Organización Mundial de la Salud

ALCOHOL + VIOLENCIA

Violencia juvenil y alcohol

EL CONSUMO NOCIVO y el consumo peligroso[1] de alcohol son factores de riesgo tanto de ser víctimas como de ser perpetradores de actos de violencia juvenil.[2] La violencia juvenil adopta muchas formas, como intimidación, violencia de bandas, agresiones sexuales y agresiones en calles, bares y clubes nocturnos. Tanto las víctimas como los autores son personas jóvenes, y las consecuencias de esta violencia pueden ser catastróficas. En el mundo mueren diariamente una media de 565 jóvenes de entre 10 y 29 años de resultas de la violencia interpersonal, con mayor riesgo para los varones, y se estima que, por cada muerte, entre 20 y 40 jóvenes necesitan tratamiento hospitalario por lesiones debidas a actos violentos *(1)*. Las consecuencias de la violencia juvenil alcanzan a todos los sectores de la sociedad, suponen una carga enorme para los servicios públicos y deterioran las comunidades. Por ello, reducir el consumo nocivo de alcohol y la violencia entre los jóvenes debe ser una prioridad para los responsables de políticas

1 El consumo nocivo de alcohol se define como un patrón de consumo que daña la salud. El consumo peligroso de alcohol se define como un patrón de consumo que eleva el riesgo de consecuencias perjudiciales para el consumidor (Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/).

2 De acuerdo con el *Informe mundial sobre la violencia y la salud (1)*, se define a los jóvenes como las personas de entre 10 y 29 años.

y los profesionales de toda una amplia gama de organismos; a los del ámbito de la salud pública les corresponde, en particular, la importante función de encabezar la creación de alianzas y la prevención. Esta nota descriptiva resume el papel del alcohol en la violencia juvenil, la magnitud del problema, los factores de riesgo de verse envuelto en actos de violencia juvenil relacionada con el alcohol, las medidas de prevención y el papel de la salud pública.

Relaciones entre el alcohol y la violencia juvenil

- El consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas. El consumo peligroso puede reducir el autocontrol y la capacidad de procesar la información de llegada y de evaluar los riesgos, e incrementar la labilidad emocional y la impulsividad, lo que hace a algunos bebedores más propensos a recurrir a la violencia en caso de confrontación *(2,3)*. De la misma forma, la disminución del control físico y de la capacidad para reconocer los signos de alarma en situaciones potencialmente peligrosas puede convertir a algunos bebedores en blancos fáciles de agresores *(4,5)*.
- Las creencias individuales y sociales acerca de los efectos del alcohol (por ejemplo, que aumenta la confianza y la agresividad) pueden inducir a consumirlo como preparación para la participación en actos violentos *(6)*.
- Ser víctima o testigo de actos violentos puede conducir al consumo nocivo de alcohol como mecanismo de afrontamiento o para automedicarse *(7)*.
- Los lugares de consumo de alcohol que son incómodos y están atestados y mal gestionados contribuyen a que haya más agresiones entre bebedores *(8,9)*.
- El alcohol y la violencia pueden estar relacionados a través de un factor común (por ejemplo, el trastorno de personalidad antisocial) que incremente tanto el riesgo de beber grandes cantidades de alcohol como el de tener comportamientos violentos *(10,11)*.
- Alcohol y violencia pueden estar relacionados ritualmente como integrantes de la cultura de las bandas juveniles (véase el recuadro 1).
- El consumo peligroso y el consumo nocivo de alcohol son factores de riesgo fundamentales de violencia infligida por la pareja *(12)*, que puede darse en las relaciones entre jóvenes *(13)*.
- La exposición intrauterina al alcohol (que causa los cuadros denominados «síndrome fetal debido al alcohol» o «efectos del alcohol sobre el feto») se asocia a problemas comportamentales y sociales, incluidas conductas delictivas *(14)*.

