

# Consonancia de Salud y Seguridad Públicas a través del Enfoque de riesgo

## Alignment of Public Health and Safety through the Risk Approach

Ma Guadalupe Alvear Galindo<sup>1</sup>

### RESUMEN

---

Se busca problematizar el uso del modelo ecológico en la Salud Pública para abordar violencia. Se argumenta que el paradigma del riesgo como elemento explicativo, es insuficiente para comprender el problema y sus causas sociales. Al trasladar la responsabilidad de la violencia hacia las conductas de los sujetos, a partir de las cuales se generan acciones de prevención, se justifica y contribuye a endurecer políticas de seguridad. Es necesario trascender esta forma de abordar la violencia y comenzar a pensarla de un modo más integral, esto es menos como acciones aisladas realizadas por individuos y más como resultado de procesos sociales.

*Palabras clave: riesgo, salud pública, prevención, violencia.*

### ABSTRACT

---

It seeks to problematize the use of the ecological model in Public Health to address violence. It argues that the risk paradigm as an explanatory element is insufficient to understand the problem and its social causes. By transferring the responsibility for violence to behaviors of the subjects, from which prevention actions are generated, it justifies and contributes to hardening security policies. It is necessary to transcend this way of approaching violence and begin to think about it in a more comprehensive way, this is less as isolated actions carried out by individuals and more as a result of social processes.

*Keywords: risk, public health, prevention, violence.*

### INTRODUCCIÓN

---

El tema de la violencia ha sido estudiado desde distintas disciplinas; desde la salud y la seguridad públicas es abordado desde la perspectiva del enfoque de riesgo. Esta visión ubica su principio en factores biológicos y características de los individuos. Para acreditar que la salud pública considera la complejidad del problema de la violencia, se dice que a través del enfoque de riesgo se “explora la relación entre los factores individuales y contextuales, y la considera producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento” [Krug, 2003]. El enfoque de riesgo hace hincapié en que la socialización es un elemento clave, sin embargo, al conceptualizar en factores de riesgo el componente social queda reducido a factores familiares, comunitarios, culturales y “otros agentes externos”.

Para establecer los “factores determinantes” de la violencia, se parte de variables tratadas como atributos personales, el entorno social es transformado en factores de riesgo; la responsabilidad de la violencia atribuida a los individuos se explica por probabilidad, al proyectar una relación entre individuos de semejanza y uniformidad, expresada en modelos de conducta homogeneizada. Desde ahí, se promueve su prevención, orientada

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Dpto. de Salud Pública. Correspondencia a: [alvear@unam.mx](mailto:alvear@unam.mx)

a modificar todos aquellos comportamientos que se alejan de la conducta homogénea “normal”; de esta manera, suponen imposibilitar aquello que se considere peligroso e inseguro.

Pensar la violencia de esta forma, implica enmarcarla y contenerla bajo formas que, a su vez, desconocen otras visiones. Al responsabilizar a los sujetos de la violencia, el enfoque de riesgo contribuye a oscurecer las causas sistémicas de la violencia, apoyando políticas de prevención de la violencia y el delito desde una perspectiva punitivista. Este enfoque no contribuye a solucionar el problema, sino que colabora a reforzar un Estado de seguridad.

Este texto tiene como propósito reflexionar de qué manera el discurso de la salud pública, al biologizar a la violencia y trasladarla al ámbito del riesgo, al normalizar las conductas según factores determinados por la probabilidad, al entenderla y tratar de explicarla a través de conductas tipificadas como “*riesgosas*”, se detona el traslado de la responsabilidad de la violencia hacia las conductas de los sujetos, a partir de las cuales se generan acciones de prevención, justificando y contribuyendo a endurecer políticas de seguridad.

## **VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

---

En 1996, ante el aumento mundial de la incidencia de lesiones intencionales que afectan a personas de todas las edades y de ambos sexos, en la 49 Asamblea Mundial de la Salud la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la violencia como un problema de salud pública a nivel global [Krug, 2003]. Se reconocen las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países [Krug, 2003]. Se definió como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” [Krug, 2003].

