista de los demás.
- Enseñar a los estudiantes los factores de riesgos o factores desencadenantes que pueden conducir a confrontaciones violentas.

Para la población estudiantil general

Si una escuela o comunidad desea prevenir conductas agresivas antes de que comiencen o desea mejorar la actitud general hacia la violencia, una posible estrategia es ejecutar una intervención sociocognoscitiva que esté dirigida a todos los estudiantes. Esta sección describe las intervenciones diseñadas para la población estudiantil en general.

Escuela primaria

Las investigaciones han demostrado que, entre los 6 y 12 años de edad, los niños desarrollan con mucha rapidez creencias sobre la agresión, además de la tendencia a atribuir intenciones hostiles a las acciones de los demás (Aber et al. 1996). Por lo tanto, se han diseñado varias intervenciones para dirigirse a este grupo específico.

El Programa de Resolución Creativa de Conflictos (RCCP) está diseñado para ayudar a los docentes y alumnos de las escuelas primarias a aprender mecanismos no violentos para resolver conflictos, evitar caer en situaciones violentas y promover la comprensión intercultural. Este programa tiene varios componentes, entre ellos:

- Capacitación para los docentes para que ellos incorporen, dentro de un programa tradicional, ejercicios con el propósito de mejorar la comunicación, la resolución de conflictos y las relaciones intergrupales.
- Los entrenadores de personal orientan a los docentes para que apliquen nuevas habilidades.
- Los administradores reciben informes acerca de los conceptos de las intervenciones y las maneras en que pueden apoyar el esfuerzo.
- Niños modelo en materia de resolución no violenta de conflictos intervienen en discusiones y disputas en los sitios de juego y los comedores.

El programa del RCCP contiene 51 lecciones semanales, cada una con una duración de 30 a 60 minutos. Estas lecciones o "talleres" se concentran en aspectos como comprensión oral, confianza en sí mismo, expresión emocional, consideración de perspectivas, cooperación, negociación, resolución de problemas, análisis de

conflictos y anulación de expresiones prejuiciadas. Los docentes facilitan la realización de ejercicios de actuación, entrevistas, discusiones entre grupos pequeños y sesiones creativas, con el fin de lograr un alto nivel de interacción entre los estudiantes (Aber et al. 1996).

Las evaluaciones del RCCP han revelado resultados mixtos. Las creencias y los procesos de pensamiento que ponen a los estudiantes en riesgo de mostrar agresión se incrementaron entre todos los estudiantes a medida que transcurría el año escolar. Sin embargo, cuando los docentes impartieron muchas lecciones de RCCP, las actitudes agresivas entre los estudiantes aumentaron a un ritmo mucho menor. Cuando los docentes suministraron apenas unas pocas lecciones de RCCP, los estudiantes experimentaron un incremento más rápido que el promedio. Además del número de lecciones enseñadas, también se descubrió que el contexto vital de los niños tiene un impacto sobre el efecto de este programa. Los efectos positivos de la exposición frecuente al programa del RCCP fueron menores entre los niños pertenecientes a salones de clase y zonas de alto riesgo (Aber et al. 1998; Roderick 1998).

Peace Builders es una intervención que se realiza en las escuelas y se basa en cinco principios: elogiar a las personas, evitar las recriminaciones, buscar a personas juiciosas como asesores y amigos, darse cuenta y corregir los daños que causamos y enmendar los errores. El programa utiliza nueve técnicas generales para lograr cambios conductuales (Embry et al. 1996):

- lenguaje común para las "normas de la comunidad"
- modelos de la vida real y personajes anecdóticos que muestren conductas positivas
- claves ambientales que indiquen las conductas deseadas
- actividades de actuación para incrementar el rango de respuestas ante los conflictos
- ensayos de respuestas positivas ante situaciones negativas
- recompensas (tanto individuales como grupales) para las conductas que fomenten la adaptación del niño a la sociedad
- reducción de las amenazas a fin de disminuir la reactividad
- supervisión propia y por parte de los compañeros de la misma edad
- actividades para promover el mantenimiento de los cambios en el tiempo y el contexto

Los resultados iniciales durante un período de dos años mostraron que la exposición a la intervención PeaceBuilders incrementó significativamente la competencia social evaluada por los docentes y las conductas de adaptación a la sociedad que mostraron los

estudiantes. Se observaron efectos menores respecto a las conductas agresivas de los estudiantes (Flannery et al., sin publicar). Adicionalmente, en un estudio independiente que evaluaba si el programa había tenido algún impacto sobre el número de estudiantes que tuvieron que recurrir a la enfermería de las escuelas, los investigadores descubrieron que los casos de enfermería (entre ellos los relacionados con lesiones por actos de violencia) disminuyeron en 12% en las escuelas donde se realizó la intervención, mientras que en las demás escuelas la cifra permaneció igual. Los índices de lesiones relacionadas con peleas mostraron pocos cambios en las escuelas donde se realizó la intervención, sin embargo en las escuelas donde no se llevó a cabo aumentaron en 56% (Krug et al. 1997).

El Programa PATHS (Promoción de Estrategias Alternas de Pensamiento) fue concebido con el fin de ayudar a los estudiantes de jardín de infancia a quinto grado a desarrollar habilidades esenciales en competencia emocional, relaciones positivas con otros niños de la misma edad y resolución de problemas. Los docentes combinaron los materiales de la intervención con el programa normal y se realizaron actividades tanto dentro como fuera del salón de clases. Los padres también recibieron materiales para que los usaran en casa, a fin de ayudar a los estudiantes a generalizar las lecciones aprendidas en clase.

Cuatro pruebas clínicas del PATHS realizadas en los últimos 15 años demostraron que hubo mejoría en las competencias sociales y emocionales, así como reducciones en los niveles de agresión y de otros factores de riesgo (por ejemplo, la depresión) en un amplio rango de niños en edad escolar, incluso entre niños con necesidades especiales. También se observaron mejorías en las habilidades cognoscitivas. Estos hallazgos se reflejaron en las evaluaciones de los docentes, los informes de los mismos estudiantes, las pruebas y las entrevistas con los niños y las evaluaciones independientes por parte de observadores de los salones de clase (Greenberg et al. 1995; Greenberg y Kusche 1998).

El programa Segundo Paso: Un Programa de Prevención de la Violencia fue desarrollado para reducir la agresión e incrementar las conductas que fomentan la adaptación del niño a la sociedad. Grossman y sus colegas (1997) realizaron una prueba al azar entre 790 estudiantes de segundo y tercer grado en seis pares correspondientes de escuelas primarias urbanas y suburbanas en el estado de Washington. Tanto a las dos semanas como a los seis meses después de la intervención, los investigadores observaron una disminución moderada de la agresión física y un incremento de las conductas neutrales y de adaptación a la sociedad por parte de los niños en el ambiente escolar. No se midieron los cambios de conducta

fuera del ambiente de la escuela. Si bien esta intervención parece prometedora para las escuelas primarias, ha tenido efectos desalentadores cuando se ha ejecutado en las escuelas secundarias. En uno de los estudios, el programa condujo a una disminución en las conductas agresivas de los muchachos, pero los resultados tuvieron un efecto breve (Orpinas et al. 1995). En un segundo estudio, el programa no logró reducir las conductas agresivas (Orpinas et al. 2000).

Escuela primaria

El programa Resolución de Conflictos: Un Programa para los Encargados de los Jóvenes es una intervención para los estudiantes en los primeros años de la secundaria. Los docentes presentan cinco capítulos diseñados para fomentar habilidades de comunicación y de resolución no violenta de conflictos. Los estudiantes pertenecientes a los grupos que siguieron el programa mostraron un índice de soluciones violentas significativamente menor ante situaciones conflictivas hipotéticas que los estudiantes de otros grupos. El grupo de la intervención también mostró disminuciones significativas en el uso real de la violencia. Aunque los resultados a corto plazo parecen prometedores, el estudio utilizó un diseño prácticamente experimental para evaluar las programaciones y los estudiantes no fueron seleccionados al azar. Por lo tanto, las interpretaciones de los resultados son limitadas (DuRant et al. 1996).

Ciclo básico de escuela secundaria

El Proyecto de Prevención de la Violencia (VPP), que fue aplicado en tres escuelas secundarias en Boston, involucró a los estudiantes en actividades como conferencias, discusiones y actividades de actuación, una vez a la semana durante 10 semanas. La evaluación del proyecto señaló que se mantuvieron muy bajos índices de suspensiones escolares entre los estudiantes del primer año, pero estos índices no siempre fueron significativamente distintos de los observados en los grupos que no participaron en el proyecto. Sin embargo, en una clase especializada con una menor proporción estudiante-profesor y con varios servicios que no estaban disponibles en el sistema escolar principal, gracias al proyecto se redujeron los índices de suspensión escolar en 71%. Los hallazgos de este proyecto indican que el VPP puede reducir las conductas escolares negativas cuando conjuntamente se realizan otras actividades y se brindan servicios de apoyo (Hausman, Pierce y Briggs 1996).

Para jóvenes en situación de riesgo y de alto riesgo

Los jóvenes agresivos tienden a presentar dificultades para controlar sus impulsos, resolver problemas, controlar sus sentimientos de ira, tener más confianza en sí mismo y mostrar empatía hacia los demás. Las intervenciones sociocognoscitivas están diseñadas para mejorar

las habilidades interpersonales y la capacidad de resolver problemas de forma que los niños tengan menos probabilidades de recurrir a la agresión o de convertirse en objeto de actos violentos y sean más capaces de negociar soluciones mutuamente beneficiosas (Slaby et al. 1995).

Los jóvenes en situación de alto riesgo deberían participar en intervenciones que utilicen múltiples componentes; por ejemplo, actividades académicas complementarias y mecanismos para mejorar sus relaciones tanto con otros jóvenes de su misma edad como con los adultos. Es necesaria una intervención amplia e intensiva para prevenir la violencia entre los niños con conductas agresivas crónicas (Orpinas et al. 1996; Lochman et al. 1993).

Escuela primaria

El programa BrainPower es una intervención atribucional que tiene como propósito reducir las agresiones hacia otros niños de la misma edad entre los jóvenes latinos y de origen africano.

En sesiones de 60 minutos realizadas dos veces a la semana durante dos semanas, los estudiantes participan en actividades que tienen como fin reducir sus tendencias a atribuir intenciones hostiles a otros niños de su misma edad a raíz de interacciones sociales negativas ambiguas (Hudley 1994). Se llevó a cabo un estudio de la intervención BrainPower entre 384 estudiantes de tercer a sexto grado en cuatro escuelas primarias del sur de California. Se hicieron mediciones de las conductas y las actitudes de los estudiantes durante los 12 meses siguientes a la intervención. Los muchachos del grupo de la intervención mejoraron su capacidad de autocontrol e hicieron menos atribuciones de intenciones hostiles. Aunque estos resultados disminuyeron con el tiempo, los hallazgos indican que las mejorías conductuales están relacionadas con los cambios en las atribuciones de los estudiantes (Hudley et al. 1998).

Los programas Anger Coping Program y Coping Power Program son intervenciones relacionadas diseñadas para niños agresivos que tienen dificultades para interpretar correctamente las intenciones de las demás personas. El objetivo de ambas intervenciones es desarrollar la capacidad de los niños para controlar la ira, reducir su tendencia a atribuir intenciones hostiles a los demás y mejorar su habilidad para resolver problemas sociales. El Anger Coping Program consta de 18 sesiones de grupo que normalmente se realizan en escuelas primarias. Después de un seguimiento de tres años, en varios estudios anteriores y posteriores a las pruebas, se observó que el programa había producido disminuciones significativas en los niveles de agresión de los niños (Lochman, Burch, et al. 1984; Lochman, Lampron, et al. 1989), así como reducciones en el consumo de drogas

Es necesaria una intervención amplia e intensiva para prevenir la violencia entre los niños con conductas agresivas crónicas.

y alcohol, pero no en los niveles de delincuencia (Lochman 1992). El Coping Power Program tiene un componente de 33 sesiones para los grupos de niños y 16 sesiones para grupos de padres (Lochman y Welles 1996). Las evaluaciones de seguimiento realizadas tras la intervención y un año después mostraron reducciones significativas en los niveles de agresión de los niños (Lochman, en imprenta).

Ciclo básico de escuela secundaria

El programa Capacitación en Elecciones Positivas para Adolescentes (PACT), aplicado en Dayton, Ohio, fue diseñado para estudiantes de origen africano en situación de alto riesgo en séptimo y octavo grados. Los componentes fundamentales de la intervención incluyen los siguientes aspectos (Yung and Hammond 1995, 1998):

- Capacitación en competencia social: expresar constructivamente los sentimientos de ira, frustración y decepción; escuchar y reaccionar de manera apropiada a las críticas o a las expresiones de rabia de los demás; y resolver desacuerdos de manera no violenta.
- Capacitación para enfrentar la ira: reconocer los factores desencadenantes de la ira, entender las respuestas airadas, pensar en las consecuencias de dichas respuestas y utilizar técnicas para controlar la ira.
- Educación acerca de la violencia: esclarecer los mitos acerca de los riesgos de la violencia y fomentar un mayor entendimiento acerca de la dinámica de la violencia.

Los investigadores descubrieron que los jóvenes del grupo PACT expresaron menor agresión física en la escuela que los estudiantes en el grupo de control. Esta mejora en la conducta se observó por igual durante y después de la capacitación. Los investigadores también descubrieron que, en comparación con el grupo de control, los participantes del PACT tuvieron menos problemas con el sistema judicial juvenil, menos acusaciones legales por actos de violencia y menores índices individuales de delitos (Yung y Hammond 1993).

Responder de Manera Pacífica y Positiva (RIPP) es un programa para alumnos de sexto grado que se impartió como parte del Programa Contra la Violencia de la Juventud de Richmond. Fue diseñado para estudiantes con altos índices de suspensiones escolares, bajos promedios de notas, problemas de ausentismo y antecedentes de conductas violentas. Aproximadamente 90 por ciento de los estudiantes que participaron en la intervención eran de origen africano y muchos provenían de hogares de bajos ingresos y con un solo padre, en vecindarios con altos índices de delincuencia y consumo de drogas. El programa (diseñado a partir de un programa

anterior basado en el modelo de Prothrow-Stith de 1987 y en el Programa para Niños de Respuestas Creativas a Conflictos de 1988) incluía sesiones de 25 a 50 minutos impartidas por especialistas con capacitación en resolución de conflictos (Farrell y Meyer 1997). En todas las sesiones se combinaban repeticiones de conductas y ensayos mentales, actividades de aprendizaje basado en vivencias y oportunidades de aprendizaje didáctico. Las primeras sesiones se concentraban en consolidar al grupo y expandir el conocimiento de los estudiantes acerca de las conductas no violentas; las últimas sesiones se concentraban en reforzar las habilidades aprendidas y el análisis crítico. Las habilidades enseñadas a los estudiantes de sexto grado eran reforzadas mediante una intervención en la que participaban otros estudiantes de la misma edad de toda la escuela y mediante los programas de séptimo y octavo grado impartidas por los docentes (Meyer and Farrell 1998).

Los resultados obtenidos inmediatamente después de la intervención revelaron que los participantes del RIPP cometieron un número significativamente menor de violaciones a los códigos disciplinarios, comenzaron a portar armas con menos frecuencia y recibieron menos suspensiones escolares en comparación con los grupos de control. Los participantes de esta programación también ampliaron sus conocimientos acerca de los materiales de la intervención, recurrieron al programa de mediación de la escuela con más frecuencia y reportaron menos lesiones por peleas.

En un estudio de seguimiento del RIPP, datos aportados por los mismos 169 participantes y por los 184 estudiantes de los grupos de control mostraron efectos significativos en cuanto a la frecuencia de las conductas violentas, supresión de conductas agresivas y conocimiento de los materiales utilizados en la intervención. El control de impulsos negativos mejoró significativamente entre los participantes de sexo masculino, y un número menor de ellos dejaron de faltar a la escuela debido a preocupaciones en cuanto a su seguridad personal. Entre las participantes de sexo femenino se observó una notable mejoría en cuanto a la tendencia a recurrir a métodos no violentos para resolver situaciones conflictivas hipotéticas, según se reportó. Las estadísticas respecto a la disciplina del primer semestre del séptimo grado mostraron que entre las participantes del RIIP se observó una cifra significativamente menor de suspensiones que en el grupo de control (Farrell, Meyer y White 1998).

El Programa de Prevención de la Violencia de la Comunidad de Washington ofreció a estudiantes de quinto y séptimo grados que habitaban en áreas con altos índices de delincuencia en Washington, D.C., una programación que hacía énfasis en las motivaciones de las

conductas agresivas y en el desarrollo de la capacidad para resolver problemas. Esta programación estaba basada en Viewpoints, una intervención de 10 sesiones dirigida a delinquentes juveniles violentos, a la cual se le añadieron tres sesiones: una sobre drogas, otra sobre armas y la última para celebrar la culminación de la intervención (Guerra y Slaby 1990). Los estudiantes aumentaron sus conocimientos sobre los factores de riesgo que provocan la violencia, cambiaron sus actitudes respecto a la violencia y mejoraron las habilidades sociales que mostraron para modificar las conductas agresivas. Estos efectos fueron cuantificados solamente a corto plazo (Gainer, Webster y Champion 1993).

Agresores, Víctimas y Espectadores: Pensamiento y Acción para la Prevención de la Violencia es una intervención curricular para estudiantes del ciclo básico de secundaria que se enfoca no sólo en los agresores, sino también en los roles interrelacionados de las víctimas y los espectadores de los delitos. Se basa en la premisa de que las tres partes pueden desarrollar las habilidades cognoscitivas y sociales necesarias para resolver problemas de manera no violenta. La programación fue diseñada y evaluada en tres etapas; cada una de ellas exigía colaboración entre asesores expertos, docentes y estudiantes. En la primera etapa, los investigadores evaluaron las habilidades cognoscitivas de los estudiantes, sus creencias y sus tendencias a iniciar conflictos, a convertirse en víctimas o en espectadores. En la segunda, se diseñó una programación preliminar y los docentes y estudiantes dieron sus opiniones acerca de aspectos como la claridad, la relevancia, el compromiso y la utilidad práctica de la programación, y si resultaba apropiado para las edades de los participantes. En la tercera etapa, se puso a prueba la programación en un estudio con más de 300 adolescentes en situación de alto riesgo y un grupo de control. La intervención redujo la creencia entre los estudiantes de que la violencia es una respuesta favorable a los conflictos; fortaleció su intención de resolver los conflictos sin recurrir a la agresión, buscar información relevante y evitar los conflictos; y mejoró la conducta según evaluaciones de los mismos estudiantes, lo cual indica una ruptura con la actitud de aceptación e incitación a la agresión típica del papel del espectador (Slaby 1998).

Intervenciones multifocales

Las intervenciones diseñadas para la población estudiantil general pueden no tener impacto alguno en los niños con alto riesgo de ser agresivos. Para cubrir las necesidades tanto de la población estudiantil general como de la población estudiantil en situación de alto riesgo, algunos profesionales planifican intervenciones con varios niveles de actividades. Estos esfuerzos múltiples pueden combinar, por ejemplo, una programación dirigida a todos los estudiantes con actividades especiales para grupos pequeños

diseñadas para jóvenes en situación de alto riesgo. Algunas de estas intervenciones también incluyen actividades para los padres o para toda la familia.

Un ejemplo de esfuerzo multidimensional es el Estudio de Niños en el Área Metropolitana (MACS), un estudio de ocho años realizado entre estudiantes de escuelas primarias en comunidades urbanas de alto riesgo. Su objetivo era cambiar los procesos de pensamiento y las actitudes asociadas con la conducta agresiva y modificar el entorno escolar a fin de promover las habilidades sociales de los niños. El MACS tenía tres componentes: una intervención general para ampliar las actividades del salón de clase llamada programación "Yo sí puedo"; una intervención para grupos pequeños de niños en situación de alto riesgo; y un componente familiar para los padres o representantes de niños en situación de alto riesgo.

La programación "Yo sí puedo" consistía en 40 lecciones impartidas dos veces por semana durante dos años (20 lecciones anuales) por docentes en aulas de primero a sexto grado. En el primer año se les enseñó a los estudiantes a mejorar su comprensión de sí mismos, sus relaciones con otras personas y preceptos morales con el fin de motivarlos para que adoptaran conductas más sociales y redujeran su aceptación de la agresión en sus interacciones sociales. También en el primer año, los docentes recibieron 30 horas de capacitación para ayudarlos a presentar en el salón de clase conductas modelo que fomentaran las habilidades sociales. En el segundo año se introdujeron los temas de los planes de control y de acción para fomentar las habilidades sociales, con el propósito de suministrar a los niños las habilidades necesarias para sus interacciones sociales diarias. El segundo año incluyó evaluaciones mensuales para que los docentes trataran los problemas planteados durante la capacitación del primer año y para ayudarlos a elaborar planes a fin de enfrentar las inquietudes que surgían a diario en el aula.

El segundo componente del MACS fue un programa más intensivo dirigido a los estudiantes en situación de alto riesgo. Además de seguir la programación general para ampliar las actividades del salón de clase, los estudiantes en situación de alto riesgo participaron en actividades para grupos pequeños cuyo propósito era cambiar sus actitudes y atribuciones agresivas y darles oportunidades de practicar reacciones positivas ante una variada gama de situaciones sociales. Los grupos pequeños se reunieron una vez a la semana, el primer año durante 12 semanas y el segundo año durante 16 semanas. A fin de incrementar la interacción social, los participantes de estos pequeños grupos fueron nombrados líderes de la programación "Yo sí puedo" en el segundo año. Las actividades de los grupos pequeños fueron denominadas como "reuniones para capacitación de líderes", lo cual

Los esfuerzos múltiples pueden combinar, por ejemplo, una programación dirigida a todos los estudiantes con actividades especiales para grupos pequeños diseñadas para los jóvenes en situación de alto riesgo.

ayudó a motivar a los estudiantes en situación de alto riesgo y mejoró su imagen social ante sus compañeros de la misma edad.

El tercer componente del MACS era una capacitación para mejorar las relaciones familiares. Este programa de 22 semanas fue diseñado con el propósito de tratar varios factores relacionados con la conducta antisocial de los niños, entre ellos falta de disciplina, bajos niveles de supervisión por parte de los padres, poca habilidad para resolver problemas, actitudes defensivas en las interacciones familiares y carencia de lazos emocionales (Huesmann et al. 1996).

Incorpore una amplia serie de actividades y materiales con el fin de mantener el interés de los estudiantes y diseñe una variedad de mecanismos para prevenir o contrarrestar la violencia.

Los resultados de esta intervención multidimensional fueron mixtos. En las escuelas con recursos moderados, se observaron disminuciones significativas de las agresiones entre los estudiantes de segundo y tercer grado que recibieron la intervención más intensiva. Sin embargo, en las escuelas que disponían de recursos limitados para la intervención, los niveles de agresión, de hecho, se incrementaron luego de la intervención, incluso en los casos en que se pusieron en práctica los tres componentes de la intervención. Entre los niños en quinto y sexto grados, la agresión aumentó después de recibir capacitación general y en pequeños grupos, independientemente del nivel de recursos de la escuela. Estos resultados indican que cualquier programa similar al que fue probado en el MACS puede reducir efectivamente los niveles de agresión si es ejecutado desde los primeros años escolares y en escuelas con los recursos apropiados, pero puede haber resultados negativos no deseados cuando una intervención similar se ejecuta entre estudiantes de mayor edad o en escuelas con medios limitados (Huesmann 2000).

Actividades y materiales diversos

Las intervenciones sociocognoscitivas deberían incorporar una amplia serie de actividades y materiales con el fin de mantener el interés de los estudiantes y diseñar una variedad de mecanismos para prevenir o contrarrestar la violencia. Los formatos multimedia, específicamente las intervenciones realizadas con la ayuda de computadoras, pueden ampliar enormemente las técnicas educativas en el salón porque proporcionan flexibilidad y despiertan interés entre los estudiantes renuentes (Bosworth et al. 1996). El enfoque multimedia puede lograr que la intervención se ajuste a las reacciones de los estudiantes, proporcionarles control sobre la información y la secuencia de los materiales, ofrecer interacción anónima directa entre el estudiante y la computadora, y proporcionarles un atractivo ambiente que parece de juego.

