

Violencia en el mundo de hoy: perspectivas de estudio

Violence in today's World: study perspectives

Renato D. Alarcón¹

Horacio Vargas-Murga²

© Los autores. Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de la Licencia
Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.



DOI: <https://doi.org/10.20453/ah.v68i1.6658>

RESUMEN

Tópico complejo de creciente vigencia y estudio multidisciplinario, la violencia impacta profundamente en el desarrollo humano, el bienestar individual y en la salud pública. En este trabajo, se describe su estructura y fenomenología, clasificaciones diversas e incorporación conceptual dentro de los llamados determinantes sociales de la salud (DSS). Estudios epidemiológicos evidencian incrementos marcados en cifras de homicidios, violencia física y sexual contra mujeres, abuso contra niños, adolescentes, ancianos y miembros de minorías etnorraciales. Muertes por actos criminales, conflictos políticos domésticos, terrorismo y guerras constituyen culminaciones dramáticas. Sobre una base ecológica, se exponen los modelos individual, relacional, comunitario y social de la violencia y sus efectos clínico-emocionales reflejados en entidades como ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, acentuación de trastornos de personalidad y abuso de sustancias. El manejo de la violencia incluye enfoques sociopolíticos, culturales, educacionales, institucionales y religiosos-

espirituales, con rutas integrales resumidas en una serie de recomendaciones de desarrollo sostenible.

Palabras clave: violencia; abusos; racismo; minorías; salud mental; guerras; ecología.

ABSTRACT

A complex topic of increasing presence and studies at multidisciplinary levels, Violence impacts deeply areas of human development, individual wellbeing and public health. In this work, its structure and phenomenology, as well as diverse classifications and its incorporation into the so-called Social Determinants of Health and Mental Health, are described. Epidemiological studies show a marked increase in figures of homicide, physical and sexual violence against women, abuses against children, adolescents, the elderly and members of ethno-racial minorities. Deaths due to criminal acts, domestic political conflicts, terrorism and wars constitute dramatic culminations. On an ecological basis, individual, relationship-based, community-oriented and social models of violence are discussed, as well as their clinical-emotional effects shown through entities like anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, accentuation of personality disorders and substance abuse. The management of Violence includes socio-political, cultural, educational, institutional and religious-spiritual

¹ Profesor emérito de Psiquiatría y titular de la Cátedra Honorio Delgado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; profesor emérito distinguido de la Escuela de Medicina de la Clínica Mayo, Rochester, MN, Estados Unidos. ORCID: 0000-0002-7316-1185

² Director de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. ORCID: 0000-0001-5174-6089

foci with integral routes, summarized in a series of recommendations of sustainable development.

Keywords: violence; abuses; racism; minorities; mental health; wars; ecology.

INTRODUCCIÓN

Las definiciones y el panorama conceptual de violencia ocupan hoy la atención de historiadores y estudiosos de muchas disciplinas, incluyendo las ciencias sociales, políticas y biológicas. Ello refleja las múltiples perspectivas de explicación y análisis de un tema que ha adquirido un inusitado protagonismo a nivel individual, familiar, colectivo y, de hecho, global. Las definiciones ordinarias enfatizan el ejercicio de la fuerza física en la comisión de injurias y abusos, la furiosa violación o profanación de reglas a través de acciones destructivas y/o de dureza, coerción o daño deliberado. Fuentes académicas especializadas en el estudio de las palabras utilizan un lenguaje más formal y amplio para vincular la violencia con actos o acciones como rechazo, repudio, distorsión, irreverencia, turbulencia, vehemencia, y hasta sentimientos como fervor o pasión (Benton, 1966, p. 2554; Wiener, 1974, pp. 462-463). Violencia es anarquía, fanatismo, extremismo y totalitarismo, engarza nombres de Macchiavello a Marx, de Marat a Dillinger, o de Corleone a Stroessner. El *Diccionario* de la Real Academia Española (1984) utiliza términos tales como ímpetu o ira, arrebato o falso, así como acciones ejecutadas «contra el modo regular o fuera de razón o justicia» (p. 1389).

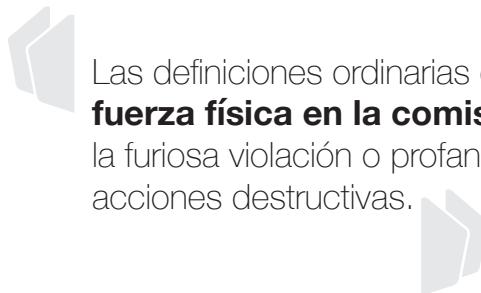
Es también importante reconocer la incorporación de la violencia en el crecientemente vasto campo de los llamados determinantes sociales de salud y salud mental (DSSM), dentro de los cuales se va erigiendo, junto a la corrupción, como un factor de sometimiento político, de discriminación y marginalización o de inequidades e injusticias. Preferentemente centrada en las subpoblaciones más vulnerables (niños y adolescentes, mujeres, ancianos, minorías de raza y género, etc.), la violencia es contexto y reflejo de múltiples adversidades que debilitan notablemente la integridad física, psicológica y moral de sus víctimas. Vale la pena insistir, por tanto, que la violencia no entraña únicamente abuso o agresión física, sino que, en este sentido, soledad y

aislamiento, malnutrición y abandono, negligencias de salud y cuidado general, carencia de vivienda (*homelessness*), etc., son componentes esenciales y/o formas variadas de conductas violentas (Kirkbride et al., 2024).