Magnitud de la violencia juvenil relacionada con el alcohol

A escala mundial, se dispone de pocos datos uniformes que permitan comparar el consumo juvenil de alcohol entre unos países y otros. Sin embargo, varias encuestas internacionales y regionales (como la Encuesta Mundial de Salud [16], la encuesta mundial de la OMS de vigilancia sanitaria en la escuela [17] y la Encuesta Escolar Europea sobre Alcohol y Otras Drogas [18]) muestran niveles

RECUADRO 1: Violencia de bandas

Las bandas juveniles existen en todo el mundo y se asocian a menudo a actos violentos. En Bremen (Alemania), por ejemplo, son responsables de casi la mitad de los delitos violentos registrados por la policía *(1)*. Aunque la mayoría de las bandas se componen de varones jóvenes, en ambos sexos la pertenencia a ellas se asocia a mayores niveles de violencia y consumo de alcohol (p. ej., países del Caribe [15]). Estudios cualitativos llevados a cabo en los EE. UU. mostraron que el alcohol es un componente básico de la cultura de las bandas y está estrechamente ligado a la violencia. Por ejemplo, las reyertas entre miembros de bandas surgían después de consumir alcohol; se bebía antes de las peleas para fortalecer la confianza y después de ellas para sellar la unidad de la banda, y el alcohol y la violencia estaban ligados ritualmente durante los procesos iniciáticos *(6)*.

y patrones de consumo de alcohol que varían mucho entre los países. Así, según la Encuesta Mundial de Salud, la tasa de abstinencia entre los jóvenes de 18–24 años va del 6,7% de Letonia al 98,6% de las Comoras, y el porcentaje de consumidores masivos ocasionales[3] está comprendido entre el 0,2% del Líbano y Malasia y el 20,1% de la República Checa *(16)*. En la Región de Europa y la Región de las Américas de la OMS, los adultos jóvenes (de 18–24 años) tienen más probabilidades de ser consumidores masivos ocasionales que la población general adulta (por ejemplo, Brasil, República Checa, España, República Dominicana [16]). En otros lugares, el incremento del consumo entre los jóvenes (por ejemplo, Israel [19], Filipinas [20]) hace temer que se esté propagando por los países una cultura juvenil del consumo excesivo de alcohol. Además, aunque en la mayoría de los países el consumo masivo ocasional de alcohol es más frecuente en varones, está aumentando entre las mujeres, y en algunos países ya es más común en ellas (por ejemplo, en Australia entre los 14 y los 19 años, y en Lituania entre los 15 y los 16 años [16]).

También los niveles de violencia juvenil varían mucho de unos países a otros. La mortalidad por homicidio entre los jóvenes de 10 a 29 años está comprendida entre 84,4 por 100 000 habitantes (156,3 en el caso de los varones y 11,9 en el de las mujeres) en Colombia y menos de 1 por 100 000 habitantes (hombres y mujeres) en Japón y Francia *(1)*. Considerando todos los grupos de edad, se estima que el alcohol es responsable del 26% de los años de vida perdidos por homicidio entre los varones, y del 16% entre las mujeres[4]. El intervalo va desde el 18% entre los varones y el 12% entre las mujeres en países en desarrollo de alta

3 El consumo masivo ocasional se define como el consumo de seis o más copas en una misma ocasión al menos una vez a la semana en el caso del Líbano, y como el consumo de cinco o más copas en una misma ocasión al menos una vez a la semana en Malasia y la República Checa.

4 Basado en los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) *(16)*.

mortalidad[5] (donde hay una alta mortalidad por otras causas, como enfermedades o hambrunas) al 41% y el 32%, respectivamente, en los países desarrollados[6] *(16)*. Aunque la violencia no mortal es más difícil de cuantificar a escala internacional, estudios realizados en muchos países ponen de manifiesto relaciones entre la violencia juvenil no mortal y el consumo nocivo de alcohol tanto por parte del agresor como de la víctima. A continuación se ofrecen algunos resultados:

- En Israel, los jóvenes de 11–16 años que dijeron tomar cinco o más copas en cada ocasión y haberse embriagado al menos una vez tenían una probabilidad dos veces mayor de cometer actos de intimidación, cinco veces mayor de resultar heridos en una reyerta y seis veces mayor de llevar armas *(21)*.
- En Finlandia, en el 45% de los incidentes violentos notificados por jóvenes de 12–18 años, el agresor, la víctima o ambos habían consumido alcohol *(22)*.
- En Filipinas, donde el 14% de los jóvenes de 15–24 años dijeron haber lastimado a alguien en un acto violento en los tres meses anteriores, esta violencia estaba significativamente asociada al consumo de alcohol *(20)*.
- En Inglaterra y Gales, los varones de 18–24 años que dijeron emborracharse mucho al menos una vez al mes tenían dos veces más

RECUADRO 2: **Factores de riesgo de violencia juvenil**

Factores individuales

- Sexo masculino
- Complicaciones del parto
- Trastornos de la personalidad y de la conducta
- Inteligencia/rendimiento académico deficientes
- Impulsividad y problemas de atención
- Consumo de alcohol

Factores relacionales

- Escasa supervisión parental
- Castigos físicos severos por parte de los padres
- Conflictos parentales
- Gran número de niños en la familia
- Madre muy joven (p. ej., adolescente)
- Escasa cohesión familiar
- Hogar monoparental
- Bajo nivel socioeconómico de la familia
- Amigos delincuentes

Factores comunitarios y sociales

- Presencia de bandas, armas y drogas
- Mala integración social/escaso capital social
- Transformaciones demográficas rápidas en poblaciones jóvenes
- Modernización y urbanización
- Desigualdad en los ingresos
- Gobernanza débil
- Cultura que da apoyo a la violencia

Krug et al. 2002 *(1)*

5 Códigos AFR-D, AFR-E, AMR-D, EMR-D, SEAR-D de los subgrupos regionales de la OMS (véase el *Informe sobre la salud en el mundo* 2002, disponible en: http://www.who.int/whr/2000/en/index.html).

6 Códigos AMR-A, EUR-A, EUR-B, EUR-C, WPR-A de los subgrupos regionales de la OMS.

probabilidades de haberse visto envueltos en una reyerta durante el año anterior que los que bebían regularmente pero no se emborrachaban mucho ocasionalmente; entre las mujeres, la probabilidad era cuatro veces mayor *(23)*.

- Entre los jóvenes de 10–18 años participantes en la Encuesta de salud de escolares del Caribe[7], haber consumido alcohol durante el último año estaba significativamente asociado a violencia relacionada con armas tanto en hombres como en mujeres *(15)*.
- En una muestra comunitaria de personas de entre 18 y 30 años de los Estados Unidos de América, casi el 25% de los hombres y el 12% de las mujeres habían sufrido actos violentos o agresiones en un bar autorizado o en sus proximidades durante el año anterior *(24)*.

Factores de riesgo de violencia juvenil relacionada con el alcohol

Se han identificado una amplia gama de factores que incrementan el riesgo de los jóvenes de convertirse en víctimas o perpetradores de actos de violencia juvenil (véase el recuadro 2). Aunque el consumo de alcohol, por sí solo, es un factor de riesgo de verse envuelto en actos de violencia juvenil, muchos estudios (la mayoría de países desarrollados) han examinado concretamente la violencia relacionada con el alcohol y los factores de riesgo asociados.

Los varones tienen más probabilidades que las mujeres de convertirse en perpetradores o en víctimas de la violencia juvenil relacionada con el alcohol *(23,25)*. Sin embargo, en algunos países se ha asociado el consumo nocivo de éste a un aumento desproporcionado de las tasas de comportamientos violentos entre las chicas (por ejemplo, en Israel [21] y los países del Caribe [15]), pese a que sus niveles generales de consumo de alcohol y de violencia suelen ser inferiores a los masculinos. Dentro del grupo de edad juvenil, los niveles de participación del alcohol en actos violentos aumentan con la edad a lo largo de la adolescencia (por ejemplo, en Finlandia [22]), y recientemente se ha constatado un máximo de violencia relacionada con el alcohol en los últimos años de la segunda década y primeros de la tercera (16–19 años en Inglaterra y Gales [26], 20–24 años en Australia [27]). Otros factores que se han asociado a un mayor riesgo de verse envuelto en actos de violencia relacionada con el alcohol son un bajo nivel educativo *(28)*, unas escasas expectativas universitarias *(29)*, el sufrimiento emocional en la adolescencia *(30)*, la implicación en otras formas de conducta antisocial, tener amigos delincuentes *(23)* o consumidores de alcohol *(31)*, y tener en grado acusado rasgos de personalidad que inclinan a la agresión (por ejemplo, hostilidad y rabia) *(32)*.