Un ejemplo del uso de recursos multimedia es la programación SMART Team (anteriormente llamada SMART Talk), que es una intervención basada en el uso de computadoras y orientada a jóvenes

adolescentes, en la que se utilizan juegos, simulaciones, tiras cómicas, animaciones y entrevistas interactivas a fin de enseñar nuevos mecanismos para resolver conflictos sin recurrir a la violencia. Los personajes elaborados por computadora actúan como modelos de conducta que muestran cómo controlar la ira, solucionar conflictos y ver situaciones en perspectiva, con el fin de proporcionar a los adolescentes estrategias de resolución y mediación en caso de conflictos (Bosworth et al. 1996). La intervención consiste en seis módulos que pueden ser utilizados en cualquier orden sin perder continuidad ni impacto.

SMART Team fue sometido a una prueba piloto con 102 estudiantes de séptimo grado en una escuela de los primeros cursos de secundaria de una ciudad pequeña durante un período de cuatro semanas. Los resultados mostraron: incrementos significativos en cuanto al conocimiento sobre cómo enfrentar conflictos y sobre las conductas que intensifican los conflictos; mejorías en cuanto a la adopción de conductas más sociales y en cuanto a sus intenciones de recurrir a estrategias no violentas, según informes de los mismos estudiantes; y disminuciones de los problemas de disciplina en casa, en la escuela y la comunidad, según informes de los mismos estudiantes. Sin embargo, no se observó diferencia con respecto a los niveles de confianza de los estudiantes para confrontar situaciones conflictivas mediante el uso de estrategias no violentas (Bosworth, Espelage y DuBay 1998).

La intervención fue ejecutada posteriormente en una escuela grande de una importante metrópolis de la región del medio oeste, con una población socioeconómicamente variada. Una evaluación de 516 estudiantes de sexto, séptimo y octavo grados reveló que a los estudiantes la intervención les pareció agradable y útil, mejoró sus actitudes hacia la violencia, aumentó el conocimiento que tenían sobre sí mismos y fortaleció sus intenciones de recurrir a estrategias no violentas. Sin embargo, no se observaron cambios significativos en la frecuencia de las conductas violentas. Estos hallazgos indican que las herramientas multimedia pueden ser de utilidad para modificar algunos de los factores asociados con la violencia y, por tanto, ofrecen la posibilidad de cambiar las conductas violentas (Bosworth et al. 2000).

Intervenciones para tratar problemas del entorno escolar y normas sociales

Si se desea que las intervenciones sean efectivas en el entorno escolar, se deben tratar los problemas respecto al entorno escolar en sí. Los profesionales a cargo de las intervenciones deberían incluir componentes que promuevan un entorno no violento en toda la escuela. Como mínimo, las escuelas deberían tener y poner en

práctica políticas sobre precauciones de seguridad y regulación de la conducta de los estudiantes. También deberían ejecutar métodos de control no punitivos, alentar la participación de los estudiantes en actividades académicas y extra curriculares, y dar constante apoyo al personal (Mayer 1995, 1999).

Hacer énfasis en el contexto social de las escuelas podría contribuir a promover la competencia social y una conducta de mayor adaptación social, al crear una comunidad escolar que muestre preocupación por sí misma (Baker 1998). Los psicólogos escolares pueden ayudar a evaluar la cultura de una escuela determinada y reestructurarla a fin de sensibilizarla más ante los aspectos sociales de la educación, por ejemplo, haciendo énfasis en la responsabilidad personal, la empatía y el respeto hacia la comunidad.

Tratamiento de la violencia en los medios de comunicación

Muchas veces, la violencia es glorificada o romantizada en las secciones noticiosas o de entretenimiento de los medios de comunicación. Este tipo de cobertura de los medios puede crear en los jóvenes una visión distorsionada acerca de las consecuencias de la violencia y llevarlos a creer que en la sociedad actual la violencia es aceptada o incluso se espera que surja. Las intervenciones sociocognoscitivas deberían enseñar habilidades para interpretar los medios de comunicación con el fin de ayudar a los niños a analizar las escenas violentas que ven en la televisión y en las películas y que escuchan en las letras de las canciones.

Las intervenciones sociocognoscitivas deberían ayudar a los niños a analizar las escenas violentas que ven en la televisión y en las películas y que escuchan en canciones.

Consideraciones culturales

Los planificadores y los profesionales de las intervenciones deberían revisar cuidadosamente los materiales de las programaciones y hacer las adaptaciones culturales necesarias para los participantes a los que están dirigidas. Las intervenciones orientadas a estudiantes que viven en vecindarios con altos índices de inmigrantes, por ejemplo, deben tratar las diferencias étnicas y lingüísticas que se observan en las poblaciones heterogéneas de dichas comunidades (Huesmann et al. 1996).

Probablemente, la estrategia más efectiva sea proporcionar a las escuelas una programación básica a la cual puedan agregarle materiales apropiados para las condiciones culturales sin comprometer la efectividad de la intervención. Cada escuela debería

investigar cuáles son las técnicas que podrían funcionar mejor para sus estudiantes, ya que no hay ninguna técnica específica que resulte apropiada para todas las escuelas.

Combine las intervenciones sociocognoscitivas con otras estrategias

Las intervenciones para prevenir la violencia juvenil deberían incluir múltiples segmentos de las experiencias e interacciones sociales de los niños. Los estudios indican que al integrar los componentes de las intervenciones sociocognoscitivas realizadas en las escuelas (por ejemplo, el desarrollo de las habilidades sociales) con otros tipos de intervenciones es posible mejorar la efectividad (Goldstein and McGinnis 1998; McGinnis and Goldstein 1998).

El programa de Control FAST (Familias y Escuelas Unidas) es un ejemplo perfecto de cómo combinar estrategias para prevenir la violencia juvenil. Combina una programación sociocognoscitiva con capacitación para los padres y visitas a los hogares, con el propósito de prevenir la violencia juvenil, promover las relaciones sociales y mejorar el rendimiento escolar entre estudiantes de escuela primaria. Ha sido puesto en práctica en comunidades de bajos ingresos y altos índices de delincuencia en Nashville, Tennessee; Seattle, Washington; Durham, North Carolina; y University Park, Pennsylvania (Bierman y Conduct 1996; Dodge y Conduct 1993).

FAST Track es un programa multidimensional, que consta de un componente general y varios selectivos. El componente general tiene una programación de 57 lecciones (programación PATHS; ver página 125), cuyo propósito es promover el desarrollo general de conceptos emocionales, comprensión social y autocontrol. En las comunidades a las que estaba dirigida, esta programación fue impartida a todos los estudiantes en sesiones de 20 a 30 minutos, aproximadamente tres veces a la semana (Catalano et al. 1998).

- Los padres de los niños en situación de alto riesgo participaron en grupos de capacitación diseñados para promover relaciones positivas entre las familias y la escuela y enseñar habilidades para que brinden a sus hijos una crianza no violenta (por ejemplo, uso de refuerzos positivos, períodos de descanso y mejor autocontrol).
- Se realizaron visitas a los hogares a fin de fomentar en los padres habilidades para resolver problemas, incrementar la eficiencia personal y para tratar situaciones conflictivas.
- Los estudiantes en situación de riesgo participaron en grupos de capacitación de habilidades sociales.
- Los niños recibieron tutorías de lectura.
- Los niños en situación de riesgo participaron en un programa para ampliar su círculo de amistades llamado Peer Pairing.

Los siguientes componentes adicionales fueron impartidos a los estudiantes en situación de alto riesgo:

La programación general se aplicó durante seis años, del primero al quinto grado, y cubrió las transiciones importantes en el proceso de desarrollo escolar de los niños, desde el ingreso en la escuela primaria hasta el inicio de la secundaria. Durante el primer grado, se realizaron visitas a los hogares y tutorías semanales; luego, estas actividades comenzaron a hacerse según las necesidades de los participantes (Bierman y Conduct 1996).

Al culminar el primer grado, las habilidades sociales, emocionales y académicas de los niños se incrementaron moderadamente, las interacciones con niños de la misma edad y el estatus social mejoraron y las conductas destructivas disminuyeron. Los padres informaron que estaban recurriendo menos al uso de métodos físicos para imponer disciplina, que sentían mayor satisfacción respecto a la crianza y más vínculos positivos con sus hijos y con la escuela. Además, se registraron efectos significativos en las evaluaciones realizadas por observadores sobre el ambiente en el salón de clases, aunque dichas evaluaciones sobre el funcionamiento del salón variaron según la calidad de la ejecución del FAST Track (Grupo de Investigación y Prevención de Problemas de Conducta 1999a, 1999b).

Coordinación de los programas multiestratégicos

Cuando se incorporan varias estrategias en un mismo programa, probablemente usted necesite emplear personal variado para ejecutar el programa. El personal más apropiado para llevar a cabo la intervención en la escuela, por ejemplo, podría no ser el más idóneo para realizar las visitas a los hogares. Seleccione a una persona u organización para que coordine la contratación de personal, haga seguimientos de todas las actividades de las diversas intervenciones y supervise el rendimiento del personal. Esto garantizará una continuidad entre las intervenciones y mejorará los resultados generales.

Seleccione el personal apropiado para su intervención

Para seleccionar el personal de una intervención sociocognoscitiva, existen básicamente tres opciones: 1) que los mismos docentes impartan la intervención en sus salones de clase; 2) que sean especialistas en prevención de violencia, contratados a tiempo completo (no los docentes), los que pongan en práctica la intervención; o 3) que los docentes y otros profesionales, conjuntamente, la ejecuten. Cada una de estas opciones tiene ventajas y desventajas, que analizaremos a continuación. Pero, independientemente de quién ejecute la intervención, asegúrese de que el personal esté firmemente comprometido con los métodos para garantizar la no violencia y de que entienda el contexto social y ambiental en que viven los participantes de la intervención.

Docentes como ejecutores de la intervención

Hacer que los mismos docentes ejecuten la intervención sociocognoscitiva puede aumentar la integración de las actividades de la intervención con los programas educativos regulares. Además, emplear a los mismos docentes puede disminuir o eliminar la necesidad de financiamiento adicional. Sin embargo, cuando los mismos docentes ejecutan la intervención, los estudiantes pueden mostrarse renuentes a revelar emociones hostiles o muy delicadas. Pueden sentir que hay menos confidencialidad, o temor de recibir notas más bajas o de ser objeto de medidas disciplinarias, por admitir sentimientos negativos o agresivos.

Asegúrese de que los docentes que participen en la intervención lo hagan voluntariamente (Aber et al. 1996; Wiist, Jackson y Jackson 1996; Orpinas et al. 1996). Es posible que algunos docentes no deseen asumir cargas adicionales a sus ya apretados horarios escolares o se muestren renuentes a pasar más tiempo en la escuela para llevar a cabo las actividades extracurriculares de la intervención. Probablemente, estos docentes no dediquen el esfuerzo necesario para que la intervención sea exitosa. Limite el personal docente de la intervención a aquellos maestros o profesores que se muestren entusiasmados por las actividades y los resultados que se esperan.

Además de estar dispuestos a dedicar un esfuerzo adicional a una intervención sociocognoscitiva, los docentes deben sentirse convencidos de que la violencia puede prevenirse y de que la intervención que están realizando surtirá efecto (Slaby 1998). Cuando los docentes no creen en las intervenciones para prevenir la violencia pero, de todas maneras, participan en la ejecución de dichas intervenciones, es posible que sin querer afecten negativamente el efecto de la intervención o la hagan fracasar. Usted puede determinar la disposición de los docentes al hacer que evalúen sus propias creencias respecto a la eficacia de la prevención de la violencia en tres niveles:

- Creencias generales: ¿Cree usted que la violencia puede prevenirse? Los docentes que no estén de acuerdo con esto pueden dar una interpretación errónea de los mensajes dirigidos a prevenir la violencia, o sencillamente pasarlos por alto.
- Creencias específicas: ¿Hasta qué punto cree usted que las estrategias y actividades de prevención pueden ser efectivas? Los docentes que piensan que, en teoría, la violencia puede prevenirse, pero no creen que los materiales de la intervención puedan ser de utilidad, posiblemente no impartan las lecciones ni realicen las actividades con efectividad.

Asegúrese de que el personal esté firmemente comprometido con la no violencia.

- Creencias personales: ¿Cree usted que, personalmente, puede hacer algún aporte importante para contribuir a prevenir la violencia? Cualquier falla de eficacia personal también puede limitar la efectividad de los mensajes y de las actividades de la intervención.

Posiblemente, sea necesario que usted ayude a estimular la disposición del personal, proporcionándoles evidencias de que las intervenciones funcionan y de que los docentes pueden tener un profundo impacto en los esfuerzos por prevenir la violencia juvenil. Por ejemplo, al presentarles videos o estudios sobre algún caso que muestre a docentes inicialmente escépticos, pero que de todas maneras participaron en alguna intervención de prevención de la violencia y que luego observaron cambios conductuales positivos, usted puede ayudar a convencer al personal de que están en capacidad de participar y de que la intervención puede ser eficaz (Slaby 1998).

Otros profesionales como ejecutores de la intervención

En algunos casos, como cuando la intervención constituye una porción significativa de actividades posteriores al horario escolar, el personal no docente podría resultar ideal para ejecutar la intervención. Incluso cuando las actividades se llevan a cabo durante el horario de clases, usted puede optar por emplear personal específicamente para ejecutar la programación. Así, reducirá gran parte de la carga para los docentes.

Por supuesto, una desventaja obvia de contratar personal no docente es la necesidad de disponer de sumas de dinero significativas para el financiamiento. Se requerirá financiamiento para pagar salarios adicionales o consultorías. También es posible que se necesite financiamiento adicional para realizar entrevistas e investigar los antecedentes de dichos individuos. Este financiamiento adicional podría provenir de las mismas escuelas o de otras fuentes, como organizaciones comunitarias o subsidios gubernamentales.

Docentes y otros profesionales como ejecutores de la intervención

Al contratar tanto docentes como otros profesionales para que ejecuten la intervención, usted podría aprovechar los beneficios y minimizar los elementos negativos que representa la utilización de uno de los dos grupos por separado. El hecho de disponer de un personal combinado también puede incrementar la efectividad de la intervención; ya que el personal no docente puede dirigir las actividades de la intervención y los docentes puede añadir elementos que refuercen la programación escolar regular.

Entrene a los miembros del personal

Los docentes y los demás profesionales que vayan a poner en práctica las intervenciones sociocognoscitivas requieren una capacitación significativa. Las escuelas y las comunidades deben estar dispuestas a dedicar los recursos necesarios para este desarrollo profesional.

Además de preparar al personal para llevar a cabo las actividades de la intervención, la capacitación debería enseñarle cómo realizar las siguientes actividades (Slaby et al. 1995):

Al contratar tanto docentes como otros profesionales para que ejecuten la intervención, usted podría aprovechar los beneficios y minimizar los elementos negativos que representa la utilización de uno de los dos grupos por separado.

- Organizar el entorno escolar a fin de minimizar la violencia.
- Establecer procedimientos adecuados para responder a la violencia en el salón de clases.
- Estimular a los niños para que aprendan estrategias no violentas de otros niños de su misma edad.
- Desarrollar y poner en práctica un plan amplio de prevención de la violencia para las escuelas y la comunidad.

Duración de la capacitación

La capacitación debería comenzar con un mínimo de tres días de trabajos de curso intensivo y ejercicios interactivos. Sin embargo, para que sea efectiva, la capacitación debe continuar por todo el tiempo que dure la intervención. La capacitación constante, o las consultas, no necesariamente deben realizarse en la misma escuela. El seguimiento puede efectuarse a través de correo electrónico o de videos, por ejemplo. No obstante, cabe destacar que aún no se ha determinado la efectividad de los distintos métodos de capacitación de seguimiento.

Reclute a los participantes

Cuando se incorporan las intervenciones sociocognoscitivas a la programación escolar regular (por ejemplo, una programación de educación para la salud) normalmente no es necesario reclutar personal. Los estudiantes pueden participar en la intervención, sencillamente, al asistir a clases regularmente. Sin embargo, si la intervención está dirigida a estudiantes en situación de alto riesgo, tal vez usted necesite reclutarlos para que participen en las actividades especiales que se realicen fuera del salón de clase, como las discusiones en grupos pequeños, las capacitaciones de liderazgo o las sesiones posteriores a las horas de clase.

Ejecute la intervención

La efectividad de una intervención sociocognoscitiva dependerá de muchos factores que afectan la ejecución, entre ellos la frecuencia y el tiempo con que los estudiantes se ven expuestos a las actividades y los mensajes de la intervención, la calidad del respaldo que reciben los docentes y los demás profesionales que participen en la intervención y el interés que mantengan los estudiantes en las actividades.

Adapte la frecuencia, la intensidad y la duración de la intervención a las necesidades de los participantes

Si usted está reproduciendo una intervención ya evaluada, póngala en práctica tal cual es presentada en la investigación en términos de frecuencia, intensidad y duración. Si ejecuta una nueva intervención, la siguiente guía puede serle de utilidad.

Los estudiantes necesitan contacto frecuente con las actividades y los materiales de la intervención. Sin embargo, el número real de contactos dependerá de los materiales, la edad o la disposición que tengan los participantes a lograr progresos y el tiempo que necesiten para practicar las habilidades aprendidas. Los estudiantes de mayor edad tienen mayor capacidad para asimilar más información en una sola sesión. Los estudiantes de escuela primaria, en vista de que tienen períodos de atención más corto, podrían necesitar "dosis" pequeñas de contenido.

Las intervenciones sociocognoscitivas necesitan tiempo para provocar cambios. Una programación única de 10 ó 15 sesiones podría resultar insuficiente (Orpinas 1995). La programación de prevención de la violencia debería durar como mínimo la mitad del año escolar. Para lograr un impacto en el más largo plazo posible, los distritos escolares deberían considerar la utilización de modelos que duren varios años, con continuidad a lo largo de los períodos escolares. Y en el caso de los estudiantes que están en contacto diario con actos de violencia fuera del ambiente escolar, las intervenciones sociocognoscitivas deberían formar parte permanente de la programación escolar (Slaby 1997).

Brinde apoyo a los docentes y al resto del personal de las intervenciones

Las intervenciones sociocognoscitivas pueden resultar onerosas para los docentes y para el resto del personal. Los facilitadores deberían recibir capacitaciones periódicas, opiniones y estímulos por parte de los supervisores y diversos tipos de retribuciones. Hay ciertos incentivos que podrían mantener la motivación entre el personal de la intervención, como pagos extras, unidades de educación continua y tiempo adicional para realizar planificaciones.

Aliente a los participantes para que se mantengan involucrados

A fin de mantener a los estudiantes interesados en la intervención, vincule las actividades de la misma con los objetivos personales de los estudiantes. Demuéstreles de qué manera las conductas que están aprendiendo los ayudarán a obtener las cosas que ellos desean: mayor seguridad en la escuela y en su vecindario, más respeto de los compañeros de su misma edad, mejor rendimiento académico y, probablemente, un círculo de amigos más amplio.

Haga que la intervención sea divertida y relaciónela con la "vida real". Incluya juegos y tome videos de las actividades de la intervención para involucrar a los niños más pequeños. Utilice artículos de los periódicos y revistas locales para comenzar las discusiones sobre la violencia. Haga que los estudiantes mantengan un archivo de imágenes violentas que vean en los medios de comunicación y de ejemplos de resolución de conflictos de manera no violenta y utilice dicho registro para generar discusiones en clase. Pida a los participantes más jóvenes que compartan con sus compañeros relatos que ilustren cómo recurrir a conductas no violentas y más adaptadas a la sociedad.

Notifique a sus estudiantes que recibirán una recompensa tangible si culminan la intervención. Los estudiantes (al igual que el personal de la intervención) necesitan alguna forma de reconocimiento y celebración pública por sus logros (Aber et al. 1996; Wiist, Jackson y Jackson 1996; Orpinas et al. 1996).

Haga un seguimiento del progreso y la calidad de la intervención

Es necesario mantener una supervisión que se concentre en el proceso de ejecución para garantizar que la intervención va por buen camino. A fin de determinar si su intervención sociocognoscitiva está llegando a la población a la cual está dirigida y se está llevando a cabo según lo planificado:

- Lleve listas de asistencia a las actividades de la intervención y un registro de todo lo que ocurra durante la ejecución de dichas actividades.
- Observe las sesiones en el salón de clases periódicamente para evaluar si el contenido de la intervención está impartándose de la manera adecuada.
- Aproveche las reuniones con el personal de la intervención para obtener opiniones de los docentes y de los administradores acerca de la manera en que está impartándose la intervención.

A fin de mantener a los estudiantes interesados en la intervención, vincule las actividades de la misma con sus objetivos personales.

Como actividad de rutina, revise los datos durante toda la intervención, a fin de corregir cualquier problema que pudiera afectar el éxito de la misma.

Evalúe los resultados

Las evaluaciones le permiten juzgar la efectividad de la intervención e identificar cualquier resultado inesperado. Para evaluar una intervención sociocognoscitiva, usted deberá responder a las siguientes preguntas:

- ¿Mejóro el conocimiento de los participantes acerca de la violencia y cambiaron sus actitudes hacia la misma?
- ¿Disminuyeron las conductas agresivas y violentas?
- ¿Hubo algún efecto negativo no deseado a raíz de la intervención?

A fin de obtener respuestas a estas preguntas, revise en los expedientes escolares las asistencias, las inasistencias y las acciones disciplinarias. Tome en cuenta los requisitos exigidos por cada distrito escolar para dichos informes y cómo varían, según cada escuela, en cuanto a la manera en que las infracciones disciplinarias son reportadas y anotadas en expedientes. Colecte las impresiones de los docentes sobre los cambios de conducta de los participantes y pídale a los estudiantes que informen sobre los cambios de conducta y de actitud que observan en sí mismos y en sus compañeros. Usted también puede contratar a una persona que no esté involucrada en la intervención para que evalúe las conductas de los estudiantes. Con este método se puede lograr mayor objetividad en los datos.

Mantenga los resultados luego de la ejecución

Las intervenciones para prevenir la violencia juvenil jamás terminan. Aun cuando con mucha frecuencia se observan cambios positivos inmediatamente después de la intervención, dichos progresos usualmente desaparecen si no hay refuerzos. Orpinas (1995) destaca que las conductas agresivas según informes de los mismos estudiantes que participaron en el programa Second Step (discutido en la página 125) se incrementaron a medida que pasó el tiempo después de que concluyó la ejecución del programa.

A fin de mantener los efectos positivos, los profesionales encargados de la ejecución deberían programar actividades suplementarias de refuerzo para los niños y adolescentes. Lochman (1992), por ejemplo, hizo una evaluación de los efectos de una intervención realizada en una escuela para controlar los sentimientos de ira, varios años después de la ejecución. Aunque se habían reportado resultados

significativos tras la ejecución, en el seguimiento realizado tres años después no se observaron en la mayoría de los participantes efectos sobre los índices de delincuencia o las conductas en el salón de clase. Sin embargo, un grupo de participantes que recibieron sesiones de refuerzo sí mantuvieron los cambios conductuales positivos.

La planificación y ejecución de las actividades de refuerzo requiere apoyo de los docentes, los administradores, los estudiantes y la comunidad. Para conseguir ese apoyo, comparta los resultados de las evaluaciones con los docentes y demás personal escolar para que ellos sepan que su colaboración tuvo resultados positivos, involucre en los esfuerzos de seguimiento a jóvenes que hayan completado intervenciones anteriores y establezca relaciones de colaboración entre la escuela y las organizaciones comunitarias (por ejemplo, los centros de salud y bienestar social, los centros juveniles y las iglesias).

A fin de mantener los efectos positivos, los profesionales encargados de la ejecución deberían programar actividades suplementarias de refuerzo para los niños y adolescentes.

Resumen

Se ha demostrado que las intervenciones sociocognoscitivas reducen, a corto plazo, las conductas agresivas entre los jóvenes. Las evaluaciones a largo plazo, aunque han sido objeto de discusión durante años (Coben et al. 1994), continúan siendo insuficientes. Existen también varias limitaciones para estas intervenciones.