Otro concepto de violencia —referido a la perspectiva de quien la practica (el «autor» del acto violento)— está incluido en la clasificación inicial que propugna la Organización Mundial de la Salud (OMS) al clasificarla en tres tipos: autoinfligida (suicidio, autolesiones), interpersonal (violencia familiar, de pareja y comunitaria) y colectiva (perpetrada por grupos organizados con fines políticos, económicos o sociales) (Krug et al., 2002; Rutherford et al., 2007; World Health Organization [WHO], 2002). La violencia se manifiesta pues en diversas formas, generando graves consecuencias físicas, mentales y sociales: la violencia física (que produce daño corporal intencionado), sexual (actos sexuales forzados o no consentidos), psicológica (amenazas, humillaciones o intimidación sistemática) y la privación o negligencia (falta de cuidados básicos), especialmente dañina, como ya se ha señalado, al interior de poblaciones vulnerables (Kirkbride et al., 2024; Rutherford et al., 2007). Casi todas estas características clínicas y socioculturales suelen superponerse entre sí, lo cual agrava sus manifestaciones y consecuencias.

La estructura fenomenológica de violencia y conducta violenta es, como ya se infiere, sumamente compleja. No solamente se trata de una descripción de caracteres o personalidades anormales protagonistas de estas conductas, sino de la enorme variedad de factores que juegan diversos roles en el desenvolvimiento del acto violento. Dentro de aquellos rasgos o trastornos, más o menos definidos, se cuentan principalmente las personalidades antisocial, limítrofe, paranoide y narcisista (Steare et al., 2024). Pueden añadirse también cuadros clínicos de naturaleza psicótica o afectiva, muchas veces complicados por abuso de alcohol o drogas. La combinación de síntomas físicos no siempre nosológicamente definibles (dolor, sueño irregular, apetito variable) con manifestaciones conductuales igualmente inespecíficas pero evidentes (frustraciones domésticas, excesivas demandas laborales, temor al fracaso, etc.) conduce a rumiaciones emocionales, pérdida de control, desorganización conductual y otras posturas previolentas. En el terreno puramente familiar,

la inestabilidad se incrementa, la intolerancia da lugar a cada vez más enfrentamientos: el resultado es el de una creciente violencia doméstica con serias consecuencias emocionales. Este tipo de violencia supera a los demás que incluyen, sin embargo, como ya se ha descrito, una gran variedad de áreas: sexual, criminal, pública (comunitaria, social, policial, etc.), política (nacional e internacional) y militar (guerras locales, regionales, etc.) (United Nations [UN], 2019, 2023).



Las definiciones ordinarias enfatizan el ejercicio de la **fuerza física en la comisión de injurias y abusos**, la furiosa violación o profanación de reglas a través de acciones destructivas.

Sobre estas bases, la consideración de violencia como prominente DSSM obliga a realizar un análisis más o menos profundo de su actual impacto a nivel global, objetivo fundamental de este trabajo. Se examinarán literatura pertinente, estudios específicos (particularmente en grupos vulnerables), generando internalización de conductas problemáticas, dificultades y secuelas y su expresión subsecuente en entidades clínicas más o menos definidas. Más allá de datos puramente epidemiológicos, se intentará documentar la naturaleza variable de la violencia en escenarios diferentes y sus consecuencias más o menos específicas en la salud mental de sus víctimas cercanas y lejanas.

VIOLENCIA COMO PROBLEMA UNIVERSAL

La violencia es un fenómeno global, complejo y multiforme que, tal como se ha señalado, impacta profundamente en todas las etapas del desarrollo humano, las áreas del bienestar individual y las esferas de la salud pública a nivel universal. Sus efectos trascienden lo físico, afectando también la salud mental, la cohesión social y las oportunidades

de progreso a todo nivel. Su naturaleza responde, en primer término, a la consideración del perpetrador (violencia autoinfligida, interpersonal y colectiva) y al tipo de agresión (física, sexual, psicológica y social), variedades que —se reconoce— pueden coexistir (Solmi et al., 2022).

No debe olvidarse que existe también una violencia política que, en muchos casos, no responde a las características típicas de la agresión física. En este contexto, Galtung (1969) identifica tres dimensiones interconectadas de violencia: directa (daño físico o psicológico intencional), estructural (causada indirectamente por sistemas sociales injustos) y cultural (actitudes y prejuicios que legitiman otras violencias, como racismo o sexism). Si bien comparten las características comunes

de su impacto, se reconoce que la violencia directa tiene, generalmente, raíces más visibles que las formas estructural y cultural, descritas por algunos autores como expresiones más «sutiles» de violencia —«eventos potencialmente traumáticos» (Mercy et al., 2017)—, por lo menos en sus fases iniciales. Para algunos autores, este factor puede favorecer un abordaje preventivo más consistente.

En términos más o menos similares, el modelo ecológico explica la violencia mediante factores ubicados en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social, poniendo de relieve una causalidad compleja (Krug et al., 2002). Igualmente, la violencia por pareja íntima (VPI), aunque básicamente interpersonal, puede estar revestida de violencia estructural (por dependencia económica femenina) y cultural (predominio de «normas patriarcales»), interactuando en múltiples niveles ecológicos (Krug et al., 2002; WHO, 2024b). Desde la perspectiva de la salud pública, la violencia se considera prevenible mediante la identificación científica de factores de riesgo y protección, desarrollo de estrategias efectivas y promoción de intervenciones selectas (WHO, 2024b).

Datos epidemiológicos, escenarios, tipos y ejemplos de violencia

La violencia autoinfligida incluye el suicidio y las autolesiones, siendo aquél la causa numerosa de muerte en jóvenes de 15-19 años (Unicef, 2024). Por otro lado, en 2021 se registraron aproximadamente 458 000 homicidios intencionales en el mundo, la cifra más alta en veinte años, superando incluso las muertes por conflictos políticos y terrorismo, con una tasa global de 5,8 por 100 000 habitantes (UN, 2023). Este aumento se vincula a la crisis económica post-COVID-19 y a conflictos sociopolíticos y policiales (*i. e.*, acciones de pandillas), afectando mayormente a hombres, el 81 % de las víctimas y más del 90 % de los sospechosos (UN, 2023; Unicef, 2024). América Latina, el Caribe y África Subsahariana destacan como zonas con altas tasas de homicidio. Las Américas tienen solo el 13 % de la población mundial, pero concentran el 37 % de los homicidios a nivel global (UN, 2019, 2023).