Las asociaciones entre alcohol y violencia pueden también variar dentro de las sociedades según el origen étnico. En los Estados Unidos, se ha registrado una relación más estrecha entre alcohol y peleas en los jóvenes mexicanoamericanos

7 Países participantes: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica y Santa Lucía.

que en los jóvenes blancos no hispanos *(33)*. En Israel, la relación entre consumo de alcohol e intimidación es mayor entre los jóvenes judíos, si bien la relación entre consumo de alcohol y ser herido en una pelea o llevar armas es mayor entre los jóvenes árabes *(21)*.

Los niveles de consumo de alcohol entre los jóvenes están estrechamente relacionados con el riesgo de verse envueltos en actos violentos; así, los que empiezan a beber a edades más tempranas, beben con frecuencia y beben en grandes cantidades corren mayor riesgo de convertirse en perpetradores y en víctimas *(29,34,35,36)*. Un estudio entre escolares suizos halló que haberse emborrachado más de una vez se asociaba positivamente a la comisión de actos de intimidación y de violencia, si bien reducía el riesgo de ser víctima de intimidación, sobre todo entre individuos socialmente integrados *(37)*.

El riesgo de cometer actos violentos relacionados con el alcohol se ve también influido por las creencias de la sociedad y los individuos sobre los efectos de éste. Se registran lazos más estrechos entre violencia y alcohol en las sociedades en las que éste está menos integrado en la vida diaria *(38)*, así como en los individuos que prevén que el alcohol incrementará la agresividad *(32)*. Gran parte de la violencia relacionada con el alcohol se produce por la noche, sobre todo los fines de semana *(39)*, y a menudo se localiza en los establecimientos en los que se consume alcohol o en sus proximidades (recuadro 3). Las características de los lugares de consumo de alcohol relacionadas con una mayor probabilidad de comportamientos violentos son las siguientes: bajos niveles de confort (por ejemplo, locales atestados, sin asientos ni ventilación, ruidosos y calurosos); establecimientos poco atractivos y mal gestionados; la oferta de descuentos en la venta de bebidas alcohólicas; la presencia de porteros agresivos; una alta proporción de clientes ebrios, y una actitud permisiva ante las conductas antisociales (por ejemplo, servir a menores o a clientes ebrio y permitir el lenguaje obsceno o prácticas sexuales en público) *(8,40,41)*. También una mayor concentración de establecimientos de consumo de alcohol en la zona se asocia a una mayor prevalencia de violencia *(42)*.

RECUADRO 3: **Alcohol y violencia juvenil en bares**

Según estudios cualitativos, la violencia relacionada con el alcohol en bares y clubes es a menudo reactiva, desencadenada por hechos como la salpicadura de una bebida o los avances de una persona hacia la pareja de otra *(43,44)*. Los varones jóvenes explican sus reacciones agresivas a estos hechos como necesarias para defender su honor y conservar el respeto de los otros jóvenes; sin embargo, también se mencionan las peleas por diversión como motivo frecuente de inicio de actos violentos *(45)*. Entre los varones jóvenes que participan en ellos se piensa que el alcohol facilita las agresiones porque incrementa la confianza y la disposición de las personas para asumir riesgos, las enardece, las vuelve más emotivas y reduce su capacidad para analizar las consecuencias de su conducta *(44,45)*.