La salud pública, al asumir a la violencia como su problema, presume entenderla y prevenirla aplicando el modelo ecológico<sup>2</sup>. Toma un enfoque “multidisciplinario” con el fin de explicar sus causas a través de la relación entre factores individuales y contextuales, materializados y resumidos

en el comportamiento [Krug, 2003]. Suscribe la idea de que las razones del acto violento deben rastrearse a nivel individual, en “conductas de riesgo” consideradas como patológicas. La responsabilidad de la violencia es colocada sobre los individuos y planteada como inmanente; no es comprendida como un acto sistémico, resultado de un entramado fenomenológico o de un contexto histórico, político, social y cultural por el que atraviesa la vida de las personas, por el contrario, responsabiliza al individuo precarizado como generador de la violencia.

La violencia es entendida como responsabilidad y resultado de los comportamientos individuales que es necesario normalizar y controlar. Este punto de partida atiende el nivel instrumental de la violencia (a las prácticas y herramientas), sin considerar a los sujetos que la construyen y usan, los propósitos a los que sirven, o el orden discursivo en el que están inscritos. Además, tampoco reconoce el marco del proyecto político en el que se inscriben [Inclán, 2018]. Con este enfoque de la violencia como problema colectivo, se simplifica teóricamente un problema cuya magnitud desde este planteamiento, se desborda a la salud pública.

## **VIOLENCIA: SU ABORDAJE DESDE EL ENFOQUE DE RIESGO**

---

Inicialmente las causas de las epidemias como problema de salud poblacional se explicaron desde la teoría del germen, al cambiar el perfil de morbilidad y mortalidad el argumento de la causalidad ha transitado por varios esquemas interpretativos. Del tránsito de enfermedades infectocontagiosas hacia un perfil de enfermedades crónicas, como una forma de comprender los problemas de salud, se adoptó al “riesgo” como explicación. Bajo esta lógica, la salud pública se inscribió en el discurso del “carácter multidimensional del riesgo [...] convertido [éste] en una cuestión social, política, económica, jurídica y ética” [Urteaga, 2013].

En el enfoque de riesgo empleado en la salud pública, el principio básico del que se parte para evitar la enfermedad es considerar necesario alejarse de todo aquello que represente un peligro para la salud. Esto es, distinguir entre aquellos factores que se perciben como un riesgo o como una probabilidad de perder la salud y, al mismo tiempo, identificar aquellos factores que

---

2 Marvin Susser introdujo el modelo ecológico como explicación de la presentación de la enfermedad desde una perspectiva multicausal, como el resultado de múltiples relaciones entre sí y con el efecto, otorgando un peso específico a cada factor.

protegen y ayudan a mantenerla. Las diferencias o similitudes en la población estarán dadas desde la probabilidad; como ejemplo, las personas obesas, tendrán mayor probabilidad de ser diabéticas que las que no son obesas, también, los que son pobres tendrán mayor riesgo de ser violentos en relación con los que no lo son, de esta manera, la violencia es analizada como probabilidad de padecerla.

Al explicar la violencia como problema de salud pública según el paradigma dominante de la epidemiología moderna, se da explicación causal de la violencia, a partir de modelos de riesgo, se contrastan hipótesis probabilísticas. A partir de la distribución Gaussiana, se distribuirán en la población los factores considerados para ser violentos, desde ahí se definirá la normalidad, las conductas que se aparten de ella serán catalogadas como desviaciones patológicas o delictivas. Así, la salud pública desde su discurso funcionará como mecanismo modelador de comportamientos, los que se aparten de la “normalidad” dejarán de ser “conductas saludables” y justificarán las acciones punitivas contra todo lo considerado un riesgo social.

Explicar la violencia desde este planteamiento, contribuye a cuantificar y diferenciar los tipos de violencia directa, lo cual es insuficiente para comprenderla como proceso social; al dividir las causas de la violencia en individuales, relacionales, comunitarias y sociales, se pretende sistematizar “todos” los factores que la determinan, no obstante, estos cuatro niveles terminan simplificando su “influencia sobre el comportamiento”.