En primer lugar, las intervenciones sociocognoscitivas no están llegando a algunos de los jóvenes más violentos en la sociedad, ya que éstos no asisten a las escuelas tradicionales. En segundo lugar, a pesar de recibir capacitación, los docentes y demás profesionales a cargo de las intervenciones pueden adoptar técnicas distintas para la ejecución; y estas variaciones pueden afectar los resultados de las intervenciones. En tercer lugar, los participantes pueden enfrentar dificultades para adaptar las nuevas conductas que aprenden en la escuela al "mundo real". Finalmente, es posible que los informes sobre los progresos en cuanto a conductas y actitudes no sean precisos, ya que el hecho de que se conozcan de antemano cuáles son los resultados que se esperan puede influir sobre las respuestas de los participantes y los encargados de la intervención. Se deben tomar otras medidas, además de los informes de los docentes y los mismos estudiantes, a fin de obtener datos más objetivos.

Referencias

Aber JL, Brown JL, Chaudry N, Jones SM, Samples F. "The Evaluation of the Resolving Conflict Creatively Program: An Overview." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):82-90.

Aber JL, Jones SM, Brown JL, Chaudry N, Samples F.
"Resolving Conflict Creatively: Evaluating the Developmental Effects of a School-Based Violence Prevention Program in Neighborhood and Classroom Context." *Development and Psychopathology* 1998;10(2):187-213.

Baker JA. "Are We Missing the Forest for the Trees? Considering the Social Context of School Violence." *Journal of School Psychology* 1998;36(1):29-44.

Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

Baranowski T, Perry CL, Parcel GS. "How Individuals, Environments, and Health Behavior Interact: Social Cognitive Theory." In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997.

Bierman KL, Conduct Problems Prevention Research Group.
"Integrating Social-Skills Training Interventions with Parent Training and Family-Focused Support to Prevent Conduct Disorders in High-Risk Populations: The FAST Track Multisite Demonstration Project." In: Ferris CF, Grisso T, editors. *Understanding Aggressive Behavior in Children*. *Annals of the New York Academy of Science*, Vol. 794. New York: New York Academy of Sciences, 1996: 256-264.

Bosworth K, Espelage D, DuBay T, Dahlberg LL, Daytner G.
"Using Multimedia to Teach Conflict-Resolution Skills to Young Adolescents." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):65-74.

Bosworth K, Espelage D, DuBay T. "A Computer-Based Violence Prevention Intervention for Young Adolescents: Pilot Study." *Adolescence* 1998;33(132):785-795.

Bosworth K, Espelage D, DuBay T, Daytner G, Karageorge K.
"Preliminary Evaluation of a Multimedia Violence Prevention Program for Adolescents." *American Journal of Health Behavior* 2000;24(4):268-280.

Catalano RF, Berglund ML, Ryan JAM, Lonczak HC, Hawkins JD.
Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. Seattle: University of Washington School of Social Work, November 13, 1998. (Funded by and submitted to the U.S. Department of Health

and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, and the National Institute of Child Health and Human Development.)

Children's Creative Response to Conflict. *The Friendly Classroom for a Small Planet*. Philadelphia: New Society Publishers, 1988.

Coben JH, Weiss HB, Mulvey EP, Dearwater SR. "A Primer on School Violence Prevention." *Journal of School Health* 1994;64(8):309-313.

Conduct Problems Prevention Research Group. "Initial Impact of the FAST Track Prevention Trial for Conduct Problems I: The High-Risk Sample." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(5):631-647.

Conduct Problems Prevention Research Group. "Initial Impact of the FAST Track Prevention Trial for Conduct Problems II: Classroom Effects." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(5):648-657.

Dodge K, Conduct Problems Prevention Research Group. "Effects of Intervention on Children at High Risk for Conduct Problems." Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development; 1993 Mar; New Orleans (LA).

DuRant RH, Treiber F, Getts A, McCloud K, Linder CW, Woods ER. "Comparison of Two Violence Prevention Curricula for Middle School Adolescents." *Journal of Adolescent Health* 1996;19(2):111-117.

Embry DD, Flannery DJ, Vazsonyi AT, Powell KE, Atha H. "PeaceBuilders: A Theoretically Driven, School-based Model for Early Violence Prevention." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):91-100.

Farrell AD, Meyer AL, White KS. "Development and Evaluation of RIPP: A School-Based Violence Prevention Program for Urban Youth." In: Aber JL, chair. *Changing Trajectories to Youth Violence: Lessons Learned from Recent Intervention Studies*. Symposium presented at the biennial meeting of the Society for Research on Adolescence; 1998 Feb; San Diego (CA).

Farrell AD, Meyer AL. "The Effectiveness of a School-Based Curriculum for Reducing Violence among Urban Sixth-Grade Students." *American Journal of Public Health* 1997;87(6):979-984.

Flannery DJ, Vazsonyi A, Embry D, Powell K, Atha H, Vesterdal W, et al. "Longitudinal Evidence of Effective School-Based Violence Prevention." Under review, May 2000.

Gainer PS, Webster DW, Champion HR. "A Youth Violence Prevention Program." *Archives of Surgery* 1993;128(3):303-308.

Goldstein AP, McGinnis E. *Skillstreaming the Adolescent: New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills*. Champaign, IL: Research Press, 1998: 218.

Greenberg MT, Kusche CA, Cook ET, Quamma JT. "Promoting Emotional Competence in School-Aged Children: The Effects of the PATHS Curriculum." *Development and Psychopathology* 1995;7(11):117-136.

Greenberg MT, Kusche CA. *Blueprints for Violence Prevention: Book Ten: Promoting Alternative Thinking Strategies*. Boulder, CO: Center for the Prevention of Violence, 1998.

Greene MB. "Youth Violence in the City: The Role of Educational Interventions." *Health Education and Behavior* 1998;25(2):175-193.

Grossman D, Neckerman HJ, Koepsell TD, Liu PY, Asher KN, Beland K, et al. "Effectiveness of a Violence Prevention Curriculum Among Children in Elementary School: A Randomized Controlled Trial." *Journal of the American Medical Association* 1997;277(20):1605-1611.

Guerra NG, Slaby RG. "Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders: 2. Intervention." *Developmental Psychology* 1990;26(2):269-277.

Hausman A, Pierce G, Briggs L. "Evaluation of Comprehensive Violence Prevention Education: Effects on Student Behavior." *Journal of Adolescent Health* 1996;19(2):104-110.

Hudley CA. "The Reduction of Childhood Aggression Using the BrainPower Program." In: Furlong M, Smith D, editors. *Anger, Hostility, and Aggression: Assessment, Prevention, and Intervention Strategies for Youth*. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Co., Inc., 1994.

Hudley CA, Britsch B, Wakefield WD, Smith T, Demorat M, Cho S. "An Attribution Retraining Program to Reduce Aggression in Elementary School Students." *Psychology in the Schools* 1998;35(3):271-282.

Huesmann LR, Maxwell CD, Eron L, Dahlberg LL, Guerra NG, Tolan PH, et al. "Evaluating a Cognitive/Ecological Program for the Prevention of Aggression Among Urban Children." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):120-128.

Huesmann LR. An Evaluation of a Cognitive/Ecological Approach to the Prevention of Interpersonal Violence, February 1, 2000. Final performance report for cooperative agreement U81/CCU510017-06, Evaluation of Specific Youth Violence Interventions, funded by the Centers for Disease Control and Prevention.

Kellam SG, Rebok GW, Ialongo N, Mayer LS. "The Course and Malleability of Aggressive Behavior from Early First Grade into Middle School: Results of a Developmental Epidemiologically Based Preventive Trial." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(2):259-281.

Krug EG, Brener ND, Dahlberg LL, Ryan GW, Powell KE. "The Impact of an Elementary School-Based Violence Prevention Program on Visits to the School Nurse." *American Journal of Preventive Medicine* 1997;13(6):459-463.

Lochman JE. "Cognitive-Behavioral Intervention with Aggressive Boys: Three-Year Follow-Up and Preventive Effects." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(3):426-432.

Lochman JE. "Preventive Intervention with Precursors to Substance Abuse." In: Bukoski W, Sloboda Z, editors. *Handbook for Drug Abuse Prevention Theory, Science, and Practice*. New York: Plenum Publishers. In press, May 2000.

Lochman JE, Burch PR, Curry JF, Lampron LB. "Treatment and Generalization Effects of Cognitive-Behavioral and Goal-Setting Interventions with Aggressive Boys." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984;52(5):915-916.

Lochman JE, Dunn SE, Klimes-Dougan B. "An Intervention and Consultation Model from a Social Cognitive Perspective: A Description of the Anger Coping Program." *School Psychology Review* 1993;22(3):458-471.

Lochman JE, Lampron LB, Gemmer TC, Harris SR, Wyckoff GM. "Teacher Consultation and Cognitive-Behavioral Intervention with Aggressive Boys." *Psychology in the Schools* 1989;26(2):179-188.

Lochman JE, Welles KC. "A Social-Cognitive Intervention with Aggressive Children: Preventive Effects and Contextual

Implementation. In: Peters RD, McMahon RJ, editors. *Prevention and Early Intervention: Childhood Disorders, Substance Use, and Delinquency*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., 1996: 111-143.

Mayer GR. "Preventing Antisocial Behavior in the School." *Journal of Applied Behavior Analysis* 1995;28(4):467-478.

Mayer GR. "Constructive Discipline for School Personnel." *Education and Treatment of Children* 1999;22(1):55-83.

McGinnis E, Goldstein AP. *Skillstreaming the Elementary School Child: New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills, Revised Edition*. Champaign, IL: Research Press, 1998.

Meyer A, Farrell A. "Social Skills Training to Promote Resilience in Urban Sixth-Grade Students: One Product of an Action Research Strategy to Prevent Youth Violence in High-Risk Environments." *Education and Treatment of Children* 1998;21(4):461-488.

Nadel H, Spellmann M, Alvarez-Canino T, Lausell-Bryant LL, Landsberg G. "The Cycle of Violence and Victimization: A Study of the School-Based Intervention of a Multidisciplinary Youth Violence-Prevention Program." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):109-119.

Orpinas P, Parcel GS, McAlister A, Frankowski R. "Violence Prevention in Middle Schools: A Pilot Evaluation." *Journal of Adolescent Health* 1995;17(6):360-371.

Orpinas P, Kelder S, Murray N, Fourney A, Conroy J, McReynolds L, et al. "Critical Issues in Implementing a Comprehensive Violence Prevention Program for Middle Schools: Translating Theory Into Practice." *Education and Urban Society* 1996;28(4):456-472.

Orpinas P, Kelder S, Frankowski R, Murray N, Zhang Q, McAlister A. "Outcome Evaluation of a Multi-Component Violence Prevention Program for Middle Schools: The Students for Peace Project." *Health Education Research* 2000;15(1):45-58.

Pepler D, Slaby RG. "Theoretical and Developmental Perspectives on Youth and Violence." In: Eron, LD, Gentry JH, Schlegel P, editors. *Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*. Washington, DC: American Psychological Association, 1994: 27-58.

Powell KE, Muir-McClain L, Halasyamani L. "A Review of Selected School-Based Conflict Resolution and Peer Mediation Projects." *Journal of School Health* 1995;65(10):426-431

Prothrow-Stith D. *Violence Prevention Curriculum for Adolescents*. Newton, MA: Education Development Center, Inc., 1987.

Roderick T. "Evaluating the Resolving Conflict Creatively Program." *The Fourth R* 1998;82:3-4.

Slaby RG. "Preventing Youth Violence Through Research-Guided Intervention." In: Trickett PK, Schellenbach C, editors. *Violence Against Children in the Family and the Community*. Washington, DC: American Psychological Association, 1998: 371-399.

Slaby RG. "Psychological Mediators of Violence in Urban Youth." In: McCord J, editor. *Violence and Childhood in the Inner City*. New York: Cambridge University Press, 1997.

Slaby RG, Roedell W, Arezzo E, Hendrix K. *Early Violence Prevention: Tools for Teachers of Young Children*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children, 1995.

Wiist WH, Jackson RH, Jackson KW. "Peer and Community Leader Education to Prevent Youth Violence." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 suppl):56-64.

Yung BR, Hammond WR. *Evaluation and Activity Report: Positive Adolescent Choices Training Program, 1993*. Final grant report to the Ohio Governor's Office of Criminal Justice Services: 92-DG-BO1-7138.

Yung BR, Hammond WR. *PACT. Positive Adolescent Choices Training: A Model for Violence Prevention Groups with African-American Youth. Program Guide*. Champaign, IL: Research Press, 1995.

Yung BR, Hammond WR. "Breaking the Cycle: A Culturally Sensitive Violence Prevention Program for African-American Children and Adolescents." In: Lutzker JR, editor. *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York: Plenum Publishers, 1998: 319-340.

Recursos adicionales

Publicaciones

Las publicaciones referidas a continuación contienen información de utilidad para los profesionales que están planificando una intervención sociocognoscitiva.

American Psychological Association. Violence and Youth: Psychology's Response. Washington, DC: American Psychological Association, 1993.

Ofrece un compendio de una amplia serie de estrategias diseñadas por la Comisión sobre Violencia y Juventud de la APA. Las estrategias están basadas en 50 años de evidencias compiladas de investigaciones y experiencias prácticas.

American Psychological Association
750 First St., NE
Washington, DC 20002-4242
Teléfono: 202-336-5500
Sitio Web: www.apa.org/books

Children's Safety Network. Taking Action to Prevent Adolescent Violence: Educational Resources for Schools and Community Organizations. Newton, MA: Education Development Center, Inc., 1995.

Describe más de 80 programaciones y 150 videos para prevención de la violencia.

Education Development Center, Inc.
Children's Safety Network
55 Chapel St.
Newton, MA 02458-1060
Teléfono: 617-969-7100
Fax: 617-527-4096
Correo electrónico: csn@edc.org
Sitio Web: www.edc.org/HHD/csn

Elliott DS, series editor. Blueprints for Violence Prevention. Book Ten: Promoting Alternative Thinking Strategies. Denver: C&M Press, 1998.

Describe exhaustivamente 10 intervenciones para prevención de la violencia que cumplieron con el diseño investigativo y los criterios de evaluación y han demostrado efectos disuasivos significativos.

Center for the Study and Prevention of Violence
Institute of Behavioral Science
University of Colorado, Boulder-Campus Box 442
Boulder, CO 80309-0442
Teléfono: 303-492-8465
Fax: 303-443-3297
Sitio Web: www.colorado.edu/cspv/blueprints/index.html

Greenberg MT, Kusche CA. "Preventive Intervention for School-Age Deaf Children." Journal of Deaf Studies and Deaf Education 1998;3(1):49-63.

Evalúa la efectividad de la programación PATHS sobre el estatus social cognoscitivo y conductual de niños sordos de escuela primaria.

Haynie DL, Alexander C, Walters SR. "Considering a Decision-Making Approach to Youth Violence Prevention Programs." Journal of School Health 1997;67(5):165-70.

Analiza técnicas orientadas a mejorar las habilidades para tomar decisiones, como la base de un enfoque dirigido a incrementar la capacidad de los adolescentes para enfrentar la violencia interpersonal, y examina datos provenientes de un estudio piloto con el propósito de obtener percepciones claras acerca de la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones en situaciones de conflicto interpersonal. Se puede considerar que los adolescentes tienen muy buena capacidad de tomar decisiones y se debe tomar en cuenta la singular perspectiva que ellos ofrecen a fin de diseñar programas de intervención efectivos.

Hudley CA. "Perceptions of Intentionality, Feelings of Anger, and Reactive Aggression." In Furlong M, Smith D, editors. Anger, Hostility, and Aggression: Assessment, Prevention, and Intervention Strategies for Youth. Brandon, VT: Clinical Psychology Publishing Co., 1994.

Se ha demostrado que los niños que presentan niveles anormales de agresión en la escuela muestran índices significativamente más altos de delincuencia juvenil, poca capacidad en general para adaptarse a la escuela, índices de deserción escolar mayores que el promedio e índices de referencias a intervenciones clínicas de salud mental mayores que el promedio. Las atribuciones pueden ser factores internos que contribuyan a las conductas humanas agresivas.

Lochman JE, Lenhart LA. "Anger Coping Intervention for Aggressive Children: Conceptual Models and Outcome Effects." *Clinical Psychology Review* 1993;13:785-805.

Ofrece un análisis de los modelos sociocognoscitivos sobre la conducta agresiva en los niños y de las intervenciones cognoscitivas-conductuales basadas en esos modelos.

McCord J, editor. *Violence and Childhood in the Inner City. Cambridge Criminology Series. New York: Cambridge University Press, 1997.*

Los autores analizan por qué existe tanta violencia en las ciudades estadounidenses, por qué algunas personas se tornan violentas y otras no y por qué hay mayores índices de violencia en ciertas áreas. También discuten de qué manera el ambiente urbano afecta el desarrollo de los niños y analizan las estrategias de intervención.

Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *A Social Interactional Approach IV: Antisocial Boys. (Volume 4 of a series produced by the Oregon Social Learning Center.) Eugene, OR: Castalia Publishing Company, 1992.*

Discute la teoría del Centro de Aprendizaje Social de Oregon sobre la conducta antisocial y qué medidas pueden tomarse para ayudar a las familias a que cambien estas conductas problemáticas. El libro también trata problemas concomitantes en las áreas de las relaciones con otros niños de la misma edad, inasistencia escolar, autoestima y depresiones. Asimismo, toma en cuenta los factores que modifican el contexto del proceso familiar, como el bajo estatus socioeconómico y el divorcio.

Pepler D, Slaby RG. "Theoretical and Developmental Perspectives on Youth and Violence." In Eron LD, Gentry JH, Schlegel P, editors. *Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth. Washington, DC: American Psychological Association, 1994: 27-58.*

Este capítulo analiza una variedad de modelos sociocognoscitivos, sus bases teóricas y sus aplicaciones en el área de prevención de la violencia.

American Psychological Association
750 First St., NE
Washington, DC 20002-4242
Teléfono: 202-336-5500
Sitio Web: www.apa.org/books

Powell KE, Hawkins DF, editors. "Youth Violence Prevention: Description and Baseline Data from 13 Evaluation Projects." American Journal of Preventive Medicine 1996;12(5 Suppl).

Esta edición especial ofrece un resumen de los siguientes aspectos en 13 proyectos diseñados para reducir la violencia juvenil: antecedentes, base teórica científica, actividades de la intervención, diseño de la evaluación y datos básicos seleccionados.

Slaby RG. "Violence Prevention: A Shared Strategy." In Miller S, Brodine J, Miller T, editors. Safe by Design: Planning for Peaceful School Communities. Seattle, WA: Committee for Children, 1996.

Discute los mecanismos que los padres y los docentes pueden utilizar para contribuir a la realización de un plan a nivel nacional para prevenir la violencia.

Committee for Children
2203 Airport Way, South, Suite 500
Seattle, WA 98134-2027
Teléfono: 800-634-4449 or 206-343-1223
Fax: 206-343-1445
E-mail: info@cfchildren.org
Sitio Web: www.cfchildren.org

Slaby RG, Roedell W, Arezzo D, Hendrix K. Early Violence Prevention: Tools for Teachers of Young Children. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children, 1995.

Este libro ofrece a los profesionales de las intervenciones las informaciones más recientes sobre estrategias de enseñanza efectivas para la prevención temprana de la violencia. Incluye capítulos sobre cómo ayudar a niños con patrones de conducta agresiva, estimularles la disposición voluntaria a compartir y enseñarles a tener más confianza en sí mismos.

National Association for the Education of Young Children
Attn: Resource Sales Department
1509 16th St., NW
Washington, DC 20036-1426
Teléfono: 202-232-8777 (ext. 604)
800-424-2460 (ext. 604)
202-328-2604
Fax: 202-328-1846
E-mail: resource_sales@naeyc.org
Sitio Web: www.naeyc.org/resources/catalog/order-info.htm

Slaby RG, Barham JE, Eron LE, Wilcox BL. "Policy Recommendations: Prevention and Treatment of Youth Violence." In Eron LD, Gentry JH, Schlegel P, editors. Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth. Washington, DC: American Psychological Association, 1994: 447-456.

Este capítulo trata los aspectos generales que los profesionales a cargo de elaboración de políticas necesitan tomar en cuenta a fin de reducir la violencia juvenil en Estados Unidos.

American Psychological Association
750 First St., NE
Washington, DC 20002-4242
Teléfono: 202-336-5500
Sitio Web: www.apa.org/books

Shapiro JP. "The Peacemakers Program: Friends Don't Let Friends Fight." School Safety Update 1999; December:6-7.
Describe un programa multi-modal para estudiantes de cuarto a octavo grados, que incluye un componente terapéutico para estudiantes con problemas graves de agresión, así como un enfoque especial sobre los valores relacionados con la violencia. Se ha demostrado que este programa reduce los incidentes disciplinarios relacionados con agresiones, entre ellos las suspensiones escolares.

Jeremy P. Shapiro, Ph.D., Director
Center for Research, Quality Improvement, and Training
Applewood Centers, Inc.
2525 East 22nd St.
Cleveland, OH 44115
Teléfono: 216-696-5800 (ext. 1144)
Fax: 216-696-6592
E-mail: jeremyshapiro@yahoo.com

Trickett PK, Schellenbach CD, editors. Violence Against Children in the Family and the Community. Washington, DC: American Psychological Association, 1998.
Compendia los más recientes hallazgos de los investigadores sobre la violencia e identifica los aspectos necesarios para realizar investigaciones futuras. También describe prometedoras intervenciones que han ayudado a niños ya afectados por la violencia y propone estrategias para prevenir la violencia antes de que ocurra.

American Psychological Association
750 First St., NE
Washington, DC 20002-4242
Teléfono: 202-336-5500
Sitio Web: www.apa.org/books



Tabla: Alcance de las programaciones para distintos grupos según su edad

La tabla presentada en las páginas siguientes ayudará a los profesionales de las intervenciones a preparar programaciones para prevención de la violencia apropiadas según la edad. Fue reproducida con permiso de:

Promoting Social and Emotional Learning: Guidelines for Educators. By Maurice J. Elias, Joseph E. Zins, Roger P. Weissberg, Karin S. Frey, Mark T. Greenberg, Norris M. Haynes, Rachael Kessler, Mary E. Schwab-Stone, Timothy P. Shriver. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development. pp. 133-138. Copyright ©1997 ASCD. All rights reserved.