Consecuencias

Las consecuencias de la violencia juvenil son de largo alcance y afectan a la salud y el bienestar de las víctimas, a las relaciones con familiares y amigos, a los niveles de temor en las comunidades, y a la presión que soportan los servicios de atención sanitaria y otros servicios públicos. Entre las víctimas, la violencia relacionada con el alcohol puede tener más probabilidades de causar lesiones físicas *(22)*, y el consumo de éste causa a menudo lesiones más graves *(46)*. En Gales, el 72% de las víctimas de agresiones que acudieron a un servicio de accidentes y urgencias en noches de fin de semana habían sufrido algún tipo de traumatismo facial *(47)*, mientras que en el conjunto del Reino Unido, el 8% de los traumatismos faciales fruto de agresiones eran infligidos con la panoplia propia del consumo de alcohol (es decir, utilizando vasos y botellas como armas [46]). Estos traumatismos pueden causar cicatrices permanentes y traumas psicológicos *(48)*. Además, las personas que han sido víctimas de la violencia durante la adolescencia refieren mayores niveles de consumo de alcohol en edades más tardías *(7)*. En el caso de los perpetradores de actos de violencia relacionados con el alcohol, las sanciones judiciales también pueden afectar a sus perspectivas futuras en lo que se refiere a educación y empleo *(49)*.

Las encuestas de salud y de justicia penal muestran a menudo que la mayor parte de las solicitudes de tratamiento y las acciones de justicia penal por actos violentos relacionados con el alcohol corresponden a personas jóvenes (por ejemplo, en Noruega [50] o los EE. UU. [51]), y conllevan importantes costes económicos. En los Estados Unidos, los costes de los delitos violentos relacionados con el consumo nocivo de alcohol entre los jóvenes se estimaron en US$ 29 000 millones en 1996 (a precios de 1998 [52]). En Inglaterra y Gales se ha estimado que dichos delitos cuestan anualmente £ 24 400 millones (unos US$ 44 000 millones, cantidad que incluye el tratamiento médico, la justicia penal, las pérdidas de ingresos y los costes físicos y emocionales para las víctimas [53]). La mitad de esta violencia está relacionada con el alcohol y la mitad es cometida por jóvenes de entre 16 y 24 años *(54)*.

Prevención

Diversos programas de prevención dirigidos a los padres y a los hijos desde la primera infancia hasta la adolescencia han demostrado que reducen la violencia juvenil; la mayor parte de los estudios se han realizado en países de ingresos altos. Dichos programas comprenden: servicios de atención prenatal y posnatal; visitas domiciliarias durante la primera infancia; formación en competencias parentales; formación en desarrollo social para niños, adolescentes y miembros de bandas, y terapia familiar *(1)*. Al menos en algunos casos (por ejemplo, las visitas domiciliarias [55]), estos programas pueden también reducir los futuros niveles de consumo de alcohol entre los jóvenes.

En el caso concreto de la violencia relacionada con el alcohol, las intervenciones orientadas a restringir el acceso a éste pueden reducir tanto el consumo como la

violencia. Investigaciones llevadas a cabo en los Estados Unidos indican que elevar el precio del alcohol gravándolo con mayores impuestos puede reducir la frecuencia con que los jóvenes lo consumen y las posibilidades de que lo hagan en grandes cantidades *(56)*. También en los Estados Unidos se ha estimado que elevar el precio de la cerveza un 10% reduciría en un 4% el número de estudiantes universitarios involucrados en actos violentos *(57)*. En Brasil (Diadema), se ha estimado que la prohibición de vender alcohol después de las 23:00 horas ayudó a evitar 273 homicidios (todas las edades) a lo largo de dos años *(58)*; en Australia, la ampliación del horario de venta de bebidas alcohólicas en los bares se asoció a un aumento del consumo y los actos violentos *(59)*.