Congruente con esta visión, la salud y la seguridad pública, le dan, “al riesgo el nivel de inferencia en las esferas sociales, políticas, económicas, es decir, a través de diferentes cálculos de probabilidades, prevenir el riesgo para alcanzar la seguridad esperada” [Urteaga, 2013]. Bajo este planteamiento, la violencia es fenómeno derivado del riesgo/peligro, coadyuva para que el Estado considere que para disminuir el delito es necesario evitar todo aquello que represente un riesgo y favorezca la construcción de espacios de seguridad, empleando para ello a la seguridad pública. Con ello, se establece un estrecho lazo entre la salud pública con la seguridad pública, desde donde se definen y formulan proyectos y estrategias para promover la salud y para prevenir y controlar la presentación de la violencia y delitos.

## LA PREVENCIÓN COMO ELEMENTO ARTICULADOR DE LA VIOLENCIA Y EL DELITO

Para prevenir la violencia, la OMS resalta incentivar actitudes y comportamientos saludables en los niños y los jóvenes durante el desarrollo, y modificar actitudes y comportamientos en los individuos que ya se han hecho violentos o corren el riesgo de atentar contra sí mismos. Al centro se encuentra el ingrediente biológico, resumido como una “predisposición a la agresión”<sup>3</sup>. Presuponen prevenir la violencia a partir de considerar la aparición temprana del comportamiento agresivo como un indicador precoz y predictor de la violencia en etapas posteriores de la vida de las personas. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) [Londoño, 2000] sostiene que de una violencia más espontánea y expresiva se pasa a una instrumental, más organizada. Presupone que la intensidad de la violencia tiende a cambiar la naturaleza, al aumentar la violencia es probable que aumente la agresividad del criminal, al tiempo que disminuye la eficacia del “aparato público”.

La salud y la seguridad públicas asumen “posible prevenir y disminuir sus efectos, de la misma manera que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminados en muchas partes del mundo” [Krug, 2003]. Serán aplicadas estrategias para disminuir el riesgo a través de programas con criterios preventivos similares a los del “control de las enfermedades”, con medidas de higiene y saneamiento ambiental. La complejidad de la violencia no responde a estos efectos. Una característica biológica es considerada el punto de partida para prevenir un problema que sin duda alguna, tiene un importante componente social.

La evidencia empírica de la prevención de la violencia se basa en la historia natural de la delincuencia y factores asociados [Klebens, 2003]. Su explicación “científica” la ratifica con estudios que estigmatizan conductas que parten de factores personales, culturales e institucionales; con estudios sobre la violencia de pareja en mujeres; con la descripción de la prevalencia de homicidios; su impacto en la esperanza de vida; en suponer a la violencia como resultado del consumo

3 De acuerdo con Inclán, la diferencia entre agresión y violencia es que esta última no es acto, está inscrita en un proyecto político; es un proceso que mediante el uso combinado de fuerzas intenta introducir diferencias en donde no existían. [https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/648trabajo.pdf](https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/648trabajo.pdf)

de sustancias psicoactivas; transmutando las “conductas de riesgo” en conductas patológicas/delictivas, la prevención desempeña el papel de dictador de conductas normales o patológicas, al mismo tiempo que reproduce esquemas de discriminación y violencia sistémica.

Medida su magnitud a través del número de homicidios, la violencia interpersonal es asumida como la de mayor importancia. En tanto violencia directa, se torna un fenómeno cuantificable, a partir del número de muertes ocurridas por “causas exógenas” organizadas desde la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) interpretadas mayormente como la comisión de delitos. Con ello, para lograr la reducción de los índices delictivos, se plantea necesario modificar conductas mediante estrategias de seguridad pública, las cuales, en realidad, funcionan como medidas de control y contención social.