Para recibir una copia del libro, comuníquese con:

Association for Supervision and Curriculum Development
1250 N. Pitt St.
Alexandria, VA 22314-1453
Teléfono: 800-933-2723
Fax: 703-299-8631
Sitio Web: www.ascd.org

Personal	Preescolar / Primeros años de escuela primaria (K-2)	Primaria /Intermedia	Primeros años de la escuela secundaria	Últimos años de la escuela secundaria
Habilidades emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Puede expresar apropiadamente y controlar sentimientos de miedo, desamparo, ira, afecto, emoción, entusiasmo y desilusión • Puede diferenciar e identificar emociones negativas y positivas en sí mismo y en los demás • Mayor tolerancia ante la frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar sentimientos de manera positiva • Controlar su propia ira • Identificar las emociones observadas • Armonizar con los sentimientos de los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia de sí mismo y capacidad de criticarse a sí mismo • Armonizar sus propios sentimientos 	<p>Todas éstas deberían ser consideradas como áreas que pueden integrarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral y comprensión auditiva • Competencia en lectura, escritura y habilidades matemáticas. • Control personal: autoestima, fijación de metas y automotivación • Aprender cómo adquirir habilidades • Evaluaciones morales y personales de sí mismo, en cuanto a acciones y conductas • Comenzar a pensar en el futuro • Explorar el significado de la vida personal, la vida en general y la trascendencia • Cuidarse a sí mismo, reconocer las consecuencias de las conductas de riesgo (en cuanto a la actividad sexual y el consumo de drogas), protegerse a sí mismo de las consecuencias negativas • Armonizar con los sentimientos de los demás y con los propios • Capacidad de adaptación: pensamiento creativo y resolución de problemas, en especial en cuanto a la respuesta ante las barreras y obstáculos • Ganar dinero y saber administrarlo • Planificar una carrera y prepararse para asumir un papel de adulto • Desarrollo de una carrera y de metas personales; sentir orgullo por el trabajo realizado
Habilidades cognoscitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar a asumir una perspectiva reflexiva (asumir roles). Preguntarse: ¿Qué ve la otra persona? ¿Qué siente la otra persona? ¿Qué piensa la otra persona? ¿Cuál es la intención de la otra persona? ¿Cómo es la otra persona? • Generar posibilidades alternas para las acciones interpersonales • Énfasis en la capacidad para mantener la atención, recordar y relacionar material, verbalización de las estrategias utilizadas para resolver y enfrentar problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre los alimentos saludables y el ejercicio • Momentos en que se observa cooperación y planificación; en ocasiones, muestra saber que hay más de una manera de resolver un problema • Fijarse metas, anticipar consecuencias, trabajar para superar obstáculos de sí mismo y de los demás • Capacidad de analizar situaciones problemáticas a fondo y anticipar cuándo pueden ocurrir 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la importancia del uso indebido del alcohol y otras sustancias y de su prevención • Establecer normas sanitarias • Fijarse metas realistas a corto plazo • Ver ambas versiones de los problemas, las disputas y las discusiones con los estándares de los demás, los propios o las normas establecidas; considerar dichas habilidades a la luz de las reacciones de los demás • Reconocer la importancia de la autoafirmación y de la gratificación propia 	

	Preescolar / Primeros años de escuela primaria (K-2)	Primaria / Intermedia	Primeros años de la escuela secundaria	Últimos años de la escuela secundaria
Personal				
Conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir habilidades de autogestión (por ejemplo, cuándo esperar su turno; cuándo entrar y salir del salón de clases al principio y final del día y en otros momentos de transición; cuándo trabajar en algo en grupo o individualmente) • Aprender normas sociales acerca de la apariencia (por ejemplo, lavarse la cara o el cabello, cepillarse los dientes) • Reconocer los peligros para la salud y la seguridad (por ejemplo, cruzar la calle, tomacorrientes, piladoras que parecen caramelo) • Estar en buen estado de salud física: nutrición adecuada; evaluaciones para identificar problemas visuales, auditivos o del habla 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender asuntos de seguridad tales como hacer preguntas a la gente en la puerta cuando se está solo en casa; decir no a los extraños por teléfono o en persona • Administrar su tiempo • Respetar a los demás • Puede pedir, dar y recibir ayuda • Negociar en caso de una disputa, mantener el control en caso de un conflicto • Admitir los errores, pedir disculpas cuando sea apropiado 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar actividades propias • Habilidades emergentes de liderazgo 	
Integración	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar los sentimientos y la capacidad de reflexión con el lenguaje, reemplazar o complementar aquello que sólo se puede expresar por medio de acciones, imágenes o afectividad • Distinción entre las emociones, necesidades y sentimientos de distintas personas en situaciones diferentes— si no espontáneamente, entonces en respuesta a instrucciones y ayuda de los adultos • Reconocer y resistirse a caricias y conductas sexuales inapropiadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de calmarse a sí mismo cuando se está alterado y expresar verbalmente lo que sucedió y lo que siente • Invitar a asumir una perspectiva y a identificarse con los demás • Aprender estrategias para enfrentarse a sentimientos intensos, comunicarlos y controlarlos 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar consciente de los factores sexuales, reconocer y aceptar los cambios corporales, reconocer y resistirse a las conductas sexuales inapropiadas • Adquirir habilidades para analizar las situaciones sociales de tensión, identificar sentimientos, metas, cumplir solicitudes y saber decir "no" 	

	Preescolar / Primaria años de escuela (K-2)	Primaria /Intermedia	Primeros años de la escuela secundaria	Últimos años de la escuela secundaria
<p>Conceptos clave</p> <p>Destrezas sociales / Interacción con compañeros de la misma edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a un grupo: compartir, escuchar, esperar turno, cooperar, negociar en caso de disputas, ser considerado y colaborador • Iniciar interacciones • Capacidad para resolver conflictos sin luchar, capacidad de llegar a un arreglo • Entiende la defensa propia justificada • Muestra empatía hacia sus semejantes: mostrar incomodidad emocional cuando otros sufren, desarrollar una capacidad de ayudar en lugar de herir o ignorar; respetar en lugar de humillar; y apoyar y proteger en lugar de dominar a los demás; conciencia de los pensamientos, sentimientos y experiencias de los demás (adquirir una perspectiva) 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención • Mantener una conversación recíproca • Utilizar el tono de voz, contacto visual, postura y modo de expresión apropiado para los compañeros (y adultos) • Habilidades para hacer amigos, ingresar a grupos de otros de la misma edad— puede juzgar los sentimientos, pensamientos, planes y acciones de otros • Aprender a incluir y excluir a otros • Ampliar los grupos de compañeros • Amistad basada en confianza y ayuda mutua • Muestra una conducta altruista hacia sus amigos • Hacerse seguro, calmado, cooperativo • Aprender a enfrentar a la presión de sus compañeros para adaptarse a ciertas normas (por ejemplo, modo de vestirse) • Aprender a fijar límites, a guardar secretos • Manejar el rechazo de manera positiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Elegir amigos con cuidado pero consciente de las normas del grupo, las tendencias populares • Desarrollar habilidades de liderazgo entre sus compañeros • Manejar el conflicto entre amigos • Reconocer y aceptar alternativas a la agresión y la violencia • Pertenecer a un grupo se considera como algo muy importante 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta efectiva en los grupos de amigos • Liderazgo entre amigos/pertenecer a un grupo de manera responsable • Utilizar las habilidades de solicitud y rechazo • Iniciar y mantener amistades con personas de otro sexo así como relaciones románticas • Entender conductas responsables en eventos sociales • Conocer el peligro de beber y conducir
	<p>honestidad, justicia, confianza, esperanza, confianza en sí mismo, cumplir promesas, empatía</p>	<p>iniciativa, resolución, metas, justicia, amistad, equidad, dependabilidad, orgullo, creatividad</p>	<p>democracia, afán de descubrir, importancia del medio ambiente (nave espacial tierra, la tierra como hábitat, medio ambiente ecológico, interdependencia global, ecosistemas, perfección e imperfección, prejuicios, libertad, formación cívica, hogar, afán de trabajar</p>	<p>relaciones, relaciones íntimas, fidelidad, intimidad, amor, responsabilidad, compromiso, respeto, amor y pérdida sensibilidad, conocimiento, crecimiento, valores comunes del ser humano, trabajo y lugar de trabajo, inteligencia emocional, espiritualidad, ideas, invenciones, identidad, conciencia de sí mismo</p>

Destrezas familiares	<p>Preescolar / Primeros años de escuela primaria (K-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser miembro de una familia: ser considerado y cooperador, expresar cariño y desarrollar capacidad de intimidad • Contribuir en el hogar—tareas, responsabilidades • Relacionarse con sus hermanos—compartir, esperar su turno, iniciar interacciones, negociar en caso de disputa, ayudar, preocuparse por el otro • Internalizar los valores presentes en la familia • Confianza en sí mismos y en los demás—lo que pueden esperar de los adultos, creen que son importantes; que las necesidades y deseos propios importan; que pueden tener éxito; que pueden confiar en las personas que los cuidan; que los adultos pueden ser útiles • Curiosidad intelectual—les gusta explorar su casa y el mundo que los rodea • Hogares (y comunidades) libres de violencia • La vida en el hogar incluye contacto constante y estimulante con adultos cariñosos 	<p>Primaria /Intermedia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender las distintas formas y estructuras de la familia • Cooperar en las tareas del hogar • Reconocer los cumplidos • Valorar la unicidad propia como individuo y como contribuyente de la familia • Mantener interacciones positivas con los padres y otros familiares y amigos adultos • Mostrar afecto y sentimientos negativos apropiadamente • Tener una relación cercana, establecer intimidad y límites • Aceptar el fracaso/dificultades y esfuerzos continuos 	<p>Primeros años de la escuela secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer conflicto entre los valores de los padres y los compañeros (por ejemplo, forma de vestirse, importancia de los logros) • Aprender sobre las etapas en las vidas de los adultos y los padres • Valorar los rituales 	<p>Últimos años de la escuela secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacerse independiente • Hablar con los padres acerca de las actividades diarias, adquirir habilidades para hablar de sus cosas • Prepararse para la responsabilidad de ser padres
----------------------	--	---	---	---

	Preescolar / Primeros años de escuela primaria (K-2)	Primaria /Intermedia	Primeros años de la escuela secundaria	Últimos años de la escuela secundaria
Relacionadas con la escuela				
Expectativas razonables	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención a los maestros • Entender similitudes y diferencias (por ejemplo, color de la piel, impedimentos físicos) • Trabajar lo mejor posible • Utilizar palabras de manera efectiva, especialmente para describir sentimientos • Cooperar • Responder positivamente a la aprobación • Pensar en voz alta, hacer preguntas • Expresarse por medio del arte, juegos musicales, representaciones dramáticas • Le gusta empezar más que terminar • Obtener una sensación de seguridad de la repetición y la rutina • Es capaz de articular las cosas que le gustan y las que no, tiene una idea clara de sus habilidades, cosas que domina, puede articularlas, y tiene oportunidades de llevarlas a la práctica • Explorar su entorno • Confianza en sí mismo y en los demás—lo que se puede esperar de los adultos en la escuela, creer que ellos son importantes, que sus necesidades y deseos importan; que pueden tener éxito; que ellos pueden confiar en las personas que los cuidan; que los adultos pueden ser útiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas académicas, planear su tiempo de estudio, completar tareas • Aprender a trabajar en equipo • Aceptar similitudes y diferencias (por ejemplo apariencia, niveles de habilidad) • Cooperar, ayudar—especialmente a niños más pequeños • No desanimarse por los errores • Capaz de esforzarse en un proyecto • Iniciar, continuar y terminar una tarea • Buena capacidad de resolución de problemas • Capaz de perdonar luego de estar molesto • Generalmente sincero • Mostrar orgullo por sus logros • Se puede calmar luego de estar molesto, perder el control o llorar • Capaz de seguir instrucciones para trabajo y rutinas escolares • Cumplir compromisos con compañeros de clases y profesores • Mostrar disposición apropiada a ayudar • Saber cómo pedir ayuda • Resistirse a la presión negativa de los compañeros 	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta mejor las reglas modificadas • Disfruta de la novedad en lugar de la repetición • Puede aprender habilidades de gestión y planificación para completar tareas escolares 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan académico realista, reconocer habilidades personales, persistir para lograr metas a pesar de las dificultades • Planear una carrera o actividades para después de terminar la escuela secundaria • Efectividad de grupo: habilidades interpersonales, negociación, trabajo en equipo • Efectividad organizativa y liderazgo—hacer una contribución con el salón de clases y la escuela

	Preescolar / Primeros años de escuela primaria (K-2)	Primaria /Intermedia	Primeros años de la escuela secundaria	Últimos años de la escuela secundaria
Entorno apropiado	<ul style="list-style-type: none"> • Normas claras de conducta en el salón de clases y en la escuela • Oportunidad de asumir responsabilidades en el salón de clases • Autoridad clara, justa, que merece respeto • Reorientación frecuente del profesor • Salones de clases y lugares relacionados con la escuela libres de violencia y amenazas • La vida en la escuela incluye contacto constante y estimulante con adultos cariñosos 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de consolar a los amigos o compañeros de clases en dificultades, ayudar a personas nuevas a sentirse aceptadas/incluidas • Estar en un grupo, participar en actividades de grupo • Establecer o utilizar normas efectivas para el grupo • Participar en aprendizajes basados en historias • Oportunidades de negociar • Momentos para reír y comportarse de manera tonta 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la lectura y el modo de instrucción • Varios tipos de productos estudiantiles (hacer un menor énfasis en los informes por escrito) • Oportunidades para participar en el establecimiento de políticas • Expectativas claras acerca de las ausencias injustificadas, uso indebido de alcohol y drogas, conducta violenta • Oportunidades de establecer y modificar normas y estándares personales • Pertenecer a grupos, grupos académicos y extracurriculares 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación, estructura para fijar metas, planear el futuro, transición después de terminar los estudios • Oportunidades de participación en el servicio escolar y otras actividades no académicas • Ser un modelo para los estudiantes más jóvenes
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosidad acerca de cómo y por qué suceden las cosas • Reconocer una sociedad pluralista (por ejemplo, estar consciente de los días de fiesta, costumbres, grupos culturales) • Aceptar la responsabilidad del medio ambiente • Participar en eventos comunitarios (por ejemplo, festividades religiosas, reciclar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en grupos fuera de la escuela • Aprender acerca de las diferencias comunitarias y culturales, y aceptarlas • Ayudar a la gente necesitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Entender y aceptar las diferencias en la comunidad propia • Identificar las influencias negativas de grupo y resistirse a éstas • Fomentar la participación en los proyectos comunitarios • Ser aprendiz, capacitarse para ser líderes comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir con el servicio comunitario o los proyectos ambientales • Aceptar responsabilidad por el medio ambiente • Entender elementos del empleo • Entender asuntos relacionados con el gobierno
Eventos que desencadenan servicios preventivos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar el divorcio • Enfrentar una muerte en la familia • Convertirse en un hermano o hermana mayor • Enfrentar una mudanza familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar el divorcio • Enfrentar una muerte en la familia • Convertirse en un hermano o hermana mayor • Enfrentar una mudanza familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar el divorcio • Enfrentar una muerte en la familia • Enfrentar la conducta delictiva o el consumo indebido de drogas de un compañero de clases 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar el divorcio • Enfrentar una muerte en la familia • Enfrentar la conducta delictiva o el consumo indebido de drogas, lesiones o muerte por violencia, embarazo, suicidio, VIH/SIDA de un compañero de clases • Transición del colegio al lugar de trabajo, universidad, mudarse lejos de casa

184

Estrategias para la prevención de la violencia juvenil

- Estrategia de padrinazgo

© WEKA Publishing, Inc. 1994

187

Visión general de la estrategia de padrinazgo

La presencia de un modelo adulto de conducta positiva que supervise y guíe el comportamiento del niño es un factor esencial para protegerlo de la violencia.

La investigación ha demostrado que la presencia de un modelo adulto de conducta positiva que supervise y guíe el comportamiento del niño es un factor esencial para protegerlo de la violencia (National Resource Center 1999). La ausencia de este modelo—bien sea uno de los padres u otra persona—ha sido relacionada con el riesgo que corre el niño de usar de modo indebido drogas y alcohol, de incurrir en promiscuidad sexual, el comportamiento agresivo o violento y la incapacidad de conservar un empleo estable en su vida adulta (Beier et al. 2000; Walker y Freedman 1996).

Consistente en poner a una persona joven a hacer equipo con un voluntario que actúa como un modelo que lo apoya sin juzgarlo, la tutoría ha sido considerada por muchos como un excelente medio para proporcionar influencia adulta positiva al niño o adolescente que carece de la misma (Council 1996; Brewer et al. 1995). La evidencia ha mostrado que la tutoría puede aumentar significativamente la asistencia a clases y el rendimiento académico, reducir las conductas violentas, reducir la probabilidad de uso de drogas y mejorar las relaciones con padres y amigos (Sipe 1996). Además, el Consejo sobre el Delito en Estados Unidos (1997) identificó la tutoría como una de tres estrategias que se vinculan entre sí para la prevención del delito (las otras dos, vigilancia y pastoral¹, también proporcionan contacto con adultos).

¹El monitoreo ofrece supervisión adulta dentro de las comunidades a jóvenes que han tenido problemas con la ley. La estrategia pastoral, que se realiza a través de las iglesias, moviliza y capacita a adultos diligentes para asumir la responsabilidad del bienestar de los niños en sus vecindarios.

Práctica Óptima de intervenciones de tutoría

Muchos estados y ciudades, organizaciones comunitarias, fraternidades y clubes estudiantiles femeninos, asociaciones profesionales y escuelas se han embarcado en iniciativas de tutoría durante los últimos diez o veinte años. La información anecdótica de estos esfuerzos indica que la tutoría puede ser efectiva en la reducción de comportamientos negativos y factores de riesgo asociados. Sin embargo, la evaluación estructurada de la tutoría apenas se ha iniciado recientemente. Además, aunque la prevención de la violencia es uno de los muchos resultados positivos de las relaciones que se desarrollan a partir de la tutoría, pocas intervenciones se han centrado específicamente en ese resultado.

Algunos investigadores señalan que todavía se está analizando información confiable acerca de cómo y por qué funciona la estrategia de la tutoría, pero ya ha se ha asomado un cierto sentido común sobre las prácticas óptimas tanto para los tutores como para los programas (Freedman 1993). Las prácticas que se exponen en esta sección han sido recogidas a partir de una extensa revisión bibliográfica y consulta con expertos en el campo de la prevención de la violencia juvenil.

Identifique la población que desea atender

La mayoría de las iniciativas de tutoría apuntan a jóvenes en riesgo por causa de problemas académicos y sociales. En un estudio de 722 programas de tutoría (Sipe y Roder 1999), la mayoría de las intervenciones estaban dirigidas a niños con necesidad de modelos adultos; esta condición con frecuencia se definió como niños provenientes de familias de un solo padre. Otro grupo muy común de participantes fue el de niños de familias de bajos ingresos; niños que habían sido identificados como carentes de autoestima o destrezas sociales; niños que habían sido víctimas de abuso o abandono, y niños cuyos familiares abusaban de las drogas o el alcohol. Para determinar a quién dirigir sus esfuerzos en su comunidad, haga una evaluación de las necesidades, pondere sus recursos y consulte con los líderes, autoridades, profesores y organizaciones comunitarias que atienden a los niños en la localidad.

Tenga en cuenta que la tutoría puede no ser viable con niños y adolescentes en situaciones de alto riesgo, debido a que estos grupos por lo general requieren de esfuerzos que deben comenzar a muy temprana edad y extenderse por muchos años (Freedman 1993). Sopesen los costos y beneficios de involucrar en programas de tutoría a niños y adolescentes con severos problemas emocionales o de

conducta—como aquellos que han intentado suicidarse, usan drogas o están en posición de hacerse daño a sí mismos o hacérselo a otras personas—y determine si sería más adecuado utilizar otro tipo de intervención. Igualmente, debido a que el éxito de la tutoría depende de una relación a largo plazo, evite trabajar con jóvenes que hayan demostrado falta de compromiso.

Las intervenciones de tutoría pueden ser in situ o desarrollarse en la comunidad

Considere el contexto cultural y demográfico de los futuros participantes

En la mayoría de los casos, los antecedentes de los tutores serán sustancialmente diferentes de los de los participantes en términos de edad, estilo de vida, raza y clase social. Las iniciativas de tutoría deben tomar en cuenta estas diferencias y desarrollar actividades y técnicas para salvar las brechas. Estas intervenciones deben reconocer igualmente el poder de otras influencias existentes en las vidas de los niños menos favorecidos, como la pobreza, la exposición a la violencia y la falta de supervisión de los padres. Para muchos jóvenes en riesgo, la tutoría no es más que un "grano de arena".

Seleccione el entorno apropiado

Las intervenciones de tutoría pueden ser in situ o desarrollarse en la comunidad. El ambiente dependerá de las metas de la intervención, el número de tutores, el número de niños a los que se quiere atender y los tipos de actividades planeadas.

Tutorías en la comunidad

Las intervenciones que se llevan a cabo dentro de la comunidad no tienen un lugar definido para celebrar sus sesiones. El lugar puede variar de acuerdo con la combinación tutor-tutoriado y las sesiones. En el estudio de Sipe y Roder (1999), poco más de la mitad de los programas estaba diseñado para la comunidad. En la mayoría de estas intervenciones se programaron sesiones individuales entre tutores y tutoriados, muchas de las cuales se concentraron en actividades sociales y recreativas. Al no localizarse en un lugar específico, las iniciativas de tutoría en la comunidad con frecuencia incluyen excursiones entre sus actividades.

Hermanos Mayores/Hermanas Mayores (BB/BS), fundada en 1904, es la intervención de tutoría en la comunidad más antigua y mejor conocida en Estados Unidos; también ha sido la más estudiada. Su misión es proporcionar a los jóvenes relaciones individuales que los ayuden a desarrollarse según su potencial y a convertirse en adultos seguros, competentes y solícitos. Existen más de 500 oficinas de BB/BS en los 50 estados, donde se atiende a más de 100.000 niños. Los equipos de mentores y tutoriados se reúnen durante tres a cinco horas

cada semana por al menos un año. No se prescriben las actividades, sino que éstas pueden incluir dar un paseo, ver televisión, jugar, ir al cine o a un evento deportivo, visitar la biblioteca o simplemente intercambiar ideas (Elliot 1997).

Public/Private Ventures (P/PV), empresa sin fines de lucro de Filadelfia, dedicada al desarrollo y evaluación de políticas sociales, llevó a cabo un estudio comparativo de 959 adolescentes entre los 10 y los 16 años que solicitaron los servicios de intervención de BB/BS en 1992 y 1993². La mitad de estos adolescentes fueron asignados al azar a un grupo de tratamiento, para el cual se hicieron o se intentó hacer los equipos regulares de BB/BS; la otra mitad fue asignada a listas de espera. En el grupo al que se asignaron los tutores, éstos se reunieron con sus tutorados unas tres veces al mes por un promedio de 12 meses; cada sesión duró unas cuatro horas. Los grupos de tratamiento y de control fueron comparados después de 18 meses para determinar qué efecto había tenido la tutoría individual sobre los adolescentes y sus actividades antisociales, rendimiento académico, actitudes y comportamiento, relaciones con sus familias y amigos, concepto de sí mismos y enriquecimiento social y cultural.

Los hallazgos del estudio, que se basaron en la información suministrada por los propios sujetos antes de comenzar la experiencia y entrevistas de seguimiento o en formularios de evaluación llenados por el personal de la institución, revelaron que el programa de BB/BS puede tener un efecto positivo. Los Hermanos Menores y Hermanas Menores, especialmente adolescentes pertenecientes a alguna minoría, mostraron menor propensión que los jóvenes del grupo de control a golpear a otras personas o a comenzar a usar drogas o alcohol. También asistieron más a la escuela, tuvieron un mejor rendimiento escolar y una mejor actitud, y sus relaciones con sus padres y otros individuos de su edad se hicieron mejores que las de los del grupo de control. No se observaron mejoras estadísticamente significativas en el concepto que tenían de sí mismos o en el número de actividades sociales y culturales en las que participaron (Furano et al. 1993; Roaf, Tierney y Hunte 1994; Morrow y Styles 1995; Tierney, Grossman y Resch 1996).

Tutorías in situ

Las intervenciones in situ tienen un lugar determinado donde se desarrollan todas las sesiones. La mayor parte de las iniciativas in situ se llevan a cabo en las escuelas, pero también pueden ejecutarse en lugares de trabajo, iglesias, centros comunitarios, reformatorios y viviendas de interés social. Las intervenciones de tutoría en grupos

²El estudio fue financiado por Pew Charitable Trusts, The Commonwealth Fund, The Lilly Endowment y un patrocinador anónimo.

con actividades específicas—tales como proyectos académicos y prácticas de destrezas u oficios—son más comúnmente in situ (Sipe y Roder 1999).

Tutorías en la escuela

En las intervenciones de tutoría que se llevan a cabo en la escuela, los voluntarios se reúnen con los niños durante una o dos horas, una o dos veces a la semana en las instalaciones de la escuela. En estas intervenciones, el tutor se concentra básicamente en actividades que desarrollan destrezas académicas y sociales, pero también involucra a los niños en actividades divertidas.

Los programas de tutoría en la escuela son bastante nuevos, y todavía no está claro si funcionan tan bien como los esfuerzos "tradicionales" que se realizan en la comunidad. Sin embargo, los partidarios de las tutorías en la escuela han esgrimido varias ventajas potenciales, incluyendo las siguientes (Herrera 1999):

- Pueden ser atractivas para los voluntarios que se muestran reacios o no pueden comprometer varias horas a la semana, que es lo que se requiere en los programas de tutoría en la comunidad.
- El personal de intervención puede supervisar y apoyar a los tutores porque todos se reúnen en el mismo lugar.
- Los maestros y administradores de la escuela también pueden ayudar a supervisar el proceso de intervención.
- La participación en programas de tutoría puede mejorar imagen social de los jóvenes ante otras personas de su edad; tener un tutor con frecuencia es percibido como "súper".