La violencia interpersonal incluye la de tipo familiar o de pareja y la comunitaria (WHO, 2002; UN, 2023). La violencia contra la mujer (VCM) es una crisis global *per se* (WHO, 2024): una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual, con VPI particularmente alta en África y Asia Sudoriental, donde alcanza hasta el 33 %. El feminicidio representa hasta el 38 % de asesinatos femeninos perpetrados por parejas. La violencia contra niños (VCN) también es alarmante. El maltrato infantil abarca abuso físico, sexual, emocional y negligencia, y ocurre en hogares, escuelas y medios digitales (UN, 2019; Unicef, 2024): uno de cada cuatro adultos sufrió abuso físico durante su infancia y aproximadamente una de cada cinco mujeres y uno de cada siete hombres fueron víctimas de violencia sexual cuando eran niños; cada cuatro minutos muere un niño por actos de violencia (UN, 2019; Unicef, 2024). Estos tipos de violencia prevalecen incluso en países de altos ingresos, mostrando profundas raíces estructurales, como la desigualdad de género (UN, 2019; WHO, 2024a).

El abuso contra adultos mayores incluye mayormente daños por negligencia, agresión física y abusos psicológicos o financieros (Krug et al., 2002; Mercy et al., 2017). Con el paso del tiempo, estas formas de violencia suelen alcanzar un nivel de «aceptación social»

que se vincula con la «violencia cultural» descrita por Galtung (1969). Finalmente, la violencia colectiva ocurre cuando determinados grupos la utilizan con objetivos criminales, políticos, económicos o sociales. La violencia criminal incluye desde bandas o grupos organizados hasta conflictos entre pandillas (Krug et al., 2002; UN, 2023); la violencia política entraña represión estatal, conflicto armado (UN, 2019, 2023) o terrorismo, que emplea el miedo para la materialización de sus objetivos ideológicos; y, finalmente, la violencia económica se manifiesta a través de conflictos por escasez de recursos y/o abundancia de sanciones excluyentes (Krug et al., 2002).

Las confrontaciones violentas incluyen conflictos armados, protagonizados principalmente por grupos domésticos no estatales, e impulsados por tensiones regionales, colapso institucional, intereses económicos ilícitos y escasez de recursos (UN, 2019). La violencia relacionada a conflictos (de diverso tipo) se asocia con niveles elevados de temor, ansiedad e hiperalerta. La violencia no relacionada necesariamente con conflictos se asocia más bien con agresión y una alta prevalencia de abuso de sustancias (Gaviria et al., 2016). En 2022, las muertes civiles por conflictos aumentaron en más del 50 %, desplazando a más de 100 millones de personas (UN, 2019). En el momento actual, se registra un promedio diario de varios miles de muertos como resultado de las guerras en Ucrania y Gaza. Por su lado, el crimen organizado y las pandillas elevan las tasas de homicidios en mayor escala en las Américas y el Caribe, en tanto que el terrorismo persiste como amenaza global (UN, 2019, 2023). Es válido puntualizar que, en estos tipos de conflicto, las fronteras entre las distintas formas de violencia se desdibujan cada vez más.

Consecuencias

Las consecuencias de la violencia son graves y diversas. Físicamente, provoca muertes o lesiones permanentes en numerosos grupos poblacionales, en los cuales también aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, como cardiopatías o cáncer, debido a conductas de riesgo y falta de cuidados médicos (WHO, 2024b; Felitti et al., 1998). Perjudica, asimismo, la salud sexual y reproductiva, causando embarazos no deseados, abortos e infecciones como el VIH (Unicef, 2024; WHO, 2024a, 2024b; Felitti et al., 1998).

El impacto específico de la violencia en el campo de la salud mental es tanto o más profundo, incluyendo — como ya se ha dicho— depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT), abuso de sustancias y conductas suicidas (Unicef, 2024; WHO, 2024b). Una de cada cinco personas expuestas a situaciones de conflicto muestra evidencia de trastornos mentales (WHO, 2025). La violencia de pareja duplica esta afección en mujeres (WHO, 2024a; Felitti et al., 1998). El maltrato infantil afecta de por vida la autoestima y el desarrollo cerebral, elevando los riesgos de depresión y, particularmente, TEPT (Felitti et al., 1998; Norman et al., 2012; Perrin et al., 2014). La violencia comunitaria, política, el terrorismo y evidencias de violencia estructural como el racismo aumentan también estos riesgos (WHO, 2025; Fowler et al., 2009; Institute of Medicine, 2003; Paradies et al., 2015), perpetuándolos a veces a lo largo de generaciones (Felitti et al., 1998; Norman et al., 2012).

Socialmente, la violencia deteriora comunidades y afecta el rendimiento académico de niños y adolescentes (Rutherford et al., 2007; Unicef, 2024). Económicamente, genera altos costos sanitarios y productivos, acentuados a su vez por la escasez de recursos. El impacto global de estas secuelas ascendió, en 2019, a 14,4 billones de dólares (10,5 % del PIB mundial) (Institute for Economics & Peace, 2021) y fue significativamente incrementado por los gastos en salud mental (Krug et al., 2002; Institute for Economics & Peace, 2021).

ENFOQUES DE MANEJO, RESPUESTAS Y BÚSQUEDA DE SOLUCIONES

La violencia global provoca sufrimiento físico y emocional, pérdidas económicas y limitaciones en el desarrollo de la especie humana. Su afronte es tanto o más complejo dada la profundidad y diversidad de su origen, la amplitud de sus consecuencias y la heterogeneidad en el planeamiento y ejecución de medidas correctivas. El manejo de la violencia como entidad socioclinica demanda un común sello de integridad para los diversos enfoques que se examinan a continuación.