En la salud pública, el origen y prevención de la violencia se descompone en cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social. Se supone que en conjunto el esquema explora la relación entre los factores individuales y contextuales, producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento. Mientras más niveles de riesgo, más acciones preventivas y mecanismos de control para disminuir la violencia y la delincuencia. También pretende explicar “los tipos de violencia que existen en todo el mundo en la vida cotidiana de las personas” [Krug, 2003]. La clasifica en tres categorías generales: la auto-infligida; la interpersonal y la colectiva; las diferencias de los tipos de violencia se derivan del número de personas involucradas en el acto violento. Se establecen los causantes de la violencia y se adecuan los factores de riesgo según el tipo de violencia de que se trate. Se ubica en el mismo nivel de importancia y complejidad a “todas las violencias,” distinguidas entre sí no por su carácter o naturaleza sino por los factores de riesgo que cada una de ellas involucra. Desde este enfoque se coloca en un mismo plano de análisis probabilístico y estadístico, un suicidio y un genocidio, o un linchamiento popular y una masacre militar. Cuando la salud pública y la seguridad públicas asumen a la violencia como una enfermedad y la previenen advirtiendo los “factores de riesgo” individuales y ambientales que influyen en su presentación, la biologizan y descontextualizan.

El Banco Mundial (BM), señala que las políticas públicas se diseñan mejor cuando se comprenden mejor los procesos causales subyacentes. Afirma que, en la naturaleza del problema de

la delincuencia y la violencia, están en juego los riesgos potenciales de consecuencias no deseadas [Chioda, 2017]. Considera que a través de la epidemiología social los factores relacionados con la conducta violenta pueden identificar situaciones como el consumo de alcohol, la deficiencia educativa y de capital social, así como la enfermedad mental utilizados en conjunto como factores para explicar el exceso de la violencia y su ascenso en los últimos años. Este argumento interpretativo, firmado de manera conjunta por distintos organismos internacionales, funciona entre ellos como prenda de cambio.

Tanto la OMS como la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) coinciden en la necesidad de actuar en tres niveles de prevención —primaria, secundaria y terciaria—, todos ellos encaminados hacia la modificación de las conductas. Desde la OMS, la prevención primaria será encauzada hacia la protección de la salud del individuo sano y se dirigirá a tratar de evitar la adquisición de la enfermedad a través de la promoción de “conductas saludables.” La prevención secundaria se enfocará en la detección de la enfermedad en estadios precoces con el establecimiento respectivo de medidas adecuadas para impedir su progresión y la prevención de secuelas. La prevención terciaria buscará medidas oportunas dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad, para retardar su progresión. Todas las acciones presuponen la modificación de conductas que inciden “saludablemente” en la enfermedad.

La UNODC [2021] basándose en el modelo de salud pública, distingue entre prevención primaria del delito (universal), prevención secundaria (en riesgo) y prevención terciaria (delincuentes dentro del sistema de seguridad y justicia penal y sus víctimas), estos niveles de prevención son similares a los planteados por la OMS, solamente permuta enfermedad por delito. Con la prevención primaria se pretende evitar que los menores entren en conflicto con la ley y realicen algún acto delictivo; la prevención secundaria es dirigida a evitar la cronificación delictual, encauzando al individuo hacia una vida normalizada o en su defecto proceder a la reclusión; y con la prevención terciaria se pretende una resocialización que evite la reincidencia delictiva. La prevención de violencia y delito es a partir de la normalización de conductas, o en su defecto, con acciones punitivas, una vez “saneado” el individuo vuelve a ser incluido en la sociedad. La prevención es un punto de intersección entre la salud pública y los mecanismos que el

Estado procurará emprender para disminuir “factores de riesgo” asociados a aquellos comportamientos catalogados como violentos.

A partir del cálculo de probabilidades, se clasifica quienes pueden ser violentos, se construyen perfiles de “peligrosos” a los cuales se dirigirán los programas de prevención de la violencia y el delito. Las conductas consideradas desde la salud como violentas, catalogadas como patológicas, pasarán a ser tipificadas como conductas “antisociales”, legalmente delictivas y antijurídicas. De acuerdo con esta catalogación, la violencia interpersonal dejará de ser problema de salud y se convertirá en materia de seguridad pública, su prevención será mediante correctivos individuales dirigidos a grupos específicos de la población.