Otro posible beneficio de los programas en la escuela es que reducirían el riesgo de falsas acusaciones de conductas impropias. Algunos tutores—sobre todo hombres—creen que estos programas son más seguros que las intervenciones en la comunidad debido a la cercana supervisión de maestros y administradores. Esta percepción de seguridad puede incrementar la disponibilidad de los tutores a trabajar con participantes del sexo opuesto: la flexibilidad puede permitir a las escuelas aumentar el número de estudiantes que asigna a los tutores (Herrera 1999).

Una de las intervenciones en la escuela más conocidas es el Programa de Tutoría de Norwalk. Su objetivo es elevar la autoestima, actitud y asistencia a clases de estudiantes en situaciones de riesgo debido a problemas de conducta y bajo rendimiento académico. El responsable de la intervención es contratado por las escuelas públicas de Norwalk. Los directores, trabajadores sociales, asesores, maestros y enfermeros actúan como apoyo a los tutores dentro de la escuela, y un individuo—por ejemplo, el director o el trabajador social—maneja los detalles

administrativos. Los tutores voluntarios son reclutados en las empresas e industrias locales, así como en organizaciones comunitarias como instituciones municipales, grupos eclesiásticos locales, asociaciones de profesores retirados, centros de graduados universitarios y fraternidades. Cada organización participante se encarga de designar a una persona como responsable del contacto entre el tutor y la escuela.

Los tutores se reúnen con sus estudiantes en la escuela durante al menos una hora cada semana. Las actividades son variables y pueden incluir conversación, lecturas, juegos y participación en actividades recreativas. Con tutoriados de secundaria, las sesiones de tutoría generalmente se centran en las preferencias de carrera del participante, y los encuentros pueden ocurrir en el lugar de trabajo del tutor. A los tutores se les anima a mantener el contacto con los estudiantes durante el verano. Los padres y representantes son invitados a una serie de almuerzos y talleres vespertinos en la escuela. Cada estudiante que termina la secundaria recibe una beca para continuar sus estudios, y éstas son aportadas por las empresas a través del Fondo de Becas para las Tutorías de Norwalk.

Evaluaciones realizadas por tutores y profesores después de los primeros cinco años de tutoría indican que los estudiantes se benefician del programa de Norwalk. Como resultado de las relaciones tutoriales, 87% de los estudiantes mejoró su asistencia a clases, 92% incrementó su confianza en sí mismos y 96% mostró mayor cooperación en clase. Casi todos los tutores (96%) describieron su relación con los estudiantes como excelente o buena. Más de 90% de los tutores y estudiantes continúa sus relaciones durante los años de primaria y secundaria (Weinberger 1992a; 1992b). La intervención, que en 1992 contaba con más de 800 tutores, ganó en 1993 el Premio Presidencial a la Acción Voluntaria y ha sido imitada en muchas otras ciudades de Estados Unidos y Canadá.

Tutorías en las instituciones

Complementar los servicios tradicionales con tutorías puede ser una tentación para instituciones que atienden a la juventud. Sin embargo, las instituciones que estén considerando la ejecución de programas de tutoría deben cerciorarse de que están en capacidad de dedicar los recursos adecuados a la operación de este componente. Es poco común que el personal existente tenga el tiempo o la preparación suficiente para capacitar, supervisar o apoyar a los tutores. Además, la función del tutor dentro de la institución debe estar claramente definida, de manera que tanto los voluntarios como los encargados de cada caso entiendan cómo encaja la tutoría en los planes de tratamiento juvenil (Mecartney, Styles y Morrow 1994).

Haga participar a los padres y la comunidad

La participación de los padres y la comunidad es indispensable para el éxito de las intervenciones de tutoría. Los padres deben aceptar y apoyar la presencia de tutores en la vida de sus hijos, y la comunidad tiene una importancia vital en el suministro de voluntarios y una infraestructura que apoye la intervención en general.

La participación de los padres y la comunidad es indispensable para el éxito de las intervenciones de tutoría.

La función de los padres

Los padres casi siempre participan de alguna manera en las iniciativas de tutoría. Los padres pueden involucrarse firmando un consentimiento para que su hijo participe en el programa, enviando al niño a una institución u organización de servicios sociales o tomando parte en las actividades junto con los tutores y el niño (Sipe y Roder 1999; Herrera 1999).

El apoyo de la comunidad

Necesitará el apoyo de la comunidad para obtener los recursos humanos y financieros necesarios para ejecutar una intervención de tutoría. Puede lograr este apoyo demostrando que existe la necesidad de llevar a cabo el programa. La información sobre el problema de la violencia juvenil y sobre los beneficios potenciales de la tutoría debería convencer a líderes y autoridades locales. También solicite información durante la etapa de definición de las metas y el plan operativo de la intervención. Esto aumentará en la comunidad el sentido de propiedad por el plan (NMWG 1991). Si su intervención se desarrolla en la escuela, asegúrese de contar con el apoyo de los administradores y profesores (Herrera 1999).

El Proyecto RAISE (siglas de Raising Ambition Instills Self-Esteem, es decir, Estimular las Ambiciones Inculca Autoestima), uno de los cuatro componentes de la Alianza de Tutoría de Baltimore (BMP), es un buen ejemplo de un programa cuyas bases descansan sobre el apoyo de la comunidad. Iglesias, universidades, empresas y fraternidades se unen para patrocinar las intervenciones del RAISE por siete años. Reclutan tutores entre sus filas y proporcionan otras cuantas actividades a lo largo de la intervención. La meta del Proyecto RAISE es reducir la tasa de deserción escolar y mejorar las oportunidades de vida de los estudiantes de las escuelas públicas de las zonas desfavorecidas a través del mejoramiento de la autoestima de los estudiantes, de su conducta en la escuela y su rendimiento, reduciendo las conductas de alto riesgo como el abuso de sustancias y el embarazo precoz, aumentando el número de graduados y fomentando la inclinación a seguir estudiando o capacitándose (Freedman 1993; NIJ 1994).

Las evaluaciones del Proyecto RAISE han arrojado resultados mixtos. Según el BMP, el número de estudiantes del RAISE que se gradúan casi duplica el de estudiantes de escuelas similares que no participaron en la intervención (NMP 2000). Una evaluación independiente realizada al Proyecto RAISE, que utilizó grupos de comparación y tests estadísticos, encontró algunos resultados positivos después de dos años de aplicación: la intervención mejoró la asistencia a clases y las calificaciones en inglés. Sin embargo, la mayoría de los participantes siguió estando por muy debajo del rendimiento académico promedio en general y corrían el riesgo de abandonar sus estudios. Además, los índices de promoción y las puntuaciones de los tests estandarizados de estudiantes de los grados intermedios no se vieron alterados. Los efectos, aunque considerables, no fueron suficientes para neutralizar los riesgos académicos exhibidos por los estudiantes al comenzar la intervención (McPartland y Nettles 1991). Los investigadores se percataron de que el modelo del RAISE tenía una probabilidad mucho mayor de producir efectos positivos cuando se aplicaba masivamente la tutoría individual. El éxito del programa también fue afectado por variaciones tales como la forma en que las organizaciones patrocinadoras aplicaban el modelo y el tamaño y composición del grupo de estudiantes con el que se trabajaba (McPartland y Nettles 1991).

Establezca metas y objetivos claros para los resultados y ejecución de la intervención

Los programas de tutoría son extremadamente diversos, tanto en términos de actividades como de resultados deseados. En consecuencia, es esencial que estas intervenciones tengan metas y objetivos claramente declarados. Estos objetivos guiarán las decisiones de planificación concernientes a factores tales como el número y calificación de los tutores, y proporcionarán indicadores que guíen la aplicación y la evaluación. Las metas deben trazarse en dos niveles: los logros que se pretende alcanzar tanto para el programa en general como para las sesiones individuales de tutoría.

Metas de la intervención

En la mayoría de los programas, la meta suprema es desarrollar relaciones exitosas entre los tutores y sus tutoriados. En el estudio de Sipe y Roder (1999), casi tres cuartas partes de los programas de tutoría tenían la meta general de influir positivamente en el desarrollo personal del joven. En muchos casos, esto requería estimulación de la autoestima, desarrollo de valores positivos, perfeccionamiento de las destrezas de resolución de conflictos, incremento de las destrezas sociales o mejoramiento de las relaciones con la familia y otras personas de su edad. Entre otras metas identificadas en el estudio se

encontraban la promoción de la responsabilidad social y del rendimiento académico, las actitudes y el comportamiento en la escuela. Cerca de un quinto de los programas tenía algún objetivo relacionado con la reducción del comportamiento delictivo entre los participantes.

Las metas deben trazarse en dos niveles: los logros que se pretende alcanzar tanto para el programa en general como para las sesiones individuales de tutoría.

Metas individuales

Las metas y objetivos de las sesiones individuales de tutoría pueden diferir de un equipo tutorial a otro. Los tutores deben trabajar con los tutoriados y sus familias (y sus profesores, si es apropiado) para determinar los logros que desean obtener y los pasos necesarios para alcanzarlos. Los tutores pueden encontrar muy útil elaborar un plan de crecimiento para sus tutoriados y revisarlo periódicamente, tanto con ellos como con sus familias. El establecimiento de una serie de metas a corto plazo puede incrementar la confianza del tutoriado y mantenerlo centrado y entusiasta (NWREL 1998). En uno de los programas de prevención de la violencia de Self Enhancement, Inc., por ejemplo, los tutores ayudan a los tutoriados a desarrollar planes de éxito individual al principio de la intervención. Estos planes, que resumen lo que el estudiante espera lograr durante las sesiones de tutoría, son revisados a lo largo del año escolar para cerciorarse de que las sesiones van progresando como se ha planeado.

Mantenga las siguientes premisas en mente al momento de establecer metas individuales (Freedman 1993; Sipe 1996; Tierney, Grossman, y Resch 1995):

- La contribución de un tutoriado al establecimiento de las metas varía con la edad: mientras mayor es el niño, mayor será su contribución.
- Tenga en cuenta los valores y creencias religiosas a las que está expuesto el tutoriado en el hogar, y no trate de inculcar valores que puedan causar conflicto entre el tutoriado y su familia.
- Sea realista: los tutores no pueden eliminar todos los factores de riesgo que enfrentan los jóvenes, pero pueden ayudar a los jóvenes a alcanzar metas específicas y aprender cómo manejar efectivamente situaciones negativas.
- Modifique las metas según lo exijan los cambios que se produzcan en la vida del tutoriado.

Seleccione su intervención y diseñe actividades apropiadas

La variedad de actividades que pueden conformar una intervención es casi infinita. Las actividades que escoja dependerán de las metas de la intervención, del lugar en que se realice (en la comunidad o in situ) y de la modalidad que se seleccione (individual o en grupo), de las necesidades y características del tutoriado y de la experiencia y nivel de compromiso de los tutores. La tabla número 7 presenta una lista de actividades comunes, pero de ninguna manera es exhaustiva. (Sipe y Roder 1999; Herrera 1999).

Haga que sus actividades sean tan divertidas como educativas.

Tabla 7
Actividades de tutoría

<p><i>Sociales</i> hablar de las experiencias de la vida almorzar juntos visitar la casa del tutor</p>	<p><i>Relacionadas con eventos (excursiones)</i> acampar o ir a la montaña ir a un concierto o exposición asistir a un evento deportivo</p>
<p><i>Recreativas</i> jugar o hacer deportes hacer arte o manualidades caminar por un parque ir a un centro comercial</p>	<p><i>Relacionadas con las destrezas para la vida</i> diseñar un programa de ejercicios o de alimentación asistir a una clase de cocina hablar de protocolo y etiqueta participar en una clase de oratoria</p>
<p><i>Académicas</i> hacer las tareas escolares visitar la biblioteca leer juntos trabajar en la computadora</p>	<p><i>Relacionadas con el trabajo</i> visitar el lugar de trabajo del tutor elaborar un currículum hablar de opciones de trabajo ensayar entrevistas de trabajo</p>
<p><i>Cívicas</i> colaborar en la limpieza de la comunidad trabajar en un comedor popular</p>	

Tenga presentes los siguientes consejos cuando planifique sus actividades (Freedman 1993; Sipe 1996):

- Haga que sus actividades sean tan divertidas como educativas.
- Concéntrese más en actividades que fomenten el intercambio mutuo que en instruir al tutoriado.
- Planifique actividades que representen retos.
- Proporciónale apoyo y estímulo al tutoriado, pero no resuelva sus problemas.

Los profesionales encargados de la intervención deben balancear cuidadosamente el deseo de conseguir personal de alto nivel con la necesidad de seleccionar un personal que esté calificado, que sea dedicado y que se sienta capaz de comprometerse a largo plazo.

Modalidad de la intervención

En la mayoría de los casos, las intervenciones son individuales, modalidad en la que usualmente un tutor trabaja con un tutoriado. Sin embargo, un tutor puede también ser asignado a varios tutoriados con los que se reúne por separado. Los ejemplos más comunes de modalidad individual múltiple son los programas en los cuales personas retiradas se reúnen por separado con varios niños cada día de la semana (Sipe y Roder 1999). El programa Amigos de los Niños, de Portland, Oregon, también utiliza esta modalidad. Sus tutores, a los que llaman "amigos", hacen equipo con un máximo de ocho niños, con quienes se reúnen individualmente varias veces a la semana (Woo 1999).

La tutoría también puede realizarse en grupo. Esta modalidad asigna un tutor a un grupo de jóvenes. Los grupos normalmente incluyen unos cuatro o cinco niños, pero pueden oscilar entre 2 y 30 ó 40 niños. Algunos programas para grupos ponen juntos a dos o más tutores con un grupo de participantes. Asignar varios tutores a un grupo tiene varias ventajas. Reduce la proporción de tutoriados por tutor, lo que permite una mayor atención de cada tutor a los tutoriados. También permite que los programas de tutoría lleguen a un mayor número de jóvenes y reduce los problemas que surgen cuando un tutor no puede asistir a una sesión: si un tutor no puede asistir, los tutoriados aún pueden reunirse con el otro tutor (o los otros tutores). Sin embargo, se ha hecho poca investigación sobre los programas para grupos, de modo que ignoramos si la modalidad produce relaciones efectivas o si los niños obtienen el mismo beneficio de la modalidad grupal que de un programa individual (Sipe y Roder 1999).

La experiencia de los demás

Identificar intervenciones ya existentes que sirvan de modelo a los esfuerzos que usted realiza puede evitar que tenga que volver a inventar la rueda. Si sabe de un programa de tutoría que ha tenido efectos positivos, trate de imitarlo. Si desea elaborar una intervención a la medida para su comunidad, tenga cuidado al cambiar elementos esenciales de la ejecución, pues podría alterar el resultado final. La sección Recursos adicionales, en la página 194, puede ayudar a encontrar ideas para su intervención.

Seleccione personal apropiado para su intervención

Las intervenciones de tutoría generalmente requieren un personal numeroso. Se necesitan muchos voluntarios que actúen como tutores, así como especialistas que capaciten y apoyen a los tutores. Los profesionales encargados de la intervención deben balancear

cuidadosamente el deseo de conseguir personal de alto nivel con la necesidad de seleccionar un personal que esté calificado, que sea dedicado y que se sienta capaz de comprometerse a largo plazo.

Reclutamiento del personal

Antes de reclutar voluntarios o personal contratado, defina claramente el perfil que se requiere para cada cargo. Indique las habilidades y características que deben poseer los tutores y otros miembros del personal. Ponga por escrito los tipos específicos de actividades que se han de llevar a cabo y el tiempo que hay que comprometer (NWREL 1998). El programa de Hermanos Mayores/ Hermanas Mayores, por ejemplo, exige a los responsables de cada caso que seleccionen a los solicitantes, formen y supervisen a los equipos y separen a los miembros de los grupos cuando éstos ya no llenan los requisitos de elegibilidad o cuando cualquiera de las dos partes no puede seguir participando en la relación de tutoría. También asesoran a los tutores cuando surgen situaciones difíciles (Elliot 1997).

Decida dónde buscar posible personal y voluntarios. Las calificaciones requeridas y las actividades de intervención le ayudarán a determinar dónde encontrar el mejor conjunto de candidatos. Las siguientes ideas pueden ayudarlo a localizar a los mejores (NWREL 1998; Sipe 1996; Departamento de Educación de Estados Unidos 1996):

- Contacte las oficinas de atención comunitaria en universidades y escuelas secundarias.
- Hable con los directores de relaciones públicas de las empresas o corporaciones locales.
- Distribuya información a través de las organizaciones sin fines de lucro de la localidad.
- Solicite a las estaciones de radio y de televisión que transmitan avisos sobre las oportunidades para los voluntarios.
- Publique avisos en los periódicos o logre que se publiquen reportajes de interés humano.

Puede trabajar también con organizaciones como la Asociación Americana de Retirados (AARP), United Way y la Asociación Nacional para el Avance de las Personas de Color (NAACP) para localizar personal. Esta estrategia puede ayudar a reclutar una población a la que, de otra manera, se le habría limitado el acceso. También permite ahorrar recursos que pueden utilizarse en una selección más meticulosa (Sipe 1996).

Compromiso corporativo

Solicite a las empresas y corporaciones de la localidad que apoyen el programa y que cooperen en la búsqueda de tutores. Una de las formas más común de esta asociación con las empresas es el programa "adopte una escuela", por medio del cual las empresas ofrecen a sus empleados como tutores (Herrera 1999). Las empresas también ofrecen facilidades para realizar actividades de tutoría o excursiones. Aún cuando los propietarios no deseen participar directamente, pueden conceder tiempo libre a los empleados para que tomen parte en las tutorías. (NMWG 1991). Esta es una contribución muy valiosa, pues permite a las personas hacer tutorías sin desmedro del tiempo que dedican a su familia o a sí mismas. Bajo estas circunstancias, un número mayor de personas estará dispuesto a participar como voluntarios.

Un estudio realizado en Carolina del Norte examinó la efectividad del proyecto Apoyando a los Adolescentes con Consejos y Empleo (SAGE), un programa para la comunidad que combina varios componentes diseñados para prevenir la violencia y otras conductas de alto riesgo entre muchachos estadounidenses de origen africano. El SAGE incluyó un programa de ocho meses de African American Rites of Passage (ROP), desarrollado por la Cadena de Profesionales y Empresarios de Durham y el Departamento Municipal de Salud de Durham; una experiencia de empleo de verano de seis semanas, patrocinada por la Oficina de Empleo y Capacitación de la Ciudad de Durham; y una experiencia empresarial de 12 semanas al estilo de Junior Achievement (JA), dirigida por 16 empresarios de Durham. La tutoría realizada por empresarios y profesionales de origen africano fue un elemento fundamental en el programa de ROP, que también abarcó lecciones sobre la cultura e historia de la comunidad estadounidense de color, la edad adulta y la habilidad de resolver conflictos (Ringwalt et al. 1996).

Resultados de la evaluación del programa SAGE sugieren que éste puede tener un efecto positivo sobre los comportamientos considerados violentos y otros factores de riesgo relacionados con la salud. Informes de los propios sujetos del estudio, 18 meses después de la intervención, indicaron que en los participantes del SAGE era menos frecuente portar armas y vender drogas ilegales que en los miembros del segundo grupo de estudio (que sólo recibieron empleo de verano y el programa de JA) o el grupo de control. Los participantes del SAGE también experimentaron una reducción en los hábitos de beber excesivamente y de usar armas contra otras personas. En los 30 meses de seguimiento disminuyeron los efectos positivos, como es típico en las intervenciones de prevención. Los autores destacan que los resultados del estudio son limitados, ya que no se observaron niveles estadísticamente significativos en los descensos de la violencia y otras conductas de riesgo (Flewelling et al. 1999).

Career Beginnings es otro programa que involucra a las empresas. Es una iniciativa académico-laboral de múltiples facetas, dirigida a los estudiantes socialmente desfavorecidos de todos los años de secundaria que tienen calificaciones e índices de asistencia dentro del promedio y han demostrado motivación y compromiso. Los tutores apoyan a los estudiantes en la exploración de sus opciones universitarias y profesionales a través de talleres educativos, capacitación en carreras específicas y experiencias laborales de calidad durante el verano. Igualmente, guían a los estudiantes en el proceso de admisión en las universidades o durante el proceso de búsqueda de un empleo de tiempo completo. Una evaluación realizada a Career Beginnings en 1990 comparó a los jóvenes que respondieron las entrevistas de seguimiento uno o dos años después de la asignación al grupo de intervención o al de control.³ Los evaluadores encontraron que los participantes de Career Beginnings tuvieron un índice levemente más alto de asistencia que los del grupo de control. Los participantes de la intervención también mostraron niveles más altos de inscripción en la universidad y aspiraciones educativas más elevadas que los que no participaron y recibieron similar educación y servicios relacionados con el trabajo (Cave y Quint 1990; Departamento de Educación de Estados Unidos 1993).

Personas de la tercera edad como tutores

Un estudio realizado en más de 700 programas de tutoría reveló que en aproximadamente cinco por ciento de éstos se utilizó a personas de la tercera edad y jubilados como tutores (Sipe y Roder 1999). Las evaluaciones han sugerido que estos programas intergeneracionales pueden producir relaciones positivas y satisfactorias que benefician tanto a los jóvenes como a los mayores (Freedman 1988).

Across Ages es un programa en el que se conforman equipos con personas de alto riesgo y tutores de la tercera edad. Es financiado por el Centro para la Prevención del Uso Indebido de Sustancias de la Dirección de Servicios de Salud Mental y Uso Indebido de Sustancias y coordinado por el Centro para el Aprendizaje Intergeneracional de la Temple University. Aunque originalmente fue diseñado como una intervención en la escuela que pretendía prevenir el uso de drogas, el programa se ha expandido para abarcar una mayor variedad de factores de riesgo. Una evaluación de tres años que se hizo a Across Ages reveló que los programas de instrucción en el aula y los talleres con padres son más efectivos en la prevención del uso de las drogas cuando se combinan con tutoría intergeneracional que cuando se les ejecuta solos. Aunque después de la intervención tanto el grupo tutoriado como el no tutoriado se mostraron mejor preparados para

³Aunque los jóvenes del grupo de control no participaron en Career Beginnings, podían recibir otros servicios en sus escuelas y comunidades.

responder apropiadamente a los ofrecimientos de drogas o alcohol provenientes de personas de su misma edad, los estudiantes del grupo de Across Ages tuvieron también un mayor sentido de su propia dignidad y bienestar y fue menos frecuente el sentimiento de tristeza y soledad (LoSciuto et al. 1996; Taylor et al. 1999). Debido a su promesa de reducir los factores de riesgo y promover los factores de protección, Across Ages ha sido seleccionada por el Centro para la Prevención del Uso Indebido de Sustancias como un modelo que debe emularse en varios sitios de Estados Unidos.

Los programas intergeneracionales pueden producir relaciones positivas y satisfactorias que benefician tanto a los jóvenes como a los mayores.

Linking Lifetimes es otro programa de tutoría intergeneracional desarrollado por el Centro para el Aprendizaje Intergeneracional de la Temple University. Un estudio dirigido por Styles y Morrow en 1992 examinó las relaciones que surgían entre los jóvenes y sus tutores en cuatro sitios de demostración de Linking Lifetimes. Los tutoriados del programa eran delincuentes juveniles, madres adolescentes y jóvenes que vivían en vecindarios de alto riesgo, y sus edades oscilaban entre los 12 y los 17 años; los tutores eran personas de 55 y más años. De los 26 equipos estudiados, 17 se mostraron satisfechos con sus relaciones. Específicamente, los miembros de los equipos satisfechos indicaron que tenían sentimientos de apego, cariño y rasgos comunes con el otro. Se sentían comprometidos con la relación y querían que ésta continuara. Además, los jóvenes satisfechos expresaron que sentían a sus tutores como una fuente de apoyo. Los tutores satisfechos se sentían apreciados o creían que habían significado una diferencia en la vida de los jóvenes. No queda claro en el estudio, sin embargo, si el programa de Linking Lifetimes tuvo algún efecto sobre la conducta y actitudes de los jóvenes.