Enfoque sociopolítico

En el manejo y la prevención de la violencia, este enfoque se sustenta en una variedad de marcos, dentro

de los cuales destacan el de salud pública propiamente como tal, que debe manejarse proactivamente incluso antes de que ocurra la violencia (Pan American Health Organization [PAHO], s. f.), y el modelo ecológico, que analiza factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales involucrados (WHO, s. f.). Ambos afrontan posibilitan respuestas integrales y sostenibles, priorizando la llamada justicia preventiva para la reducción de posibles desigualdades estructurales (Cram, 2024). Su efectividad requiere articulación multisectorial, participación comunitaria y sólidos sistemas de información estratégica (WHO, s. f.; Monnier y Richards, 2024).

Dimensiones culturales

Las normas sociales y culturales influyen directamente en la perpetuación o exacerbación de la violencia. Algunas de ellas pueden incluso legitimarla y minimizar sus sesgos negativos, particularmente al inicio del proceso (WHO, 2009), en tanto que reducirla, transformarla o, en última instancia, controlarla exigirá una radical convicción colectiva de factores como igualdad de género, concepción, aceptación y práctica de justicia social y resolución pacífica de conflictos (Taqi, 2021). Dicho en otros términos, aunque la cultura puede reforzar patrones violentos, es también una poderosa herramienta de transformación social. Las artes, por ejemplo, sensibilizan, promueven el diálogo intercultural y facilitan la reconciliación (Hunter y Cohen, 2019). Construir una «cultura de paz» implica fomentar valores como la tolerancia, los derechos humanos y la no violencia (Taqi, 2021), desde los entornos cotidianos hasta las políticas públicas.

Autoridades y comunidades

La prevención de la violencia comunitaria exige coordinación entre sectores como salud, gobierno, educación, seguridad y organizaciones comunitarias, incluidos líderes locales y sectores administrativos (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). La justicia preventiva impulsa soluciones conjuntas con las comunidades, mediante intervenciones en múltiples niveles, entre las que destacan los contactos frecuentes a modo de reuniones, asambleas o asesorías (Cram, 2024). Estrategias eficaces incluyen programas juveniles, trabajo en calle y apoyo psicosocial permanente, accesible y efectivo (CDC, 2024). El modelo *Cure Violence*, por

ejemplo, aplica un enfoque de salud pública, con líderes comunitarios adiestrados y dispuestos a interrumpir conflictos y transformar normas de manera disciplinada y persuasiva (Cure Violence Global [CVG], 2019). No es exagerado afirmar que este tipo de intervenciones puede extenderse a perímetros más amplios en términos de territorio, demarcación geográfica o regiones político-administrativas. En otro contexto, existe evidencia de que la mejora de entornos físicos y sociales reduce las posibilidades de riesgos estructurales profundos (CDC, 2024).

Factores educacionales

La educación para la paz busca formar ciudadanos críticos y comprometidos con los derechos humanos, promoviendo la resolución no violenta de conflictos y la llamada educación para la ciudadanía mundial (Unesco, International Institute for Capacity Building in Africa [IICBA], 2024). El aprendizaje socioemocional (ASE) fortalece habilidades para el fomento de emociones positivas y las forja a partir de relaciones respetuosas y constructivas (Unesco, 2024). La violencia escolar —en forma de acoso (*bullying*), castigo físico o abuso en línea— interfiere seriamente con el aprendizaje, por lo que es necesario generar entornos seguros mediante políticas claras, infraestructura adecuada y formación docente en disciplina positiva (Unesco, 2024), incluida la factibilidad de denuncias justicieras y efectivas. En este contexto, empoderar a los estudiantes como agentes de cambio es esencial para el progreso y/o la transformación de las escuelas como establecimientos de formación integral (Unesco, IICBA, 2021). Al lado de estos principios ético-pedagógicos, componentes técnicos de intervención clínica utilizan también recursos educacionales que benefician a profesionales y trabajadores de salud mental encargados del cuidado de las víctimas de violencia. A manera de ejemplo, puede citarse el uso de intervenciones de salud mental digital y terapias de apoyo a víctimas psicotraumáticas de crisis políticas severas, con enfoques de seguimiento, consejería, psicoeducación y autoayuda (Javakhishvili et al., 2023).

Componente religioso-espiritual

Religión y religiosidad, así como las manifestaciones de espiritualidad, son conceptos multidimensionales

que encapsulan un amplio rango de actitudes, creencias y conductas, Taylor et al. (2004) delinean tres dimensiones de religiosidad (participación formal, informal y subjetividad) que, indudablemente, influyen de manera positiva sobre la salud mental y el bienestar de las comunidades, hallazgo positivo pero relativamente escaso en la literatura (Nguyen, 2020). Las instituciones religiosas pueden tanto fomentar como mitigar la violencia, dependiendo de modalidades de uso o confrontación de posiciones o ideas críticas o divergentes. Un estudio en Brasil demostró una relación inversa entre religión y espiritualidad *vis-a-vis* agresión física y sexual, resultado que, sin embargo, no fue observado en relación con la violencia doméstica (Gonçalves et al., 2023).

Por otro lado, dudas o conflictos de naturaleza religiosa no solo generan conflictos, tensiones y/o violencia (dependiendo de su alineación o posicionamiento), sino también depresión y estrés significativo, como se ha comprobado en comunidades latinas y afroamericanas de los Estados Unidos (Krause et al., 2018), en tanto que credibilidad y autoridad moral han contribuido significativamente a la provisión de servicios humanitarios, iniciativas interreligiosas y promoción de paz y armonía (Damtie, 2025) mediante procesos de reconciliación y cambio social. Enseñanzas religiosas centradas en valores como el perdón pueden movilizar actitudes pacíficas (USAID, 2009). Asimismo, su capital social e infraestructura —tales como redes comunitarias, templos y canales de comunicación— las posiciona estratégicamente como aliadas efectivas en la construcción de la paz social.