Las leyes que fijan una edad mínima para adquirir alcohol pueden reducir el acceso de los jóvenes a éste, y allí donde existen, dicha edad está comprendida entre los 15 años (como en la República de Eslovenia) y los 21 (como en los Estados Unidos). Aunque es posible que las ventas a menores sean frecuentes *(60)*, pueden reducirse por medio de programas de formación de los camareros y la aplicación rigurosa de la legislación sobre la edad de adquisición *(61)* (por ejemplo, mediante compras con señuelo para poner a prueba a los vendedores y sanciones que incluyan la revocación de la licencia). Pocos estudios han medido la eficacia de estas intervenciones sobre la violencia y la mayoría de ellos se han llevado a cabo en los Estados Unidos. En zonas de este país, la restricción del acceso al alcohol a jóvenes que no alcanzaban la edad legal redujo las infracciones por conducta escandalosa entre los de 15–17 años *(62)*.

Los estudios realizados en Estados Unidos han hallado también algunas pruebas de que programas que modifican las normas sociales (es decir, corrigen las percepciones erróneas acerca de los hábitos de consumo de alcohol de los otros jóvenes) pueden reducir los niveles de consumo nocivo de alcohol entre los estudiantes universitarios *(63)* y, por tanto, también la violencia conexa. A nivel individual, se puede disminuir el consumo de alcohol entre los jóvenes en riesgo de verse envueltos en violencia relacionada con él mediante intervenciones breves. Una intervención dirigida a los varones jóvenes con traumatismos faciales relacionados con el alcohol que fueron atendidos en un servicio de cirugía oromaxilofacial logró reducir significativamente el consumo *(65)*. Además, intervenciones breves dirigidas a delincuentes violentos varones en una instancia de justicia penal (Tribunal de Magistrados) redujeron el riesgo de los participantes de sufrir lesiones por agresión en el año siguiente (cuantificado por el número de casos atendidos en los servicios de accidentes y urgencias), aunque no tuvieron efecto sobre la reincidencia *(66)*.

También la modificación de los lugares donde se consume alcohol puede repercutir en la violencia juvenil conexa. Por ejemplo, mejorar las prácticas de la dirección y el personal mediante programas de formación *(67)*, instaurar códigos de buena práctica, y aplicar rigurosamente la normativa de concesión de licencias *(68)* genera ambientes que inducen menos a la violencia. En entornos nocturnos

más amplios, la presencia de gran número de individuos ebrios al final de la noche eleva las posibilidades de que se produzcan confrontaciones violentas *(69)*. En estos casos, intervenciones como la provisión de medios de transporte nocturnos seguros *(68)*, la mejora de la iluminación de las calles *(70)* y el uso de la televisión en circuito cerrado *(71)* han demostrado que contribuyen a reducir la violencia relacionada con el alcohol en las proximidades de los locales autorizados. También pueden utilizarse las intervenciones judiciales para disuadir a los individuos de que tengan comportamientos antisociales, como las multas por faltas leves relacionadas con el alcohol (por ejemplo, estado de embriaguez público) y las órdenes judiciales que prohíben a los culpables de agresiones relacionadas con el alcohol acceder a lugares en los que se consumen bebidas alcohólicas. Con todo, no se ha evaluado plenamente la eficacia de estas intervenciones.

Las intervenciones que suponen la colaboración entre varios sectores y grupos para aplicar un conjunto integrado de medidas preventivas han logrado reducir la violencia relacionada con el alcohol tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos y medios (recuadro 4). En algunos de este segundo grupo, intervenciones monosectoriales como las leyes sobre la edad mínima para adquirir alcohol y las iniciativas para reforzar y ampliar el sistema de concesión de licencias a locales de venta de bebidas alcohólicas podrían ser muy útiles para reducir la violencia relacionada con el alcohol. Por ejemplo, en la República Popular China y en la República de Gambia la ley no estipula una edad mínima para la compra de alcohol, y en Sudáfrica se estima que el 80–90% de los locales de venta de bebidas alcohólicas no están autorizados. Además, en muchas sociedades de ingresos bajos y medios, una gran proporción del alcohol consumido es de producción casera, lo que significa que las estrategias basadas en incrementar el precio del alcohol pueden ser menos eficaces e impulsar a los bebedores a pasarse al producto doméstico, más barato *(74)*. Se necesitan más estudios en países de ingresos bajos y medios para identificar las intervenciones que pueden poner freno a la violencia relacionada con el alcohol y analizar las posibilidades de regular la producción y la venta.