Criterios para el personal y los tutores

Los tutores dan consejos positivos y actúan como modelos de conducta. Se convierten en maestros, confidentes, amigos, defensores, protectores y motivadores. Dedicar muchas horas a sus tutoriados y establecen relaciones duraderas con ellos. Naturalmente, sólo una persona especial puede ser tutor, y los profesionales encargados de la intervención deben recordar que no todos los voluntarios están preparados para la tutoría. Los voluntarios que no tienen las cualidades o el tiempo necesarios para la tutoría pueden cumplir otras funciones, como personal de apoyo, instructores o recolectores de fondos (Freedman 1993).

Aunque, como se verá más adelante, deben aplicarse criterios especiales a los tutores, todos los miembros del personal, tanto voluntario como contratado, debe tener las siguientes cualidades:

- fe en la tutoría
- compromiso y comprensión de las metas y valores de la intervención

- experiencia en el trabajo con niños y adolescentes
- buenas destrezas organizativas y atención a los detalles
- capacidad para trabajar con personas de diferentes entornos culturales

Seleccionar a los tutores requiere de mucha deliberación; ser demasiado indulgente en su proceso de selección puede traer graves consecuencias. Escriba claramente los criterios de elegibilidad que permitan al personal a escoger sabia y objetivamente. Por sobre todas las cosas, cerciórese de que no hay nada en el pasado o el carácter de un individuo que descalifique para la tutoría. La luz roja se encenderá cuando haya:

- problemas de abusos de sustancias
- historia de maltrato, abandono o abuso sexual a niños
- condenas por delitos cometidos
- historia de conducta desinhibida o inestabilidad emocional
- mora en los pagos de manutención a los hijos
- interferencia con políticas o procedimientos

Considere también los aspectos prácticos del carácter del potencial tutor, como:

- **Distancia con el tutoriado o el sitio de la intervención.** Si el tutoriado vive muy lejos, el tiempo de viaje puede convertirse en un obstáculo para realizar reuniones regulares.
- **Edad y otras características demográficas.** La importancia de esos factores dependerá de sus actividades de intervención y de las preferencias de sus tutoriados.
- **Disponibilidad para reunirse regularmente y comprometerse a largo plazo.** No sería prudente, por ejemplo, aceptar un voluntario que viaja frecuentemente o que está planeando mudarse en pocos meses.
- **Compasión y tolerancia.** Los tutores deben ser cuidadosos y receptivos a los puntos de vista y actitudes que difieren de los suyos.
- **Deseo de pasar tiempo con los niños.** Los tutores deben disfrutar la interacción con los niños y sentirse cómodos con jóvenes que al principio pueden mostrarse "fríos" con ellos.

Selección de los tutores

Existen varias formas de saber si un candidato tiene las cualidades que se requieren para ser tutor. Las herramientas de selección más comunes son las solicitudes por escrito, las entrevistas en persona, la verificación de referencias (tanto personales como de empleos anteriores) y el descarte de antecedentes criminales (Sipe y Roder 1999). Si está planeado que el tutor pase tiempo solo con un niño, deben realizarse visitas domiciliarias (NMWG 1991). Si los tutores

Sólo una persona especial puede ser tutor... Los profesionales encargados de la intervención deben recordar que no todos los voluntarios están preparados para la tutoría.

van a transportar a los niños, es necesario revisar sus expedientes de tránsito. En algunos programas para escuelas, los tutores deben presentar certificados de salud, incluyendo pruebas como la de la tuberculosis (Weinberger 1992b).

Los tutores deben recibir una amplia capacitación antes de formar equipos con los tutoriados.

Capacite al personal y a los tutores

La capacitación requerida por el personal de intervención dependerá de sus funciones que deba desempeñar. Para los tutores, el contenido del entrenamiento dependerá de las actividades que se lleven a cabo en las sesiones de tutoría y el resultado deseado de la intervención.

La capacitación del personal

Los individuos que han de encargarse de reclutar y seleccionar a los tutores deben recibir, además del adiestramiento para entrevistar y elegir entre los candidatos, la capacitación necesaria para abordar efectivamente a las organizaciones, corporaciones e individuos acerca de la tutoría. Los reclutadores también deben aprender cómo rechazar con mucho tacto a personas interesadas sin ofenderlas. Aunque alguien esté muy mal calificado para la tutoría, esta persona podría ser un candidato ideal para el personal de apoyo. El personal seleccionado para apoyar a los tutores debe estar capacitado para mantener el entusiasmo entre los voluntarios, diseñar actividades creativas para los jóvenes y resolver conflictos entre voluntarios y participantes.

Capacitación de los tutores

Los tutores deben recibir una amplia capacitación antes de formar grupos con los tutoriados. Algunas áreas generales que hay que enfocar son las funciones que se espera que asuman los tutores y los valores, filosofía y metas de la intervención. Las áreas específicas que deben cubrirse en el entrenamiento incluyen las siguientes (NMWG 1991; Styles y Morrow 1992; Freedman 1993; Gallup 1998; NWREL 1998; Herrera 1999):

- **Confianza.** Una relación de tutoría efectiva se construye sobre la confianza. Entre las claves para granjearse la confianza de los tutoriados se encuentran la asistencia a las reuniones y el cumplimiento de las promesas.
- **Paciencia y perseverancia.** Los jóvenes tienen la propensión a sentirse incómodos al compartir detalles íntimos. Al comienzo algunos se mostrarán reacios a hablar sobre cualquier cosa. Los tutores deben ser pacientes y percatarse de que la relación, al principio, será unilateral.
- **Habilidades comunicativas.** Los tutores deben ser capaces de compartir ideas con los jóvenes y sugerir comportamientos y actitudes alternos sin sonar como si estuvieran en un juicio. Además, deben escuchar con

atención a los jóvenes, observando su lenguaje corporal y detectando señales que puedan revelar sentimientos ocultos. Una buena capacidad comunicativa contribuirá a desarrollar la relación y dará a los tutoriados un buen ejemplo de cómo interactuar con los demás.

- **Destrezas para la resolución de problemas.** Los tutoriados por lo general enfrentan dificultades sociales y académicas. Los tutores deben estar en capacidad de ayudar a los jóvenes a hallar soluciones.
- **Desarrollo de la autoestima.** Una de las funciones del tutor es ayudar al tutoriado a desarrollar su autoestima. Enséñeles a los tutores cómo orientar a sus jóvenes para trazarse metas iniciales que sean relativamente fáciles y rápidas de alcanzar. Los primeros logros ayudarán a los tutoriados a reconocer sus capacidades y acrecentar el orgullo por sus propias conquistas. A medida que la relación progresa, las metas deben ir representando mayores desafíos.
- **Fases de desarrollo.** Los tutores tienen que conocer las etapas de desarrollo por las que pasan los niños y adolescentes. Esto los ayudará a entender mejor el comportamiento de sus tutoriados y a desarrollar actividades adecuadas a su edad.
- **Asuntos culturales y económicos.** Los tutores deben ser informados sobre los antecedentes culturales y económicos del tutoriado, de manera que se puedan elaborar actividades que apunten a los retos que los tutoriados enfrentan en sus familias, comunidades y escuelas. Ya que no existen dos jóvenes con idénticos antecedentes, esta información debe suministrarse a los tutores individualmente una vez que se conforma un equipo, y nunca durante sesiones de grupos.

Proporcione a los tutores un manual de entrenamiento con un resumen del material cubierto durante la capacitación; recursos adicionales como una lista de personas a quienes recurrir en caso de situaciones difíciles (encargados de caso o directores de programa), y sugerencias sobre actividades (por ejemplo, catálogos de eventos y excursiones). Incluya también parámetros para el comportamiento del tutor; procedimientos para manejar situaciones de emergencia (lesiones, por ejemplo), y políticas de confidencialidad y responsabilidad, las cuales deben abarcar directrices acerca de cómo reportar abusos físicos y sexuales y otras situaciones que amenacen la vida.

Planifique sesiones complementarias de capacitación a lo largo de la intervención y ofrezca formación más avanzada a los tutores a medida que los tutoriados vayan avanzando en las diferentes etapas de desarrollo (por ejemplo, cuando los tutoriados ingresan a la escuela secundaria).

Recursos para la capacitación

Puede suceder que organizaciones patrocinadoras pequeñas no puedan asumir un proceso de capacitación completo. Identifique las fuentes de asistencia técnica para los entrenamientos; por ejemplo, un socio que posea una organización más grande o una universidad.

Reclutar a los participantes

La mayoría de los programas de tutoría están dirigidos a jóvenes que carecen de modelos de conducta adulta positiva o que están expuestos a otros factores de riesgo relacionados con comportamientos negativos. (Sipe y Roder 1999). ¿Cómo se localiza a estos jóvenes? Algunas veces serán ellos quienes vengan a usted. El programa de Hermanos Mayores/Hermanas Mayores, por ejemplo, tiene una lista de espera y no necesita ir a reclutar. La mayor parte de los programas exigen que el aspirante haya sido referido por profesores o asesores, organizaciones comunitarias de atención infantil, profesionales del servicio social, autoridades locales en asuntos familiares o el sistema de justicia penal. También se le puede pedir a los padres —de viva voz o a través de una campaña de comunicación organizada— que inscriban a sus hijos en el programa.

Sin embargo, no es suficiente encontrar niños y adolescentes con problemas. Hay que asegurarse de que los jóvenes van a comprometerse con el programa. Cerciórese de que los participantes entienden lo que se esperará de ellos. Asegúrese también de que los padres entienden en qué estarán involucrados sus hijos y busque que apoyen su participación. Puede suministrarse esta información mediante:

- declaraciones escritas, entrevistas, visitas al hogar y llamadas telefónicas;
- reuniones de orientación que describan la función del tutor, del tutoriado y de los padres;
- un manual para las familias y los tutoriados.

Haga énfasis en las oportunidades de nuevas y excitantes experiencias que ofrece la tutoría.

Proporcionar incentivos

Con frecuencia, las experiencias que ofrecen las relaciones de tutoría —mejorar el rendimiento académico, ir al cine, asistir a un evento deportivo o simplemente tener un adulto de confianza a quien acudir—son suficientes para despertar el interés de los jóvenes por entrar en un programa de tutoría. Sin embargo, si tiene dificultades en atraer a los participantes ideales, quizá necesite ofrecer incentivos especiales. Por ejemplo, la Fundación Ewing Marion Kauffman, de

Kansas City, ofreció incentivos monetarios a los estudiantes que participaron en el Proyecto Choice (Elección), un programa de prevención de la deserción escolar que se ejecutó en una escuela secundaria local. Si los participantes—que ingresaron en el programa estando en primer año—se mantenían alejados de las drogas, evitaban el embarazo precoz y terminaban la secundaria en el tiempo estipulado, recibían fondos para cubrir su matrícula universitaria (Fundación Ewing Marion Kauffman 2000).

Concéntrese en lo positivo

Los jóvenes pueden ser reacios a participar en un programa de tutoría si se les presenta como un tratamiento contra las conductas negativa o problemáticas. Los profesionales del programa deben hacer énfasis en las oportunidades de nuevas y excitantes experiencias que presenta la tutoría (NWREL 1998).

Ejecute su intervención

El éxito de una intervención radica en gran medida en el desarrollo de relaciones de confianza y beneficio entre jóvenes y adultos (o, en algunos casos, adolescentes mayores). Para fomentar este tipo de relaciones, los profesionales del programa deben recordar tres principios básicos.

En primer lugar, tanto la cantidad como la calidad del tiempo son importantes. La interacción entre los tutores y los tutoriados debe ocurrir con la frecuencia suficiente para que se forme la relación. Los tutores, además, deben estar atentos a los tutoriados durante todos sus encuentros, de manera que éstos se sientan cuidados y comprendidos.

Segundo, las sesiones deben tener lugar regular y puntualmente. Seguir un itinerario puede ayudar a los tutores a mejorar su índice de asistencia (Tierney y Branch 1992) y da a los jóvenes algo por lo cual estar a la expectativa. Apegarse a un itinerario ayuda a elevar la confianza entre el tutor y el tutoriado. Este punto es extremadamente importante porque cuando un tutor falta a una reunión, el tutoriado puede sentirse frustrado, molesto o decepcionado (NMWG 1991). En una persona que está en riesgo por problemas académicos, uso de drogas o comportamiento violento, estos sentimientos pueden ser altamente destructivos.

Finalmente, las sesiones deben ser frente a frente siempre que sea posible. Este tipo de interacción no sólo promueve la cercanía, sino que además permite a los tutores percatarse de importantes detalles sobre sus tutoriados, tales como lenguaje corporal, signos de maltrato físico o aspectos de la conducta y la apariencia que pudieran ser motivo de preocupación (por ejemplo, síntomas de depresión, tatuajes

al estilo de las bandas, evidencias de peleas). Cuando las circunstancias impidan la realización de reuniones cara a cara, los tutores deben llamar por teléfono o escribir a sus tutoriados en vez de dejar pasar días sin que haya interacción. Por ejemplo, un tutor de un programa intergeneracional escribió cartas a su tutoriado mientras el joven se encontraba en un programa de tratamiento contra las drogas (Styles y Morrow 1992).

Escriba los criterios para la formación de equipos y aplíquelos uniformemente.

Apareando padrinos con apadrinados una tutores con tutoriados

La formación de equipos de tutores y tutoriados puede hacerse de numerosas maneras. El enfoque que se elija para este proceso dependerá de las metas y actividades de la intervención, de las preferencias de los jóvenes, sus padres y los tutores (Sipe 1996). Sin embargo, sean cuales fueren los criterios elegidos, escríbalos y aplíquelos uniformemente.

Intereses comunes

Los intereses comunes son muy importantes en el equipo tutor-tutoriado (NWREL 1998). De hecho, un estudio reporta que más de dos tercios de las intervenciones pusieron juntos a tutores y tutoriados según sus intereses comunes (Sipe y Roder 1999). El Proyecto RAISE (Raising Ambition Instills Self-Esteem), por ejemplo, exige a sus tutores y tutoriados que completen una encuesta para determinar sus áreas de interés y expectativas; el resultado de estas encuestas permite al personal conformar los mejores equipos (Freedman 1993). Las relaciones en las que tanto el tutor como el tutoriado están de acuerdo en cuanto al tipo de actividades en las que desean participar tienden a ser más satisfactorias para ambos miembros del equipo (Sipe 1996)

Género y raza

Algunos participantes—y sus padres—preferirán que se les asigne un tutor de la misma raza o género. Este tipo de equipos puede hacer que los tutoriados y sus padres se sientan más cómodos y que eviten interpretaciones erróneas o malentendidos culturales (NWREL 1998). Sin embargo, la experiencia sugiere que formar equipos de tutores y tutoriados de diferentes razas y géneros también puede generar relaciones satisfactorias (Sipe 1996). Aunque es mejor acatar las preferencias de los participantes y sus padres, los profesionales de la intervención pueden discutir los beneficios potenciales de equipos mixtos en raza o sexo cuando el inicio de las actividades de tutoría se demoren excesivamente debido a la ausencia de un tutor del mismo sexo y raza que el tutoriado (Sipe y Roder 1999).

Los programas de Hermanos Mayores/Hermanas Mayores han tomado en cuenta la raza al asignar tutores a sus participantes. Han

puesto en marcha una campaña especial llamada "Pass It On" (Pásalo) para reclutar hombres estadounidenses de origen africano. La campaña se basa en la creencia de que en equipos de la misma raza los Hermanos Menores se identifican mejor con sus tutores (Milloy 1997).

El Programa de Tutoría Juvenil (JUMP), financiado por la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (OJJDP) del Departamento de Justicia, toma en cuenta el género cuando conforma sus equipos. Los profesionales encargados del JUMP tratan de juntar tutores con tutoriados del mismo género. De hecho, casi todos los tutores masculinos son asignados a participantes masculinos. Sin embargo, en casi 20 por ciento de los casos, los varones hacen equipo con una tutora. Estos casos surgen porque existen más voluntarias que voluntarios en el programa JUMP. Aunque las instituciones no utilizan la raza o el origen étnico como criterio para hacer asignaciones, en casi dos tercios de los equipos del JUMP ambos miembros provienen del mismo grupo racial o étnico.

Actualmente se está llevando a cabo una evaluación a gran escala de las intervenciones del JUMP. Sin embargo, una evaluación preliminar basada en la retroalimentación proporcionada por los beneficiados ha mostrado que, en su mayoría, tanto los tutores como los participantes se sienten satisfechos con sus relaciones. Además, tanto los tutores como los participantes creen que sus relaciones han favorecido, al menos un poco, el rendimiento académico y la asistencia a clases, la prevención del uso de las drogas y el alcohol; han evitado el inicio de peleas y la pertenencia a bandas, y ha mejorado las relaciones con la familia y otros individuos de la misma edad. Poco más de la mitad de los jóvenes cree que la tutoría los ayudará mucho en estas áreas de riesgo; poco más de un tercio de los tutores cree que sus esfuerzos tienen muchos beneficios (OJJDP 1998).

Antecedentes culturales y económicos

Debido a que una de las metas de cualquier intervención de tutoría es proporcionar a los jóvenes modelos de conducta positiva, lo óptimo sería poner juntos a jóvenes y tutores de antecedentes culturales y económicos y culturales similares (Freedman 1993; NWREL 1998). Los tutoriados responden mejor a tutores que son capaces de decir honestamente que han experimentado—y superado—los mismos obstáculos que enfrentan los jóvenes.

Proximidad geográfica e itinerarios compatibles

Tenga en cuenta la proximidad geográfica cuando asigne los jóvenes a cada tutor. Si los miembros de un equipo de tutoría viven cerca el uno del otro, podrán reunirse con facilidad y, probablemente, con mayor frecuencia. Recuerde también que los tutores y los participantes deben tener horarios compatibles para que sus encuentros sean regulares y constantes.

Asignación natural y aleatoria

Algunos encargados de intervención permiten a los tutores y sus tutoriados formar los equipos naturalmente. Talleres y eventos sociales permiten que los tutores y sus tutoriados lleguen a conocerse entre sí y conformen sus propios equipos. Otro método es la asignación aleatoria, en el cual no se utiliza ningún criterio específico.

Las relaciones de tutoría se desarrollan por medio de un gran número de encuentros durante un período prolongado.

Haga coincidir la frecuencia, intensidad y duración de la intervención con las necesidades del participante

Las relaciones de tutoría se desarrollan por medio de un gran número de encuentros a lo largo de un período prolongado. Los tutores deben reunirse con sus jóvenes por una o más horas a la semana por al menos seis meses, que es el tiempo mínimo que se requiere por lo general para establecer relaciones cercanas y de confianza (Freedman 1993; Sipe 1996). Sipe y Roder (1999) hallaron que la mitad de las intervenciones de tutoría que estudiaron en su investigación requería un compromiso de un año.

Algunos programas de tutoría exigen que los tutores se comprometan en relaciones mucho más duraderas. El programa Amigo de los Niños, de Portland, Oregon, hace equipos con niños de alto riesgo y "amigos" contratados a tiempo completo que se comprometen en relaciones que se mantienen durante todos los años que el niño pasa en la escuela. Los candidatos deben ser capaces de reunirse con los niños constantemente por muchos años y deben estar graduados y tener experiencia en trabajo con niños. Cada candidato pasa un pormenorizado examen de sus antecedentes antes de ser asignado, según su género, a un máximo de ocho niños. Ser uno de estos "amigos" se considera una carrera. Todos los amigos reciben beneficios que incluyen seguro y plan de retiro 401(k), y una modesta cuenta de gastos mensuales (Hallman 1999).

Los amigos pasan con sus niños al menos cuatro horas a la semana. Las actividades abarcan desde hacer la tarea hasta ir al parque o compartir sueños e ideas, pero el objetivo general de estas actividades es el mismo para todos los equipos: enseñarles a los niños destrezas de resolución de problemas y de conflictos, honestidad, respeto por sí mismos y por los demás, amor al trabajo y responsabilidad (Friends 1999a, 1999b).

Amigos de los Niños está en su séptimo año de actividades, de manera que todavía hay que esperar los resultados finales por unos cuantos años más. Sin embargo, el Laboratorio Educativo de la Región Noroccidental ha llevado a cabo una evaluación preliminar del programa, y los resultados son halagadores. La evaluación halló que los amigos o tutores pueden contribuir a la elevación de la

autoestima, actitudes más positivas y mejores destrezas comunicativas. Además, la mayoría de los participantes mejoró su rendimiento académico. De hecho, sólo dos por ciento de los participantes no aprobó el curso escolar. El programa Amigos de los Niños también evitó que hubiera contacto con el sistema de justicia juvenil, y la mayoría evitó el uso de drogas y de alcohol (Hallman 1999; Woo 1999).

Supervise y apoye a los tutores

Mantener el compromiso de los tutores es un trabajo duro. Los programas de tutoría deben proporcionar supervisión y apoyo permanente a los voluntarios para garantizar que las reuniones se llevan a cabo regularmente y para evitar que los tutores se desanimen y se desgasten.

En las intervenciones en las que el personal contacta a los tutores regularmente se reportan grupos de tutoría de mayor calidad (Sipe 1996). La mayoría de los programas contactan a los tutores por teléfono una vez al mes (Sipe y Roder 1999). Algunos programas instituyen reuniones de apoyo mensuales o bimensuales entre los tutores y el personal, durante las cuales los tutores pueden expresar sus preocupaciones, frustraciones y dificultades. Otros programas organizan eventos como picnics, fiestas y conferencias, donde los tutores reciben regalos y reconocimientos por trabajos bien hechos y comparten historias de experiencias exitosas que ilustran la diferencia que ha significado los tutores en la vida de los jóvenes (Herrera 1999).

Cuando se está planificando una intervención, debe desarrollarse una infraestructura para dar este apoyo a los tutores. En el estudio de Sipe y Roder (1999), la media de tutores por miembros del personal fue de 20 a uno. Si la mayor parte de los tutores de su intervención tienen poca experiencia, puede necesitar un personal de apoyo más numeroso (NWREL 1998).

Estimule la participación continua

El índice de deserción de las intervenciones de tutoría es bastante alto. Algunos investigadores calculan que la mitad de las relaciones fracasa (Freedman 1993). Los tutores deben trabajar para mantener el interés de los participantes en la relación de tutoría. Las siguientes premisas pueden ayudar a los tutores a aumentar la probabilidad de que los jóvenes permanezcan en el programa (Styles y Morrow 1993; Sipe 1996):

- Escuche al joven y respete sus puntos de vista.
- Involucre al participante en la decisión de cómo pasar el tiempo juntos.

En las intervenciones en las que el personal está en permanente contacto con los tutores se reportan grupos de mayor calidad.

- Respete la necesidad de privacidad de su tutoriado y no insista en que le haga confidencias.
- Muéstrese dispuesto a conversar en cualquier momento.
- Modifique las estrategias y metas a medida que el participante vaya creciendo; si es necesario, cambie de tutor para llenar las necesidades de desarrollo del tutoriado.

Vigile el progreso y la calidad de la ejecución

Como en cualquier intervención, la vigilancia es necesaria para asegurar que la tutoría se está desarrollando como se había planeado (NMWG 1991). Establezca mecanismos para evaluar el progreso y medir la satisfacción con las relaciones. Estos mecanismos pueden incluir:

- pedirles a los tutores y tutoriados que firmen dando fe de sus reuniones;
- entrevistar a los tutores, tutoriados y padres;
- pedir a los tutores hagan anotaciones sobre sus actividades, logros y preocupaciones.

Si se percata de que un tutor o uno de los jóvenes está faltando frecuentemente a las reuniones, entrevístese con esta persona para ver si tiene problemas de transporte o conflictos de horario. Si un grupo no está funcionando, aún luego de un esfuerzo considerable por parte del tutor y del personal, trate de reasignar a ambos miembros del equipo (Departamento de Educación de Estados Unidos 1996).

Evalúe resultados

Cuando la intervención llegue a su final, evalúe si las metas generales y las metas de cada tutoriado se han alcanzado. Ya que una de las metas de cualquier intervención de tutoría es crear relaciones beneficiosas, evalúe la calidad de las relaciones de su programa. Determine cuántas relaciones se mantuvieron a lo largo de la intervención y pregunte tanto a los tutores como a los tutoriados cuán satisfechos se sentían con sus relaciones.