Factores biológicos

A manera de trasfondo, en el examen general de los aspectos causales y las medidas de manejo de la violencia, los factores biológicos juegan un rol importante que, en términos clínicos, pueden ser llamados etiopatogénicos. Conviene resaltar, sin embargo, que el carácter etiológico (o primariamente causal) es de menor magnitud que el patogénico, responsable de secuencias o procesos conductuales, y que ambos, en todo caso, revisten de menor peso o significado que la compleja trama sociocultural, colectiva, teórico-ideológica e incluso teleológica planteada en secciones anteriores. Lo biológico en el campo de la violencia puede tener sus bases a nivel de

correlatos neurocerebrales predisponentes en el contexto de procesos de autorregulación, *i. e.*, estrés crónico, privaciones nutricionales, modelos sociales defectuosos (violentos), etc. Se ha dicho ya que la pobreza constituye un acto o proceso violento que, como tal, compromete atención ejecutiva, niveles de análisis, regulación emocional, capacidades de decisión, procesamiento contextual, interpretación factual, etc. (Palacios-Barrios y Hanson, 2019), funciones todas bajo el control más o menos específico de varias regiones cerebrales y circuitos neurales (Farah, 2017; McEwen, 2017; Kishiyama et al., 2009). Como tal, compromete la autorregulación, el autocontrol y—sin necesariamente configurar entidades neuro- o psicopatológicas definidas—puede abrir la ruta hacia conductas violentas más declaradas (Sripada et al., 2014; Hiser y Koenigs, 2018).

Rutas integrales de manejo para soluciones sostenibles

La reducción efectiva de la violencia requiere intervenir sobre factores de riesgo y protección en todos los niveles del modelo ecológico —individual, relacional, comunitario y societal— mediante la articulación multisectorial entre organizaciones comunitarias, dependencias de salud pública, educación, justicia y gobiernos nacionales e internacionales (WHO, s. f.). Por tanto, es fundamental implementar estrategias basadas en evidencia, monitorización constante y evaluación rigurosa que permitan ajustes oportunos (PAHO, s. f.).

Enfrentar la violencia a escala global requiere voluntad política sostenida e inversiones coherentes en enfoques probados, así como cooperación internacional y alineamiento con marcos globales para el abordaje de dimensiones transnacionales (Unesco, 2024). Es clave adaptar y escalar modelos eficaces manteniendo su efectividad y considerando cuidadosamente los contextos sociocultural y económico (CVG, 2024).

DISCUSIÓN

La naturaleza y el significado de violencia como tema de estudio ha trascendido hace tiempo los exclusivos límites de las ciencias sociales para convertirse en un tema de auténtico abordaje multidisciplinario. Su relevancia en antropología, sociología, psicología y ciencias políticas se ha extendido casi insensiblemente a los campos

médico y psiquiátrico para hacer posible un análisis total de sus orígenes, trayectoria, alcances, variedades diagnósticas, manejo, pronóstico e implicaciones individuales y colectivas en diferentes grupos etarios, étnicos, socioeconómicos y culturales (Rutherford et al., 2007; Mercy et al., 2017). Incorporado en una época relativamente reciente al grupo de los llamados DSSM (Kirkbride et al., 2024; Wilkinson y Pickett, 2017; Alarcón, 2024), la violencia es tema de atención relevante por parte de instituciones como la OMS, que exigen una comprensión y un manejo genuinamente integrales de su ocurrencia y consecuencias (Paradies et al., 2015; WHO, s. f., 2014).

Los muchos territorios en los cuales la violencia se hace evidente —desde la pobreza masiva hasta las guerras impías, desde el racismo estructural hasta el abuso de géneros, desde la despiadada corrupción política hasta la negligencia etaria (Steare et al., 2024; Palacios-Barrios y Hanson, 2019; Chapman et al., 2005)— confieren al tema características singulares que demandan detallar no solo diversos aspectos descriptivos y definitorios, sino también profundizar su impacto social, político, económico y psicológico, y su examen clínico como expresión de raíces psicopatológicas y neurobiológicas. La negación —deliberada o no— de este proceso por espacio de muchas décadas, a través de, por ejemplo, el «racismo estructural» de instituciones contemporáneas, como la Asociación Psiquiátrica Americana y los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, ha requerido apologías públicas (American Psychiatric Association, 2006; Collins, 2021). No debe olvidarse que la región de las Américas es considerada como la más desigual del mundo, razón por la cual es indispensable profundizar la aplicación de estrategias administrativas, pedagógicas, sociales y financieras que reflejen reflexiones consistentes (Moreno-Gómez et al., 2021).

El papel que en este contexto juegan la prensa y las redes sociales es también decisivo. Ajena a todo control público o legal, y guiadas por normas amorales carentes de transparencia y veracidad, muchas veces como maquinaciones delictivas (Cicchetti, 2010), estos recursos exponen al público a experiencias negativas, tales como confrontación, abuso, disputas, arbitrariedad e imposiciones, y—a despecho de sus proclamaciones—pueden ser poderosas amenazas y barreras contra una auténtica justicia social.

Las implicaciones socioculturales de la violencia son, pues, evidentes no solo como expresión individual o colectiva de creencias e imágenes propias y/o ajena, sino también como fuente de numerosas modalidades de conducta. Un ejemplo característico de la violencia que juega roles sutiles o declarados en la vida social es el racismo, mencionado muchas veces como instrumento discriminatorio que establece jerarquías basadas en la vigencia de prejuicios (Ben-Cheik et al., 2021).