RECUADRO 4: **Programas con componentes múltiples**

El programa DESEPAZ en Colombia

En respuesta a los niveles crecientes de violencia en la ciudad de Cali, el alcalde encabezó el desarrollo del programa DESEPAZ, constituido por una alianza de guerrillas desmovilizadas, representantes sindicales, miembros de la Iglesia y líderes del sector privado. El programa supuso la creación de un sistema preciso de información para evaluar la violencia y una amplia gama de medidas orientadas a mejorar la aplicación de la ley (lo que incluía la educación y formación de la policía); a incrementar la comunicación entre los ciudadanos y las instituciones de orden público; y a mejorar la educación y el empleo de los habitantes, en particular de los jóvenes en situación de alto riesgo. Se reconoció el importante papel que desempeña el alcohol en la violencia y se restringió su venta imponiendo horas de cierre en bares y clubes nocturnos. Tanto los hospitales como las autoridades de tránsito notificaron descensos de las tasas de traumatismos tras esta intervención *(72)*.

Los proyectos de intervenciones de seguridad (Safety Action Projects) de Queensland (Australia)

La finalidad de los *Safety Action Projects* era reducir las agresiones y la violencia en los clubes y las zonas de vida nocturna de tres ciudades australianas (Cairns, Townsville y Mackay). Estos proyectos concentraban los recursos en tres niveles: mejorar la reglamentación estatal; desarrollar un dispositivo para el respaldo comunitario de la reglamentación, y facilitar la autorregulación entre los encargados de gestionar los bares y clubes. En este marco, las intervenciones consistían en la aplicación rigurosa de la legislación por parte de las autoridades que concedían las licencias y la policía; la creación de foros comunitarios y grupos de trabajo sobre cuestiones relacionadas con la vida nocturna; la realización de evaluaciones del riesgo en los lugares de consumo de alcohol, y la instauración de códigos de práctica. Estas intervenciones redujeron las disputas (28%), el maltrato verbal (60%) y las amenazas (41%) en los lugares de consumo de alcohol. Las modificaciones de dichos lugares que más se asociaban a reducciones de estos parámetros eran la mejora del confort (por ejemplo, disponer de asientos), la mejora del transporte público, menos prácticas sexuales en público y menos varones muy ebrios *(68)*.

El papel de la salud pública

La prevención de la violencia desde la perspectiva de la salud pública se basa en una amplia gama de datos e investigaciones para ofrecer un mejor conocimiento de la magnitud, las causas y los riesgos de la violencia y poner en marcha intervenciones eficaces mediante acciones colectivas. En el caso de la violencia juvenil relacionada con el alcohol, las prioridades de salud pública son:

- Recopilar y cotejar información sobre los niveles y patrones de consumo de alcohol entre los jóvenes, la incidencia de violencia juvenil y la participación del alcohol en ella.

- Promover, realizar y evaluar estudios sobre las relaciones entre la violencia juvenil y el consumo de alcohol, tanto en las víctimas como en los agresores. Ello mejoraría nuestro conocimiento de la magnitud del problema y de los factores protectores y de riesgo. Estos estudios son especialmente necesarios en los países de ingresos bajos y medios.
- Cuantificar los costes sanitarios, económicos y sociológicos en general del consumo nocivo de alcohol y la violencia, y difundir esta información.
- Elaborar, evaluar y aplicar ampliamente intervenciones que se muestren prometedoras para la prevención.
- Promover las alianzas entre múltiples organismos para hacer frente a la violencia juvenil mediante la sensibilización acerca de las relaciones entre el consumo nocivo de alcohol y la violencia, la naturaleza cíclica de ésta y el consumo asociado, las consecuencias para la sociedad y las intervenciones eficaces y rentables.
- Propugnar enfoques sistémicos de la educación sobre alcohol y violencia en las escuelas, que incorporen a los padres, a los servicios locales y a las comunidades.
- Propugnar políticas que limiten el acceso al alcohol, la edad de inicio en el consumo, el consumo peligroso y los perjuicios conexos entre los jóvenes.