Otra meta típica de la tutoría es prevenir o revertir algún tipo de comportamiento negativo, tal como la violencia, el uso de drogas o rendimiento académico deficiente. Pida a los padres y profesores que evalúen los cambios que se han visto en la conducta de los tutoriados. Puede pedir a los propios jóvenes que identifiquen cualquier cambio que hayan observado en su manera de pensar o de actuar. Otra forma de verificar el efecto de su intervención es evaluar el índice de deserción y revisar los registros de amonestaciones y suspensiones de la escuela con el fin de determinar si las acciones disciplinarias han decrecido durante la intervención.

Recuerde comparar las conductas, actitudes y rendimiento académico de los jóvenes que participan en la intervención de tutoría con los de los jóvenes que no participaron (por ejemplo, un grupo de control) para determinar cuán significativo ha sido el cambio. Si, por ejemplo, todos los estudiantes de los primeros años de secundaria mejoraron su rendimiento y redujeron su conducta delictiva durante el período de la intervención, no se puede interpretar todavía que la tutoría es responsable de tales cambios en los participantes. Los cambios pueden haber ocurrido sin que se realizara la intervención. Por otra parte, podría descubrirse que, aunque las conductas agresivas persistieron en los participantes, la agresión se incrementó entre los jóvenes que no tomaron parte en la tutoría. Sin un grupo de comparación, no podría reconocerse cuán significativo puede ser un índice estable.

Para tener el mayor efecto, la tutoría debe ser parte de un esfuerzo concertado que incluya varias estrategias.

Mantener los resultados después de la intervención

Si su intervención ha logrado efectos positivos, usted querrá, por supuesto, mantener tales efectos. Un paso importante para mantener los resultados es proporcionar a los tutoriados un período transitorio de apoyo. Esto se puede hacer de varias formas. Mediante entrevistas finales entre los jóvenes y el personal, entre los tutores y el personal y entre los tutores y los jóvenes, los tres grupos discutirán los beneficios del programa y expresarán sus preocupaciones acerca de la etapa que sigue para los jóvenes. El reconocimiento de los logros de los tutoriados—a través de ceremonias de premiación, banquetes, y periódicos escolares y comunitarios—puede motivar a los jóvenes a continuar mejorando su rendimiento académico, evitando las drogas o la violencia y buscando otras relaciones positivas con los adultos.

Es útil vincular a los jóvenes con otros servicios y actividades comunitarios, como los niños exploradores y grupos escolares o eclesiásticos que llenen el vacío que deja el final de su relación de tutoría. Debe procurárseles asistencia a los jóvenes que tiene dificultades con la transición (NMWG 1991).

Como algunos equipos desearán mantener su relación de alguna manera después de que la intervención haya finalizado, los profesionales a cargo de la intervención debe poner en práctica alguna política para contactos futuros. Cerciórese de que los tutores entienden la responsabilidad que asumen si continúan el contacto fuera de los auspicios de la intervención.

Vincule la tutoría con otras estrategias

Los jóvenes que entran en las intervenciones de tutoría generalmente tienen varios factores de riesgo relacionados con conductas negativas. La tutoría no puede erradicarlas todas: es sólo una influencia entre muchas. Para tener el mejor efecto, la tutoría debe ser parte de un esfuerzo concertado que incluya varias estrategias, como las que se analizan en las secciones anteriores de este libro (Freedman 1993; Sipe 1996).

El programa Niños en Riesgo (CAR) es un esfuerzo de prevención del uso de drogas y la delincuencia que combina estrategias para ofrecer servicios integrales a adolescentes en riesgo. Los servicios incluyen la asignación de responsables de casos a las familias participantes, instrucción y otras actividades educativas y cooperación policial para reducir el delito en la comunidad. Aproximadamente la mitad de los jóvenes que participan en el programa participa en tutorías. Resultados preliminares de una evaluación mostraron que, comparados con el grupo de control, los participantes del CAR tuvieron casi la mitad del número de contactos con la policía y bastante menos de la mitad de comparecencias ante tribunales de menores. Un mayor porcentaje de participantes avanzó al siguiente grado escolar y tuvo un menor índice de inasistencia escolar crónica. Actualmente se realiza un estudio de control de casos a gran escala en vecindarios de alto riesgo en cinco ciudades del país para determinar el efecto de la tutoría, así como la asistencia profesional intensiva a diferentes casos, servicios familiares e incentivos educativos (Harrell 1996).

Resumen

Aunque la estrategia de tutoría parece prometedora para la prevención de la violencia juvenil y muchos otros problemas que enfrentan los jóvenes de toda la nación, todavía existe poca información científica que demuestre si es realmente efectiva y bajo qué circunstancias lo es. Se necesitan aún evaluaciones más rigurosas y sistemáticas. Además, las investigaciones deben abordar varios aspectos esenciales (Sipe 1996).

En primer lugar, debemos desarrollar formas más efectivas de reclutar y seleccionar tutores. El programa de tutoría más grande, Hermanos Mayores/Hermanas Mayores, apoya a 75.000 equipos en todo el país, pero casi el mismo número de jóvenes está a la espera de un tutor. Menos de la mitad de los adultos que solicitaron información sobre el voluntariado durante un estudio de Hermanos Mayores/Hermanas Mayores solicitó ser tutor. De éstos, sólo cerca de un tercio completó exitosamente los procesos de selección y asignación; para algunos, el proceso tomó meses.

Además, las iniciativas de tutoría tradicionalmente se han dirigido a niños en los años iniciales e intermedios de la adolescencia. Debemos determinar cómo diseñar programas de tutoría efectiva para adolescentes y también para niños en la etapa previa a la adolescencia.

Finalmente, existe poco consenso en cuanto a los recursos financieros necesarios para planificar y llevar a cabo una intervención de tutoría. En el programa de Hermanos Mayores/Hermanas Mayores se calcula que cuesta mil dólares al año apoyar a un equipo de tutor y tutoriado. Sin embargo este costo no es representativo de todos los programas: los investigadores sospechan que es menor. Con el fin de ayudar a las comunidades a evaluar la posibilidad de realizar una tutoría, debemos encontrar una forma de calcular adecuadamente los costos de diseño, apoyo y evaluación de tal intervención.

Referencias

Beier SR, Rosenfeld WD, Spitalny KC, Zansky SM, Bontemp AN. "The Potential Role of an Adult Mentor in Influencing High-Risk Behavior in Adolescents." *Annals of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2000;154(4):327-331.

Brewer DD, Hawkins JD, Catalano RF, Neckerman HJ. "Preventing Serious, Violent, and Chronic Offending: A Review of Evaluations of Selected Strategies in Childhood, Adolescence, and the Community." In: Howell JC, Krisberg B, Hawkins JD, Wilson JJ, editors. *A Sourcebook: Serious, Violent, & Chronic Juvenile Offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 1995: 95.

Cave G, Quint J. *Career Beginnings Impact Evaluation: Findings from a Program for Disadvantaged High School Students*. New York: Manpower Demonstration Research Corporation, 1990. ERIC Number ED 325598.

Council on Crime in America. *The State of Violent Crime in America*. New York: Center for Civic Innovation of the Manhattan Institute, January 1996.

Council on Crime in America. *Preventing Crime, Saving Children: Monitoring, Mentoring, and Ministering—Second Report of the Council on Crime in America*. New York: Center for Civic Innovation of the Manhattan Institute, February 1997.

Elliot DS, editor. *Blueprints for Violence Prevention: Big Brothers/Big Sisters of America*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado, 1997.

Ewing Marion Kauffman Foundation. Project Choice. Available at www.emkf.org/youth_development/programs/project_choice. Accessed June 13, 2000.

Flewelling R, Paschal MJ, Lissy K, Burrus B, Ringwalt C, Graham P, et al. A Process and Outcome Evaluation of "Supporting Adolescents with Guidance and Employment (SAGE)": A Community-Based Violence Prevention Program for African American Male Adolescents. Final Report for Grant No. U81/CCU408504-01, funded by the Centers for Disease Control and Prevention.

Freedman M. *The Kindness of Strangers: Adult Mentors, Urban Youth, and the New Volunteerism*. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1993.

Freedman M. *Partners in Growth: Elder Mentors and At-Risk Youth*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1988. Summarized in: Sipe CL. *Mentoring: A Synthesis of P/PV's Research, 1988- 1995*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1996: 22-25.

Friends of the Children. *Unique Approach*, 1999. Available at www.friendstochildren.org/The_Program/Unique_Approach/unique_approach.html. Accessed May 15, 2000.

Friends of the Children. *Who Is a Friend?* 1999. Available at www.friendstochildren.org/The_Program/Who_Is_A_Friend/who_is_a_friend.html. Accessed May 15, 2000.

Furano K, Roaf PA, Styles MB, Branch AY. *Big Brothers/Big Sisters: A Study of Program Practice*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1993.

Gabriel RM, Hopson T, Haskins M, Powell KE. "Building Relationships and Resilience in the Prevention of Youth Violence." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):48-55.

The Gallup Organization. *The Miracles of Mentoring: A Study of Mentoring for the 100 Black Men of America, Inc.* Princeton, NJ: The Gallup Organization, 1998.

Grossman JB, Garry EM. *Mentoring—A Proven Delinquency Prevention Strategy*. OJJDP Bulletin. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Programs, U.S. Department of Justice, April 1997.

Hallman T. "The Pathfinder." *The Oregonian* 1999 July 11.

Harrell A. Intervening with High-Risk Youth: Preliminary Findings from the Children At Risk Program. National Institute of Justice Research Preview, April 1996. Available at www.ncjrs.org/txtfiles/highrisk.txt. Accessed June 2, 2000.

Herrera C. School-Based Mentoring: A First Look into Its Potential. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1999.

LoSciuto L, Rajala AK, Townsend TN, Taylor AS. "An Outcome Evaluation of Across Ages: An Intergenerational Approach to Drug Prevention." *Journal of Adolescent Research* 1996;11(1):116-129.

McPartland JM, Nettles SM. "Using Community Adults as Advocates or Mentors for At-Risk Middle School Students: A Two-Year Evaluation of Project RAISE." *American Journal of Education* 1991;99(4):568-586.

Mecartney C, Styles MB, Morrow KV. Findings from Two Pilot Programs. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1994. Summarized in: Sipe CL. *Mentoring: A Synthesis of P/PV's Research, 1988-95*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1996: 46-50.

Meyer W. "A Turn Down the Harbor with At-Risk Children." *Phi Delta Kappan* 1997;78(4):312-315.

Milloy C. "In Search of Guiding Lights for Young Lives." *Washington Post* 1997 January 1. Reprinted in: *Nation's Cities Weekly* 1997;20(2):4.

Morrow KV, Styles MB. *Building Relationships with Youth in Program Settings: A Study of Big Brothers/Big Sisters*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1995.

National Institute of Justice (NIJ). *Proceedings of the National Conference—Solving Youth Violence: Partnerships that Work*; 1994 August 15-17; Washington (DC).

National Mentoring Partnership (NMP). "RAISE, Inc." Programs. Available at www.telementoring.org/programs/raiseinc_man.html. Accessed May 30, 2000.

National Mentoring Working Group (NMWG). *Mentoring: Elements of Effective Practice*. Washington, DC: National Mentoring Partnership and United Way of America, 1991.

National Resource Center for Safe Schools. *Early Warning Signs and Resiliency Factors for School Violence: Resiliency Factors*. Fact Sheet Number 1, Spring 1999. Available at www.safetyzone.org/publications/fact2_article3.html. Accessed May 4, 2000.

Northwestern Regional Educational Laboratory. "Student Mentoring." By Request... 1998; September. Available at www.nwrel.org/request/sept98. Accessed May 4, 2000.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP). Juvenile Mentoring Program: 1998 Report to Congress. Washington, DC: U.S. Department of Justice, 1998.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP). Juvenile Mentoring Program: Overview. Available at <http://ojjdp.ncjrs.org/jump/oview.html>. Accessed June 2, 2000.

Ringwalt CL, Graham LA, Paschall MJ, Flewelling RL, Browne DC. "Supporting Adolescents with Guidance and Employment (SAGE)." *American Journal of Preventive Medicine* 1996;12(5 Suppl):31-38.

Roaf PA, Tierney JP, Hunte DEI. *Big Brothers/Big Sisters: A Study of Recruitment and Screening*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1994.

Sipe CL. *Mentoring: A Synthesis of P/PV's Research, 1988-95*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1996.

Sipe CL, Roder AE. *Mentoring School-Age Children: A Classification of Programs*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1999.

Styles MB, Morrow KV. *Understanding How Youth and Elders Form Relationships: A Study of Four Linking Lifetimes Programs*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1992.

Summarized in: Sipe CL. *Mentoring: A Synthesis of P/PV's Research, 1988-95*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1996: 28-33.

Taylor AS, LoSciuto L, Fox M, Hilbert SM, Sonkowsky M. "The Mentoring Factor: Evaluation of the Across Ages Intergenerational Approach to Drug Abuse Prevention." *Child & Youth Services* 1999;20(1-2):77-99.

Tierney JP, Branch AY. *College Students as Mentors for At-Risk Youth: A Study of Six Campus Partners in Learning Programs*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1992. Summarized in:

Sipe CL. *Mentoring: A Synthesis of P/PV's Research, 1988-95*. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1996: 38-41.

Tierney JP, Grossman JB, Resch NL. Making a Difference: An Impact Study of Big Brothers/Big Sisters. Philadelphia: Public/Private Ventures, 1996.

U.S. Department of Education, Office of Research, Office of Educational Research and Improvement. Mentoring. Education Consumer Guide Series, no. 7, October 1993.

U.S. Department of Education. "Mentoring in Schools." Creating Safe and Drug Free Schools: An Action Guide. Washington, DC: U.S. Department of Education, 1996.

Walker G, Freedman M. "Social Change One on One: The New Mentoring Movement." *The American Prospect* 1996;12:75-81.
Weinberger SG. Fastback 333: How to Start a Student Mentor Program. Bloomington, IN: Phi Delta Kappa Educational Foundation, 1992.

Weinberger SG. *The Mentor Handbook: A Guide for Adult Volunteers, Sponsoring Companies or Organizations and Schools Involved in a One-to-One Mentor/Student Support Program*. Second edition. Norwalk, CT: Educational Resources Network, Inc., 1992.

Woo A. Friends of the Children: Annual Evaluation Report (Executive Summary). Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory, 1999.

Recursos adicionales

Organizaciones y sus productos

Las organizaciones que se enumeran a continuación pueden proporcionar mucha información sobre el diseño de intervenciones de tutoría. Muchas de ellas tiene publicaciones y videos que pueden guiarle en la planificación y ejecución de este tipo de trabajo.

100 Black Men of America (BMOA)

Es una alianza nacional de hombres de origen africano especializados en los negocios, la industria, las relaciones públicas y el gobierno que dedican sus habilidades y recursos para enfrentar los desafíos de la juventud de origen africano. A través de los programas contra la violencia y de tutoría, educación y desarrollo económico de BMOA, voluntarios de 82 centros locales capacitan a los jóvenes para alcanzar un perfil competitivo.

BMOA National Office
141 Auburn Ave.
Atlanta, GA 30303
Teléfono: 404-688-5100
Sitio web: www.100blackmen.org
Vínculo a delegaciones locales: www.100blackmen.org/chapters.html

Alianza de Tutoría de Baltimore

Es una organización sin fines de lucro cuya meta es aumentar las oportunidades de tutoría de calidad para los jóvenes de Maryland.

Mentoring Resource Center
605 Eutaw St.
Baltimore, MD 21201
Teléfono: 410-685-8316
Fax: 410-752-5016

La Alianza de Tutoría de Baltimore tiene las siguientes publicaciones a la disposición:

Mentoring Manual: A Guide to Program Development and Implementation

Manual para la creación, operación y evaluación de una intervención de tutoría para jóvenes desfavorecidos. Publicado por la Fundación Abell. \$10 para residentes de Maryland; \$25 para no residentes.

Partnership Mentoring Manual

Diseñado para asistir a sociedades escolares y otros grupos en la concepción y ejecución de intervenciones de tutoría. Incluye instrucciones detalladas y modelos de formularios. Desarrollado en colaboración con Escuelas Públicas de la Ciudad de Baltimore y el Comité de la Gran Baltimore. \$5 para residente de Maryland; \$10 para no residentes.

The Two of Us: A Handbook for Mentors

Diseñado para ayudar a los tutores a obtener el máximo de sus relaciones de tutoría. Incluye actividades e ideas ordenadas en torno a siete temas. \$25.

Hermanos Mayores/Hermanas Mayores de Estados Unidos

Es la mayor y más antigua intervención que existe en Estados Unidos. Es una organización nacional que funciona como una federación de 514 sucursales de BB/BS en los 50 estados. Han atendido a millones de niños desde 1904, principalmente mediante relaciones de tutoría.

230 North 13th St.
Philadelphia, PA 19107
Teléfono: 215-567-7000
Fax: 215-567-0394
Sitio web: www.bbbsa.org

BB/BS de América tiene a la disposición:

Big Brothers/Big Sisters of America Exemplary Efforts

Identifica extraordinarios esfuerzos de apoyo de 15 oficinas locales de BB/BS.

Campus Compact

Es una organización universitaria de servicio comunitario. Los estudiantes voluntarios crean o participan en programas para reducir la tensión racial, preservar el medio ambiente, trabajar con personas que no tienen hogar o que pasan hambre, enseñar a los niños a leer y muchísimas otras actividades.

Box 1975, Brown University
Providence, RI 02912
Teléfono: 401-863-1119
Fax: 401-863-3779
E-mail: campus@compact.org
Sitio web: www.compact.org

Disponible en Campus Compact:

Campus Partners in Learning: Resource Manual for Campus-Based Youth Mentoring Programs

Reseña recursos y directrices a organizaciones universitarias de servicio comunitario. Entre sus temas se encuentran la orientación, capacitación, planificación y evaluación de una intervención, así como la colaboración con escuelas y grupos comunitarios. También incluye una guía de recursos.

Centro para el Aprendizaje Intergeneracional (CIL)

Fundado en 1980 en la Temple University, el CIL funciona como institución de apoyo para los programas intergeneracionales. El centro lleva a cabo intervenciones como la de Across Ages, proporciona capacitación y asistencia técnica, mantiene una biblioteca y produce y difunde material didáctico.

1601 North Broad St., Room 206
Philadelphia, PA 19122
Teléfono: 215-204-6970
Sitio web: www.temple.edu/departments/CIL

El siguiente material está disponible en el CIL:

Across Ages Training Manual

Proporciona directrices detalladas para el desarrollo de cada componente del programa de Across Ages: 1) tutoría intergeneracional, 2) servicio comunitario, 3) intervenciones de destrezas para la vida, y 4) actividades familiares. Incluye modelos de programas, material de evaluación y diseños de formación. \$25.

Across Ages Video

Destaca las actividades y encuentros entre los participantes para cada uno de los componentes del programa de Across Ages. Presenta una visión de Across Ages "en acción" y promueve los beneficios del aprendizaje intergeneracional. \$25.

Elder Mentor Handbook

Recursos para tutores de la tercera edad. Incluye temas del desarrollo infantil, actividades sugeridas y otra información relevante.

Elders as Mentors: A Training Program for Older Adults (with Facilitators' Guide)

Es un video de 10 minutos que presenta los panoramas típicos del tutor con viñetas que pueden utilizarse por separado durante el proceso de formación. Lo acompaña una guía de preguntas y actividades. \$65.

Linking Lifetimes Program Development Manual

Orientaciones para desarrollar intervenciones de tutoría intergeneracional. Incluye formularios relacionados con la intervención y material para la evaluación. \$75.

Linking Lifetimes, A National Intergenerational Mentoring Initiative

Creado para reclutar tutores adultos de la tercera edad. Este video de 12 minutos trata de equipos de tutores y tutoriados que comparten sus experiencias. \$50.

Centro para el Estudio y Prevención de la Violencia (CSPV)

El CSVP brinda asistencia a grupos profesionales comprometidos con la comprensión y la prevención de la violencia, especialmente la juvenil. El CSPV mantiene una base de datos sobre instituciones de apoyo y ha elaborado anteproyectos para 10 excelentes intervenciones para la prevención de la violencia, incluyendo la de Hermanos Mayores/Hermanas Mayores.

Campus Box 442
University of Colorado
Boulder, CO 80309-0442
Teléfono: 303-492-1032
Sitio web: www.colorado.edu/cspv

Dirección de Vivienda de Chicago (CHA)

La CHA administra el Proyecto Peace (Paz), un programa para la escuela, que agrupa los esfuerzos de 100 hombres y mujeres para facilitar discusiones de grupo y participar en actividades del programa; muchos de los voluntarios se convierten en tutores. El programa, que llega a unos 1.400 estudiantes—muchos de los cuales utilizan viviendas proporcionadas por el Estado—combina el Programa de Prevención de la Violencia para Adolescentes y una intervención especial para jóvenes en riesgo de caer en la violencia.

CHA Community Relations and Involvement
Teléfono: 312-567-1831

338

223

Amigos de los Niños

Fundada en Portland, Oregon, en 1993, esta organización atiende a 43 comunidades escolares y aproximadamente 160 niños en toda el área metropolitana de Portland. Dedicar una atención mínima de 10 años a cada niño desde los seis y siete años de edad seleccionados para el programa. Los "amigos" son profesionales contratados a tiempo completo, que ayudan a los niños a alcanzar lo mejor de sus potenciales.

44 NE Morris
Portland, OR 97202
Teléfono: 503-281-6633
Fax: 503-281-6819
Sitio web: www.friendstochildren.org

Centro Tutorial

Ubicado en Oakland, California, el Centro Tutorial brinda asistencia técnica y formación a organizaciones que desean iniciar intervenciones de tutoría. El director del centro, Martin Jacks, ha creado una tabla que ayuda a los grupos a clasificar las metas de su intervención entre "blandas", "medias", "rígidas" y "severas", e identifica los tipos de jóvenes y tutores a los que mejor se ajusta cada enfoque.

1221 Preservation Park Way
Oakland, CA 94612-1216
Teléfono: 510-981-0427

Mentoring USA

Mentoring USA (MUSA), que se nació a partir del Programa de Tutoría del Estado de Nueva York de la ex primera dama Matilda Cuomo, es una intervención que puede adoptar la modalidad comunitaria o in situ y asigna tutores a niños que están entre el jardín de infancia y el octavo grado. Los tutores de MUSA se reúnen con los niños individualmente por al menos cuatro horas cada mes durante un año.

Stephen Menchini, Director
113 East 13th St.
New York, NY 10003
Teléfono: 212-253-1194
Fax: 212-253-1267
Sitio web: www.helpusa.org/mentoring/mentor.htm

Alianza Nacional de Tutoría

(antigua One to One | The National Mentoring Partnership)

Seleccionada por Promesa de América: Alianza para la Juventud como guía de sus esfuerzos de tutoría, esta organización aglomera líderes de diversos sectores y los anima a reclutar tutores, apoyar intervenciones de tutoría y aportar nuevas iniciativas. Actualmente existen 14 afiliados en ciudades de todo el país. Además de crear y sostener a otras sociedades, la Alianza Nacional de Tutoría implementa iniciativas y políticas de educación públicas y desarrolla y distribuye productos que explican cómo comenzar una nueva intervención de tutoría o expandir una ya existente.

1400 I St., NW, Suite 850

Washington, DC 20005

Teléfono: 202-729-4340

Fax: 202-729-4341

Sitio web: www.mentoring.org/f_resources.html

Las siguientes publicaciones están a la disposición del público en la Alianza Nacional de Tutoría:

ABCs of Mentoring Kit TM

Guía para el desarrollo de programas de tutoría en lugares de trabajo. Incluye video, manual, modelos y recomendaciones para la evaluación. \$39.99.

Building Local Mentoring Partnerships

Enseña a estimular a los líderes comunitarios para conectar más jóvenes con tutores. Gratuito.

Mentoring: Elements of Effective Practice

Requerimientos y conocimiento esencial para iniciar y mantener una intervención de tutoría. Gratuito.

Mentor Training Curriculum

Extensa guía para la formación de tutores. Incluye folletos y esbozos de la capacitación. \$29.95.