Los niveles de violencia alrededor del mundo han aumentado y no solo en relación con guerras o conflictos armados como los que hoy asuelan países en África, Medio Oriente, Asia y Europa Oriental. Conductas violentas estrechamente ligadas a homicidios, asaltos, robos y agresiones afectan particularmente a zonas urbanas en el norte y sur del continente americano, además de territorios andinos y áreas selváticas donde bandas de narcotraficantes han establecido cuarteles casi inaccesibles de crimen organizado (Gaviria et al., 2016; Bell et al., 2012). Se ha reportado incluso casos de colaboración entre estas organizaciones criminales y personal militar o policial. Otros tipos de violencia (doméstica, sexual, racista o de género) también se han multiplicado, siendo los niños, adolescentes, mujeres y ancianos sus principales víctimas (Kessler et al., 2010; Skinner et al., 2023; Capella et al., 2020).

Es, pues, evidente que deben vigorizarse principios educativos, tradiciones valiosas y normas éticas fundamentales que confieran solidez al manejo racional de la violencia. La asunción básica debe ser un convencimiento total de que este no es únicamente un «mal social», protagonizado por miembros o grupos marginales de la comunidad, sino una forma de conducta muchas veces deliberada, inspirada y planeada por grupos definidos y pudentes. Al lado de fuerzas del orden leales e íntegras, el liderazgo social y político debe proponer y practicar principios y acciones contra la violencia en los campos de educación, adiestramiento profesional, legislación y administración pública y justicia social. El cultivo de equipos de trabajo multidisciplinario y la instalación sistemática y declarada de altos valores éticos han de ser componentes fundamentales para este tipo de acciones.

Asimismo, no debe dejarse de lado la investigación seria de la violencia como determinante social de la salud (DSS) en universidades y centros académicos de salud,

con definida inclusión de miembros de la comunidad en proyectos de transformación social sostenible con el uso de herramientas científicas, técnicas y didácticas que faciliten el desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas progresistas de salud pública (Moreno-Gómez et al., 2021; Kruk et al., 2018). La enseñanza y la práctica de salud y salud mental comunitaria en zonas marginales y la inclusión de los DSS en espacios clínicos, con el uso de tecnologías que faciliten el acercamiento a escenarios reales, son pasos igualmente decisivos (Barbar, 2018; Boelen, 2011).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La violencia, en sus múltiples formas, abarca extensos y variados territorios de ideas, conocimiento e investigaciones. Al mismo tiempo, impacta prácticamente en todos los aspectos del quehacer humano, irrogando daños y consecuencias a veces irreversibles. Puede decirse también que acentúa los rasgos más severos de la maldad humana y se ensaña y debilita aún más las flaquezas de poblaciones vulnerables, que son sus víctimas más frágiles. Se ha aseverado también claramente que la violencia, en tanto DSS, afecta dramáticamente a las personas, con mayor énfasis en los territorios mental y emocional. El mundo actual es escenario de un desborde nunca antes alcanzado de violencia, desde la trágica autoagresión suicida hasta la muerte de millones de personas en guerras y conflictos, pasando por la violencia doméstica, sexual, familiar, pública, laboral, social y política. Con todo ello, con sus groseros rugidos y ensordecedoras sutilezas (valga la contradicción), la violencia es, hoy por hoy, uno de los más serios problemas que confronta la salud global.

A lo largo de los años, el examen de este problema ha dado lugar a numerosas sugerencias e iniciativas orientadas a su alivio y centradas en diferentes medidas para aplicarse en múltiples niveles. Instituciones, organizaciones, dependencias y grupos nacionales e internacionales de trabajo, estudio e investigación en los campos de la salud han emitido periódicamente opiniones y pronunciamientos vinculados a la solución de la violencia y sus complicaciones (Kirkbride et al., 2024; WHO, 2022; Galán et al., 2021). Es difícil ser original en este campo, pues no se duda de la competente experiencia de sus autores, razón por la que, a modo de sumario y conclusiones de este ensayo, se ofrece

un listado de ideas dedicadas a un manejo racional y razonable de la violencia hacia el término del primer cuarto del siglo XXI:

1. Hacer de la justicia social, la armonía y otros valores de inclusión genuina elementos centrales de todo tipo de intervención en los campos de salud, salud mental y educación privada y pública.
2. Establecer medidas de monitorización inclusiva y longitudinal de la salud mental de la población, enfatizando la minimización del impacto negativo de eventos traumáticos de toda índole.
3. Incrementar sistemáticamente los recursos humanos, financieros, técnicos y tecnológicos al servicio de actividades e iniciativas de la salud mental, incluidas la monitorización y evaluación del «clima sociocultural» y el cultivo de la «humildad cultural» en todo tipo de escenario social (Hook, 2017; Foulkes y Stringaris, 2023).
4. Focalizar intervenciones en etapas críticas de la vida individual y colectiva, a fin de interrumpir la trasmisión intergeneracional de violencia y otras inequidades que afectan a la salud y a la salud mental.
5. Priorizar intervenciones focalizadas en el control o alivio de pobreza, ignorancia, negligencia, discriminaciones e injusticia social, sutil o declarada.
6. Mantener acciones de reforma curricular que controle la perpetuación de desigualdades sociales y de salud, fortaleciendo al mismo tiempo multiculturalismo y la inferencia causal en investigaciones sobre violencia y otros DSSM y prevención primaria.
7. Aplicar medidas de justicia social en cada etapa de procesos de búsqueda, selección e incorporación de personal docente y de investigación para asegurar su mejor rendimiento.
8. Asegurar la paridad de medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud mental.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. D. (2024). Determinantes sociales de la salud mental: retórica, realidades y esperanzas. *Acta Herediana*, 67(1), 19-36. <https://doi.org/10.20453/ah.v67i1.5524>
- American Psychiatric Association (2006). *Resolution Against Racism and Racial Discrimination and their Adverse Impacts on Mental Health*.
- Barbar, A. E. (2018). [La atención primaria de salud y los territorios latinoamericanos marcados por la violencia]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e142. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.142>
- Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P. y Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict and Health*, 6, 10-18. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-6-10>
- Ben-Cheikh, I., Beneduce, R., Guzder, J., Jadhav, S., Kassam, A., Lashley, M., Mansouri, M., Moro, M. R. y Tran, D. Q. (2021). Historical scientific racism and psychiatric publications: a necessary international anti-racist Code of Ethics. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(10), 863-872. <https://doi.org/10.1177/07067437211020613>
- Benton, W. (ed.) (1966). *Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Unabridged* (vol. III). G. & C. Merriam Co.
- Boelen, C. (2011). [Global consensus for social accountability of medical schools]. *Sante Publique*, 23(3), 247-250. <https://doi.org/10.3917/spub.113.0247>
- Capella, M., Jadhav, S. y Moncrieff, J. (2020). History, violence and collective memory: implications for mental health in Ecuador. *Transcultural Psychiatry*, 57(1), 32-43. <https://doi.org/10.1177/1363461519834377>
- Centers for Disease Control and Prevention (2024, 17 de octubre). *A public health approach to community violence prevention*. <https://www.cdc.gov/community-violence/php/public-health-strategy/index.html>
- Chapman, D. P., Perry, G. S. y Strine, T. W. (2005). The vital link between chronic disease and depressive disorders. *Preventing Chronic Disease*, 2(1), A14. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0066.htm
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>

- Collins, F. S. (2021, 1 de marzo). *NIH stands against structural racism in biomedical research*. National Institutes of Health. <https://web.archive.org/web/20250317023004/https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/nih-director/statements/nih-stands-against-structural-racism-biomedical-research>
- Cram, S. (2024, 28 de febrero). *Breaking the cycle: Embracing preventative justice to curb global violence*. Pathfinders for Peaceful, Just and Inclusive Societies. <https://www.sdg16plus/resources/breaking-the-cycle-embracing-preventative-justice-to-curb-global-violence>
- Cure Violence Global (2019, 5 de agosto). *What We Do: The cure violence approach*. <https://cvg.org/what-we-do/>
- Damtie, Y. A. (2025, 2 de abril). *Religious institutions in conflict and peacebuilding in Ethiopia*. Wilson Center. <https://www.wilsoncenter.org/publication/religious-institutions-conflict-and-peacebuilding-Ethiopia>
- Farah, M. J. (2017). The neuroscience of socioeconomic status: correlates, causes, and consequences. *Neuron*, 96(1), 56-71. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2017.08.034>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Foulkes, L. y Stringaris, A. (2023). Do not harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJP Psych Bulletin*, 47(5), 267-269. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J. y Baltes, B. B. (2009). Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227-259. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000145>
- Galán, C. A., Bekele, B., Bonnes, C., Bowdring, M., Call, C., Hails, K., McPhee, J., Mendes, S. H., Moses, J., Northrup, J., Rupert, P., Savell, S., Sequeira, S., Tervo-Clemmens, B., Tung, I., Vanwoerden, S., Womack, S. y Yilmaz, B. (2021). Editorial: A call to action for an antiracist clinical Science. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(1), 12-57. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1860066>
- Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167-191. <https://doi.org/10.1177/002234336900600301>
- Gaviria, S. L., Alarcón, R. D., Espinola, M., Restrepo, D., Lotero, J., Berbesi, D. Y., Sierra, G. M., Chaskel, R., Espinel, Z., Shultz, J. M. (2016). Socio-demographic patterns of posttraumatic stress disorder in Medellin, Colombia and the context of lifetime trauma exposure. *Disaster Health*, 3(4), 139-150. <https://doi.org/10.1080/21665044.2016.1263086>
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Maraldi, E. O., Fernandez, P. E., Menezes, P. R. y Vallada, H. (2023). The role of religiosity and spirituality in interpersonal violence: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 45(2), 162-181. <https://doi.org/10.4762/1516-4446-2022-2832>
- Hiser, J. y Koenigs, M. (2018). The multifaceted role of the ventromedial prefrontal cortex in emotion, decision making, social cognition and psychopathology. *Biological Psychiatry*, 83(8), 638-647. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.10.030>
- Hook, J. N. (ed.) (2017). *Cultural Humility: Engaging diverse identities in therapy*. American Psychological Association.
- Hunter, M. A. y Cohen, C. E. (2019). Arts and peacebuilding. En *Oxford Research Encyclopedia of Education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.385>
- Institute for Economics & Peace (2021, 27 de agosto). *The economic impact of violence*. Vision of Humanity. <https://www.visionofhumanity.org/economic-impact-of-violence>
- Institute of Medicine (2003). Understanding the psychological consequences of traumatic events, disasters, and terrorism. En A. S. Butler, A. M. Panzer y L. R. Goldfrank (eds.), *Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy* (cap. 2). National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221638/>
- Javakhishvili, J., Makhashvili, N., Winkler, P., Votruba, N. y van Voren, R. (2023). Providing immediate digital mental health interventions and psychotrauma support during political crises. *The Lancet Psychiatry*, 10(9), 727-732. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(23\)00120-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00120-7)
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T. y Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and

- recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kishiyama, M. M., Boyce, W. T., Jimenez, A. M., Perry, L. M. y Knight, R. T. (2009). Socioeconomic disparities affect prefrontal function in children. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(6), 1106-1115. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21101>
- Krause, N., Pargament, K. I., Hill, P. C. e Ironson, G. (2018). Assessing the role of race/ethnicity in the relationships among spiritual struggles, health, and well-being. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 88(2), 132-141. <https://doi.org/10.1037/ort0000255>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (eds.) (2002). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9241545615>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daemans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet. Global Health*, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*, 1, 1-11. <https://doi.org/10.1177/2470547017692328>
- Mercy, J. A., Hillis, S. D., Butchart, A., Bellis, M. A., Ward, C. L., Fang, X. y Rosenberg, M. L. (2017). Interpersonal violence: global impact and paths to prevention. En C. N. Mock, R. Nugent, O. Kobusingye y K. R. Smith (eds.), *Disease Control Priorities* (3.^a ed., vol. 7) (cap. 5). International Bank for Reconstruction and Development. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525208>
- Monnier, C. y Richards, J. (2024, mayo). *Strengthening Violence Prevention at the UN: 11 Overlooked Facts*. Center on International Cooperation. <https://cic.nyu.edu/wp-content/uploads/2024/05/Strengthening-Violence-Prevention-at-the-UN-11-Overlooked-Facts-2024.pdf>
- Moreno-Gómez, M. M., Hernández-Rincón, E. H., Ayala-Escudero, A. y Correal-Muñoz, C. A. (2021). Enseñanza y aprendizaje de los determinantes sociales en salud en la región de las Américas. *Educación Médica Superior*, 35(3), e2730. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000300018
- Nguyen, A. W. (2020). Religion and mental health in racial and ethnic minority populations: a review of the literature. *Innovation in Aging*, 4(5), igaa035. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa035>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. y Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Palacios-Barrios, E. E. y Hanson, J. L. (2019). Poverty and self-regulation: Connecting psychosocial processes, neurobiology, and the risk for psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 52-64. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.12.012>
- Pan American Health Organization (s. f.). *Violence prevention*. <https://www.paho.org/en/topics/violence-prevention>
- Paradies, Y., Ben, J., Denzon, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M. y Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Perrin, M., Vandeleur, C. L., Castelao, E., Rothen, S., Glaus, J., Vollenweider, P. y Preisig, M. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 447-457. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0762-3>
- Real Academia Española (1984). *Diccionario de la lengua española* (20.^a ed., t. II). Editorial Espasa-Calpe.
- Rutherford, A., Zwi, A. B., Grove, N. J. y Butchart, A. (2007). Violence: a glossary. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(8), 676-680. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2652990/>
- Skinner, G. C., Bywaters, P. W. y Kennedy, E. (2023). A review of the relationship between poverty and child abuse and neglect: insights from scoping reviews, systematic reviews and meta-analyses. *Child Abuse Review*, 32(2), e2795. <https://doi.org/10.1002/car.2795>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27, 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sripada, R. K., Swain, J. E., Evans, G. W., Welsch, R. C. y Liberzon, I. (2014). Childhood poverty and stress reactivity are associated with aberrant functional connectivity in default mode network. *Neuropsychopharmacology*, 39(9), 2244-2251. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.75>

- Steare, T., Evans-Lacko, S., Araya, M., Cueto, S., Dang, H. H., Ellanki, R., Garman, E., Lewis, G., Rose-Clarke, K. y Patalay, P. (2024). Economic inequalities in adolescents' internalising symptoms: longitudinal evidence from eight countries. *The Lancet Psychiatry*, 11(11), 890-898. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00255-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00255-4)
- Taqi, A. (2021, 27 de mayo [2020]). *Culture of peace and peacebuilding*. NonviolenceNY Network. <https://www.nonviolenceny.org/post/culture-of-peace-and-peacebuilding>
- Taylor, R. J., Chatters, L. M. y Levin, J. (2004). *Religion in the lives of African Americans: Social, psychological and health perspectives*. Sage Publications.
- U. S. Agency for International Development (USAID), Office of Conflict Management and Mitigation (2009). *Religion, Conflict & Peacebuilding: An introductory programming guide*. <https://jilfc.com/wp-content/uploads/2015/07/pnadr501.pdf>
- Unesco (2024, 5 de noviembre). *What you need to know about ending violence in and through education*. <https://www.unesco.org/en/articles/what-you-need-know-about-ending-violence-and-through-education>
- Unesco, International Institute for Capacity Building in Africa (2024, 7 de marzo). *Education for peace, resilience building and the prevention of violent extremism (PVE)*. <https://www.iicba.unesco.org/en/education-peace>
- Unicef (2024, 4 de noviembre). *Fast Facts: Violence against children widespread, affecting millions globally*. <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-violence-against-children-widespread-affecting-millions-globally>
- United Nations (2019, 24 de octubre). *A new era of conflict and violence*. <https://www.un.org/en/un75/new-era-conflict-and-violence>
- United Nations (2023, 10 de julio). Goal 16: Peace, justice and strong institutions. En *The Sustainable Development Goals Report 2023: Special Edition*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/goal-16/>
- Wiener, P. (ed.) (1974). *Dictionary of the History of Ideas. Studies of Selected Pivotal Ideas, Index*. Charles Scribner's Sons, Publishers.
- Wilkinson, R. G. y Pickett, K. E. (2017). The enemy between us: the psychological and social costs of inequality. *European Journal of Social Psychology*, 47(1), 11-24. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2275>
- World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health: Summary*. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42512/1/9241545623_eng.pdf
- World Health Organization (2009). *Changing Cultural and Social Norms That Support Violence*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44147/9789241598330_eng.pdf
- World Health Organization (2014). *Social Determinants of Mental Health*. <https://www.who.int/publications/item/9789241506809>
- World Health Organization (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>
- World Health Organization (2024a, 25 de marzo). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization (2024b, 19 de junio). *Injuries and violence*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
- World Health Organization (2025, 6 de mayo). *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization (s. f.). *The Violence Prevention Alliance Approach*. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>