Políticas

El consumo nocivo o peligroso del alcohol y la violencia han sido reconocidos internacionalmente como problemas fundamentales de salud pública que requieren atención urgente. En el plano nacional e internacional, los organismos sanitarios desempeñan un papel crucial como promotores de políticas que aborden las relaciones entre el consumo de alcohol y la violencia y fomenten con ello iniciativas de prevención que mejorarán la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva adelante programas integrales sobre ambos problemas para impulsar y llevar a cabo estudios, identificar medidas de prevención eficaces y promover acciones de los Estados Miembros dirigidas a poner en marcha intervenciones útiles y a orientar las políticas hacia la reducción de la violencia y del consumo peligroso o nocivo del alcohol.

En el caso del alcohol, ello supone recopilar y difundir la información científica sobre su consumo, desarrollar iniciativas mundiales y regionales en materia de investigación científica y de políticas relacionadas con el alcohol, ayudar a los países para que incrementen la capacidad nacional de vigilancia del consumo de alcohol y los daños conexos, y fomentar la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, su detección temprana y su tratamiento en el ámbito de la atención primaria *(75)*. Una resolución de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol (WHA58.26 [76]) reconoce las consecuencias sanitarias y

sociales de dicho consumo y pide a los Estados Miembros que elaboren, apliquen y evalúen estrategias eficaces para reducir sus perjuicios, y a la OMS, que ayude a los Estados Miembros a vigilar los daños relacionados con el alcohol, a aplicar y evaluar estrategias y programas eficaces, y a robustecer las pruebas empíricas de la eficacia de las políticas.

En el caso de la violencia, incluye la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia de la OMS. Fue lanzada en 2002 y su objetivo es sensibilizar sobre el problema de la violencia en el plano internacional (incluida la violencia juvenil), subrayar el papel de la salud pública en su prevención y ampliar las actividades preventivas a escala mundial, regional y nacional. El planteamiento estratégico de la prevención de la violencia se expone en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la OMS *(1)*. La resolución WHA56.24 de la Asamblea Mundial de la Salud *(77)* de 2003 alienta a los Estados Miembros a aplicar las recomendaciones expuestas en el informe y pide a la Secretaría que colabore con los Estados Miembros en la elaboración de políticas y programas de salud pública basados en pruebas científicas para la aplicación de medidas encaminadas a prevenir la violencia y mitigar sus consecuencias. Como complemento a estas iniciativas se ha creado la Alianza para la Prevención de la Violencia, cuya finalidad es ofrecer un foro en el que gobiernos y otros organismos intercambien información sobre las prácticas más eficaces para reducir la violencia en el mundo.

Todas las referencias utilizadas en este documento están disponibles en:

http://www.who.int/violence injury prevention/publications/violence/en/index.html

Puede obtener más información en los sitios web siguientes:

http://www.who.int/violence injury prevention
http://www.who.int/substance abuse/en
http://www.who.int/substance abuse/terminology/who lexicon/en

O poniéndose en contacto con:

Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia
Dr. Alexander Butchart (butcharta@who.int,
fax + 41 22 791 4332,
teléfono + 41 22 791 4001)

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias
Dr. Vladimir Poznyak (poznyakv@who.int,
fax +41 22 791 4160,
teléfono +41 22 791 4307)

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
CH 1211 Ginebra 27, Suiza

John Moores University, Centre for Public Health
Prof. Mark Bellis (m.a.bellis@livjm.ac.uk,
fax +44 (0) 151 231 4515,
teléfono +44 (0) 151 231 4511)
Centre for Public Health
Liverpool L3 2AV
Reino Unido

© Organización Mundial de la Salud 2006
Diseño grafico de Inís — www.inis.ie