National Mentoring Technical Assistance Corps Directory

Lista de expertos que están dispuestos a dar capacitación y consulta sobre el diseño, fortalecimiento o expansión de las intervenciones de tutoría. \$5.

Network of Mentoring Partners

Guía de información, conexiones y consulta sobre la tutoría dentro de una red nacional. Gratuito.

National Mentoring Partnership's Guide to Workplace Mentoring
Asiste a las empresas en la creación de intervenciones para la escuela. Incluye estudios de casos de intervenciones en lugares de trabajo e instrucciones detalladas. \$5.

National Mentoring Partnership Start Up: A Guide
Guía a las comunidades en la creación de una oficina local de One to One. Proporciona la estrategia inicial para formar un Consejo de Liderazgo mediante la realización de un estudio de factibilidad, la evaluación de necesidades y la creación de un plan operativo para el primer año. \$100.

Select Mentoring Resources
Directorio de materiales de tutoría a la disposición del público en otras instituciones. Gratuito.

Spirit of Excellence: A Manual for Mentoring and Tutoring African-American Children and Youth
Contiene información sobre el desarrollo infantil, la disciplina, el estímulo, la elevación de la autoestima y la tutoría. Incluye listas de lecturas sugeridas para diferentes grupos etarios. \$5.

Team Works Operations Manual and Team Works Trainers' Guide
Describe cómo emular una intervención para la escuela y crear equipos de tutores y estudiantes de secundaria. La guía del instructor contiene todos los materiales necesarios para llevar a cabo la capacitación previa a la intervención.

Organización Nacional de Negros Comprometidos, Inc.
Fundada en 1975 para ayudar a la juventud de la minoría a desarrollar el orgullo por su herencia ampliando sus oportunidades educativas y promoviendo la conciencia y responsabilidad sociales. La tutoría para jóvenes está entre sus programas.

1232 M St., NW
Washington, DC 20005
Teléfono: 888-395-7816
E-mail: glgjr@erols.com
Sitio web: www.libertynet.org/cbmno

Programa de Tutoría de Norwalk
Proporciona varios productos (enumerados a continuación) que describen cómo iniciar una intervención en la escuela.

Norwalk, Connecticut, Public Schools
125 East Ave.
Norwalk, CT 06852-6001
Teléfono: 203-854-4011



Connections from School to Career

Libro de actividades de 48 páginas para el trabajo de los tutores con jóvenes de séptimo a duodécimo grados. \$10.

The Mentor Handbook: A Guide for Adult Volunteers, Sponsoring Companies, or Organizations and Schools Involved in a One-to-One Mentor/Student Support Program

Escrito por la doctora Susan Weinberger, directora del Programa de Tutoría de Norwalk, este libro de práctica incluye estrategias exitosas para el desarrollo de intervenciones de tutoría en la escuela. También describe muestras de programas formación, funciones y responsabilidades del tutor y atributos y actitudes del estudiante. \$10.

Mirror Mirror on the Wall

Libro de actividades de 48 páginas para el trabajo de los tutores con estudiantes desde el jardín de infancia hasta el séptimo grado. \$10.

Norwalk Mentor Program: Keeping Kids in School

Es un paquete de información que describe el proceso de seis pasos para comenzar, mantener y evaluar el Programa de Tutoría de Norwalk y una intervención de tutoría de tipo escolar. Incluye listas de verificación, muestras de formularios, directrices para el proceso de formación, ideas para recaudar fondos y noticias breves.

Q/A: Mentoring—Simple, Straightforward Answers to the Most Frequently Asked Questions About Student Mentor Programs

Folleto que responde preguntas comunes sobre la tutoría. \$5.50.

Oficina de Justicia del Menor y Previsión de la Delincuencia

Ofrece una extensa base de datos con información sobre temas relacionados con la justicia de menores, incluyendo intervenciones de tutoría, a través del Centro de Información Jurídica sobre Menores.

P.O. Box 6000
Rockville, MD 20849-6000
Teléfono: 800-638-8736
Fax: 301-519-5212
E-mail: askncjrs@ncjrs.org
Sitio web: www.ojjdp.ncjrs.org

El Centro de Información Jurídica sobre Menores tiene los siguientes materiales a disposición del público:

Guidelines for the Screening of Persons Working with Children, the Elderly, and Individuals with Disabilities in Need of Support

Recoge la Ley Nacional de Protección Infantil de 1993, políticas y legislación del estado y un modelo de toma de decisiones compuesto de tres partes para ayudar a las organizaciones a desarrollar políticas de selección de personal.

Mentoring: A Proven Delinquency Prevention Strategy

Ofrece una visión general y evaluación del programa de Hermanos Mayores/Hermanas Mayores.

SafeFutures Marketing Toolkit

La tutoría es uno de los nueve componentes de la SafeFutures Initiative de la OJJDP, un programa multidisciplinario de subvenciones concebido para fomentar la efectividad en alianzas existentes entre instituciones sanitarias, educativas, judiciales, de salud mental, bienestar infantil y vigilancia. Este conjunto de herramientas ofrece al personal y planificadores de SafeFutures los materiales que necesitan para promover efectivamente este enfoque innovador.

Fundación Puntos de Luz

Es una organización sin fines de lucro y sin intereses proselitistas dedicada a promocionar el voluntariado. Sus servicios incluyen asistencia a empleados que desarrollan programas de voluntariado en sus lugares de trabajo; participación en el desarrollo de líderes de servicio juvenil y programas de servicio juvenil; capacitación y desarrollo de centros de voluntarios a lo largo y ancho de Estados Unidos; suministro de productos y servicios a los profesionales de la gerencia de voluntarios, y ayuda y estímulo para el fortalecimiento del concepto de voluntariado familiar.

1400 I St., NW, Suite 800
Washington, DC 20005
Teléfono: 202-729-8000
Fax: 202-729-8100
E-mail: volnet@pointsoflight.org
Sitio web: www.pointsoflight.org

Las siguientes publicaciones están a la disposición del público en el Servicio de Catálogo de la Fundación Puntos de Luz, 800-272-8306:

Church-Based Mentoring: A Program Manual for Mentoring Ministries

Una guía didáctica para iniciar una intervención de tutoría de tipo pastoral. \$9.95.

Partnerships for Success: A Mentoring Program Manual

Contiene parámetros para el desarrollo de intervenciones de tutoría estructuradas dentro de cualquier organización. Desarrollado por la División de Iniciativas de Voluntariado y Comunitarias de United Way. \$19.95.

Points of Light Volunteer Marketplace Catalog

Catálogo de publicaciones, videos, cassettes y artículos promocionales sobre el voluntariado. Incluye recursos sobre gerencia de programas. Gratuito. También está disponible en www.mindshares.org/POLCatalog.

Ministros Amigos de las Cárceles

Un grupo de ministros que enfocan individualmente cada aspecto del problema del delito. Entre sus esfuerzos de mayor alcance está un programa de tutoría centrado en la fe dirigido a delincuentes juveniles.

P.O. Box 17500
Washington, DC 20041-0500
Teléfono: 703-478-0100

Los siguientes productos están disponibles en Ministros Amigos en la Cárcel:

Alienation and Restoration: The Power of Mentoring

En este video, jóvenes y tutores hablan de sus experiencias con la tutoría

MatchPoint Leaders' Guide

Contiene amplia información sobre las relaciones de tutoría y proporciona un detallado método para capacitar adultos que tutorian a delincuentes juveniles o a niños en riesgo de convertirse en delincuentes.

MatchPoint Operations Manual

Incluye información sustancial sobre el modelo pastoral, así como modelos de cartas, evaluaciones, formularios para los responsables de casos y consejos para llevar a cabo un programa centrado en la fe para jóvenes delincuentes.

Public/Private Ventures (P/PV)

Corporación sin fines de lucro con experiencia en desarrollo de políticas, investigación, asistencia técnica y productos para iniciativas académico-laborales. P/PV crea modelos de políticas, enfoques financieros, contenidos programáticos y materiales de formación, y suministra conocimiento técnico que puede ayudar a poner en marcha nuevos enfoques con más amplitud; también capacitar al personal y fortalece a las instituciones involucradas en el desarrollo de la juventud. P/PV ha realizado investigaciones sobre las intervenciones y ha publicado sus resultados.

One Commerce Square
2005 Market St., Suite 900
Philadelphia PA 19103
Teléfono: 215-557-4400
Fax: 215-557-4469
Sitio web: www.ppv.org

Una lista completa de publicaciones existentes en P/PV se puede encontrar en su página Web. En la lista se encuentra *Mentoring: A Synthesis of P/PV's Research, 1988-1995*, un documento de 76 páginas que resume los hallazgos más importantes de las investigaciones de P/PV y un análisis sobre el futuro de la tutoría.

Salven a los niños

En cooperación con la Alianza Nacional de Tutoría y con financiamiento del Departamento de Justicia, Salven a los Niños ha creado la Línea de Emergencia Nacional de Tutoría que maneja una base de datos de más de 1.500 intervenciones de tutoría en todo el país. En el otoño de 1998 se lanzó una campaña publicitaria, producida en sociedad con el Consejo Publicitario, para promocionar la línea y atraer potenciales voluntarios.

Attn: Elizabeth Erickson
54 Wilton Road
Westport, CT 06880
Teléfono: 203-221-4257
Línea de emergencia: 877-BE A MENTOR

YMCA de Estados Unidos

Seiscientos veintiocho centros del YMCA ofrecen intervenciones diseñadas para jóvenes en riesgo; las intervenciones de tutoría son ofrecidas en 144 de ellos. La página del YMCA en Internet tiene un vínculo que permite al público encontrar el centro más cercano.
101 North Wacker Dr.
Chicago, IL 60606
Teléfono: 312-977-0031
Sitio web: www.ymca.net

Productos adicionales

Beginning a Mentoring Program

Contiene consejos para el lanzamiento de una intervención de tutoría, incluyendo breves recomendaciones sobre la evaluación, personal, reclutamiento, formación de equipos y financiamiento. Incluye formularios. \$5.

WQED Pittsburgh
Teléfono: 800-274-1307

Connections: Linking Youth With Caring Adults—A Guide to Mentoring

Proporciona información sobre la constitución de intervenciones de tutoría efectivas y duraderas. Presenta categorías de intervenciones de tutoría, proporciona estudios de caso y destaca los elementos propios de los programas de calidad.

Urban Strategies Council
Teléfono: 510-893-2404

Diversity in Mentoring

Video que muestra cómo se adaptan las intervenciones y las tutorías a las necesidades de los niños que atienden. Esboza cuatro perfiles de relaciones tutor-tutoriado. \$30.

WQED Video
Teléfono: 412-622-1300
Fax: 412-622-1488
E-mail: videosales@wqed.org

Faith-Based Mentoring: A Program Manual for Mentoring Ministries

Es un enfoque didáctico para iniciar y ejecutar intervenciones de tutoría en iglesias, con recomendaciones derivadas de intervenciones reales. Publicado por United Way del sureste de Pennsylvania y One to One.

Church Mentoring Network
Teléfono: 215-223-8574

Guide to Mentoring Programs of Greater Los Angeles

Directorio de intervenciones en el área de Los Angeles.

One to One California
Teléfono: 213-627-0311

How to Start a Mentor Program

Basado en el Programa de Tutoría de Norwalk, este folleto de 42 páginas describe los seis pasos necesarios para el establecimiento de una intervención de tutoría e incluye modelos de formularios. \$1.25.

Phi Delta Kappa International
408 N. Union St.
P.O. Box 789
Bloomington, IL 47402-0789
Teléfono: 800-766-1156
Fax: 812-339-0018
Sitio web: www.pdkintl.org

Mentoring Guide: A Complete Guide on How to Set Up a Mentorship Program

Preparado mediante un esfuerzo conjunto de varios grupos de San Diego. \$7

San Diego Consortium & Private Industry Council
1551 Fourth Ave., Suite 600
San Diego, CA 92101
Teléfono: 619-238-1445

The Mentoring Guidebook: A Practical Manual for Designing and Managing a Mentoring Program

Instrucciones detalladas para iniciar una intervención de tutoría genérica. \$15.

National Dropout Prevention Center
Clemson University
209 Martin St.
Clemson, SC 29631-1555
Teléfono: 864-656-2599
Fax: 864-656-0136
E-mail: ndcp@clemson.edu
Sitio web: www.dropoutprevention.org

Mentoring in Schools

Contiene ocho pasos para el establecimiento de intervenciones de tutoría. Forma parte del folleto Creating Safe and Drug-free Schools: An Action Guide, del Departamento de Educación.

Department of Education
Teléfono: 800-624-0100
Sitio web: www.ed.gov/offices/OESE/SDFS/actguid/mentor.html

The New Community Collaboration Manual

Guía detallada para el logro y sostenimiento de la colaboración dentro de la comunidad. \$13.95.

The National Assembly
1319 F St., NW, Suite 601
Washington, DC 20004
Teléfono: 202-347-2080
Fax: 202-393-4517
Sitio web: www.nassembly.org/html/publications.html

Screening Volunteers to Prevent Child Sexual Abuse: A Community Guide for Youth Organizations

Información de Colaboración Nacional para la Juventud sobre políticas de selección de voluntarios que trabajan con niños. \$14.95

The National Assembly
1319 F St., NW, Suite 601
Washington, DC 20004
Teléfono: 202-347-2080
Fax: 202-393-4517
Sitio web: www.nassembly.org/html/publications.html

Things to Consider in Starting a Volunteer Mentor Program

Proporciona una breve visión general de temas a considerar antes de comenzar una intervención de tutoría.

Virginia Office of Volunteerism
Teléfono: 800-777-8293
E-mail: vol2@e-mail1.dss.state.va.us
Sitio web: www.dss.state.va.us/program/volunteer/volunteer.shtml

Youth Mentoring Program Directory

Enumera una porción de las intervenciones de tutoría nacionales y locales. \$5.

United Way of America
701 N. Fairfax St.
Alexandria, VA 22314-2045
Teléfono: 703-836-7112
Sitio web: www.unitedway.org

Youth Mentoring: Programs and Practices

Monografía sobre una variedad de intervenciones de tutoría para jóvenes. \$8.

ERIC Clearinghouse on Urban Education
Box 40
Teachers College
Columbia University
New York, NY 10027
Teléfono: 800-601-4868
Sitio web: <http://eric-web.tc.columbia.edu>

Apéndices

- Apéndice A—
Hoja informativa sobre
la violencia juvenil
- Apéndice B—
Enfoque de salud
pública

Apéndice A

Hoja informativa sobre la violencia juvenil

El apoyo de los líderes comunitarios, los encargados de elaborar políticas, las organizaciones que proporcionan fondos y el público en general es fundamental para diseñar acciones e intervenir de manera efectiva para evitar la violencia juvenil. El primer paso para adquirir este apoyo es convencer a los interesados de que la violencia juvenil constituye en realidad un problema serio.

En la página siguiente hallará usted una hoja informativa con una visión general apremiante de la violencia juvenil como un problema nacional de salud pública.

Siéntase en entera libertad de copiar y distribuir la hoja informativa. Para mayor información sobre la violencia juvenil, violencia en las escuelas, o el uso de armas de fuego entre los jóvenes, sírvase visitar la División de Prevención de la Violencia de los CDC en la Internet www.cdc.gov/ncipc/dvp/dvp.htm así como la División de Salud Escolar y de Adolescentes de los CDC en www.cdc.gov/nccdphp/dash. Para información específica sobre la violencia por grupos de edad o sexo, o para obtener datos sobre un estado o región en particular, visite WISQARSTM, el sistema interactivo de información sobre lesiones y mortalidad de los CDC en la Internet. www.cdc.gov/ncipc/osp/data.htm.

La violencia juvenil – Un problema nacional

Las lesiones y muertes violentas afectan a los niños, adolescentes y jóvenes de los Estados Unidos de una manera desproporcionada. Aunque las tasas de homicidio han disminuido en los últimos años, todavía siguen siendo demasiado elevadas, lo que es inaceptable.

Violencia con consecuencias mortales

El homicidio es la segunda causa de muerte en los jóvenes de edad comprendida entre los 15 y 19 años. En los jóvenes de origen africano del mismo grupo de edad, el homicidio es la primera causa de muerte. Entre 1990 y 1997, casi 29.000 jóvenes de 18 años de edad fueron víctimas de homicidios. Esto representa un promedio de 10 jóvenes asesinados todos los días durante la última década. En 1997, 2.144 jóvenes de edades entre los 10 y 18 años perdieron su vida en un homicidio.

Tan alarmante como el número de jóvenes que mueren en actos violentos es el número de jóvenes que cometen actos violentos. En 1997, 1.700 jóvenes de menos de 18 años estuvieron involucrados en 1400 homicidios. Esta cifra representa el número más bajo de jóvenes autores de homicidios en una década, pero sigue siendo 21% más elevada que la correspondiente a mediados de los ochenta.

Violencia sin consecuencias mortales

La violencia no tiene que tener consecuencias mortales para tener una repercusión importante en los individuos y comunidades. Las lesiones causadas por la violencia pueden dejar cicatrices físicas y emocionales en las víctimas durante un periodo prolongado. El número de víctimas de violación, agresión sexual, robo y asalto agravado es más elevado en los menores de 25 años que en otros grupos de edad.

Los resultados de la Encuesta de conductas de riesgo en los jóvenes de 1999 (YRBS), la cual está basada en una muestra representativa a nivel nacional de estudiantes del noveno al duodécimo grado, revelaron que una proporción importante de jóvenes están involucrados en conductas violentas. Se reportó que, en los treinta días anteriores a la encuesta, un 17,3% de los estudiantes había portado armas y un 6,9% había portado un arma en instalaciones escolares. En los doce meses anteriores a la encuesta, 35,7% de los estudiantes informaron que habían participado en una pelea por lo menos una vez y un 4% informó que había recibido tratamiento de un médico o enfermera a causa de lesiones sufridas en una pelea. Casi un 9% de los estudiantes informó haber recibido un golpe, una bofetada, o haber sido agredido físicamente de manera intencional por un novio o novia en los últimos doce meses.

Las armas de fuego y los jóvenes

En 1997, los homicidios por arma de fuego fueron la segunda causa de lesiones o muerte entre los jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 19 años y la tercera causa de muerte entre los niños de 10 a 14 años. Casi un 25% de todos los estadounidenses que murieron a causa de heridas producidas por un arma de fuego en 1997 tenían entre 15 y 24 años de edad.

En 1999, un 4,9% (alrededor de uno de cada 20) de los estudiantes que participaron en el YRBS informó que había portado un arma de fuego por lo menos una vez en los 30 días anteriores.

Aunque esta cifra representa una disminución en comparación con los resultados del YRBS de 1995, sigue siendo inquietante.

Violencia escolar con consecuencias mortales

Los resultados preliminares de un estudio que están realizando los CDC indican que entre el 1 de julio de 1994 y el 30 de junio de 1998 ocurrieron 188 muertes violentas en instalaciones escolares, cerca de ellas, o en eventos escolares. Se trató en su mayoría de homicidios con arma de fuego. Estas muertes violentas ocurrieron en comunidades de cualquier

tamaño, nivel de ingreso, composición racial o étnica y en locales.

Los resultados preliminares también indican que, aunque el número de muertes relacionadas con las escuelas ha disminuido constantemente desde el año escolar 1992-1993, el número de sucesos en los que se registraron varias víctimas -es decir, dos o más muertes por suceso- parece haber aumentado. Durante los tres años escolares transcurridos desde agosto de 1995 a junio de 1998, ocurrieron 13 sucesos con varias víctimas; sólo tres de éstos ocurrieron entre agosto de 1992 y julio de 1995.

Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. The School-Associated Violent Deaths Study (datos preliminares todavía no publicados).

Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL. Deaths: Final Data for 1997. National Vital Statistics Reports; 47, 19. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 1999.

Kann L, Kinchen SA, Williams BI, Ross JG, Lowry R, Grunbaum J, Kolbe LJ, et al. Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 1999. CDC Surveillance Summaries, June 9, 2000. MMWR 2000;49 (SS-5):40, 43, 46.

National Center for Injury Prevention and Control. Homicide Firearm Deaths and Rates per 100,000—1997, United States, All Races, Both Sexes, Ages 0-18. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS™). Available at www.cdc.gov/ncipc/osp/data.htm. Accessed June 7, 2000.

Snyder H, Sickmund M. Juvenile Offenders and Victims: 1999 National Report. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1999.



Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Centro Nacional para el Control y Prevención de Lesiones



Apéndice B

El enfoque de salud pública

El enfoque de salud pública es un proceso sistemático para identificar y describir un problema de salud, diseñar y evaluar las intervenciones para prevenir el problema, y ejecutar estas intervenciones en las comunidades. El enfoque de salud pública consta de cuatro pasos básicos. Estos pueden ocurrir uno después de otro, o más comúnmente, de manera simultánea.

Paso 1. Detectar y definir un problema a través de vigilancia

La recopilación y análisis de datos nos permite identificar un problema de salud pública y describir sus dimensiones. En el caso de la violencia juvenil, necesitaríamos saber cuánta gente sufre lesiones o muere como resultado de la violencia cometida por niños o adolescentes. También necesitaríamos saber cuándo y dónde ocurre la violencia juvenil con mayor frecuencia (por ejemplo, en la noche en lugares públicos o en el hogar, inmediatamente después de terminar la jornada escolar); características de los individuos que cometen actos violentos (por ejemplo, su edad, actitudes y creencias, historia familiar, rendimiento escolar, etc.); y las circunstancias en las que ocurre el acto violento (por ejemplo, si el atacante conocía a la víctima). Y necesitaríamos saber cuál es el costo para la sociedad de las lesiones y muertes causadas por la violencia juvenil en términos de gastos médicos y años de productividad perdidos.

La información recopilada por medio de la vigilancia permite que los encargados de tomar decisiones asignen los recursos a aquellas áreas donde son más necesarios. También nos puede indicar qué tipo de impacto tienen nuestros esfuerzos y si necesitamos realizar alguna modificación.

Paso 2. Identifique las causas del problema

El estudio de los datos sobre la violencia juvenil puede ayudarnos a identificar aquellos factores de riesgo directa o indirectamente vinculados al problema. Si sabemos quiénes corren mayor riesgo de cometer actos violentos y por qué, podemos diseñar mecanismos de intervención mejor adaptados y por ende, más eficaces, para prevenir la violencia juvenil.

Paso 3. Diseñar y poner a prueba los mecanismos de intervención para la prevención del problema

La información obtenida por medio de la vigilancia y la investigación nos ayuda a diseñar mecanismos de intervención para combatir el problema de la violencia juvenil. Pero antes de aplicar estos mecanismos de intervención de manera generalizada, necesitamos saber si son eficaces. Debemos evaluar estos mecanismos para asegurarnos de que funcionen de la manera debida, sin producir efectos no deseados. Estas evaluaciones se pueden realizar de distintas maneras: pruebas aleatorias controladas, comparaciones controladas de la población para determinar las consecuencias sanitarias, análisis de tendencias en varias áreas durante un período determinado, o estudios de observación tales como estudios de casos.

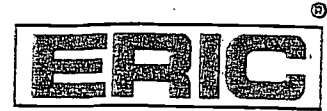
Paso 4. Implementar las intervenciones

Una vez que se sabe que una intervención es efectiva, necesitamos informar a otras comunidades de forma que puedan prevenir la violencia juvenil. Podemos divulgar las intervenciones ampliamente a través de los programas de formación y de concienciación del público, a través de periódicos o publicaciones especiales—como este libro de referencia.

Tomado de: Mercy JA, Rosenberg ML, Powell KE, Broome CV, Roper WL. Public health policy for preventing violence. Health Affairs 12(1993):7-29.



U.S. Department of Education
Office of Educational Research and Improvement (OERI)
National Library of Education (NLE)
Educational Resources Information Center (ERIC)



NOTICE

REPRODUCTION BASIS



This document is covered by a signed "Reproduction Release (Blanket) form (on file within the ERIC system), encompassing all or classes of documents from its source organization and, therefore, does not require a "Specific Document" Release form.



This document is Federally-funded, or carries its own permission to reproduce, or is otherwise in the public domain and, therefore, may be reproduced by ERIC without a signed Reproduction Release form (either "Specific Document" or "Blanket").