La violencia es utilizada de manera diferencial como forma de control social a través del miedo, la disciplina o el castigo a distintos grupos de la población. Ya no es necesario el control individual, “se trata de gestionar [a] las poblaciones de riesgo que habitan los territorios de la exclusión, vigilándolas según criterios de eficacia y de costos mínimos” [Giorgi, 2005]. El control ya no se ejercerá sobre individuos concretos desviados (actuales o potenciales), sino sobre sujetos sociales colectivos que son institucionalmente tratados como *grupos productores de riesgo*. “La meta es redistribuir un riesgo de criminalidad que se considera socialmente inevitable.” [Giorgi, 2005].

La complejidad del estudio de la violencia se refleja en la controversia que existe en torno a: las relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. Pensar las causas de la violencia a nivel individual no necesariamente son las mismas que a nivel de la población. Considerar a la violencia como sistémica en el caso del capitalismo (Inclán, 2018), es entenderla como una violencia material y una violencia simbólica (todo orden social y su cultura material son objetivos y subjetivos (Inclán, 2018)) El capital produce una cultura material, en la que los sentidos de la vida colectiva se reorganizan en torno al proceso de valorización del capital (signado por la violencia). La violencia simbólica como una manifestación de la primera se comprenden como resultado de la creciente desigualdad y exclusión social de este modelo de sociedad.

La salud pública como disciplina académica, contiene un cuerpo teórico/técnico inscrito en un pensamiento reduccionista, biologicista y violento, orienta e impone un pensar y actuar en el campo de la salud, es necesario analizar la argumentación desde donde está planteado el marco

conceptual reflexionando sobre el proceso salud enfermedad, el saber médico y la práctica médica y reformular esta problemática para comprender problemas complejos, como lo es la violencia. En su traducción como política pública es definida por distintos grupos de poder, al abordar la violencia como problema social, es necesario contextualizar la coyuntura en que se dan las respuestas sociales a las necesidades y a los problemas de salud, inscritos en prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado, esclarecer el carácter político de la salud pública ya que, en su práctica, sin duda alguna, interviene en lo político y lo social.

## CONSIDERACIONES FINALES

La salud pública como disciplina académica, mediante un discurso acreditado como científico aparentemente neutro, comparte el mismo concepto de riesgo con la seguridad pública, así como la explicación de las causas de la violencia y el delito, ambos funcionan como mecanismos regulatorios de la vida social. Cuando el fin es la evitación del riesgo/peligro, -modelo anticipatorio-, la prevención se vuelve un elemento central de todas aquellas políticas encaminadas a mantener espacios seguros y conductas saludables, emitidas bajo el discurso de la salud y seguridad públicas como aquellas disciplinas científicas responsables de mantener la salud poblacional y la paz social. Con este modelo explicativo, el enfoque de riesgo funciona como soporte teórico y sustento empírico. Se cubre la necesidad de reducir la sensación de inseguridad, proporcionar un efecto tranquilizador a las sociedades al proponer formas para prevenir la violencia.

El paradigma de la salud pública basado en factor de riesgo/factor protector, es trasladado al sistema de inseguridad/seguridad, para solventar la amenaza que puede resultar la incertidumbre. La prevención de la violencia está orientada por la reducción de los “costos directos de pérdidas materiales incluidos los daños a la propiedad, las pérdidas de tiempo y los gastos legales, los costos indirectos incluyen la pérdida de oportunidades empresariales y los costos de oportunidad de los individuos privados de la libertad” [Lozano, 2000]. “Salvaguardar la salud de la población,” es la justificación para ejercer cualquier medida punitiva a nivel personal y/o colectivo, por medio de la prevención.

Sin embargo, “La percepción del riesgo es [...] un proceso social y en sí misma una construcción

cultural” [García, 2005] así mismo, se construye su correspondiente sensación de vulnerabilidad [Giorgi, 2005]. El Estado de seguridad se nos impone mediante el miedo, pues “al Estado de seguridad le interesa que los ciudadanos —cuya protección debe asegurar— permanezcan en la incertidumbre sobre aquello que los amenaza, porque la incertidumbre y el terror van de la mano” [Aeschimann, 2015], la seguridad pública se convierte en la manera de prevenir el delito y en la estrategia de procuración de justicia

Los resultados obtenidos del abordaje de la violencia, a través del enfoque de riesgo, son desalentadores por lo que se vuelve evidente la necesidad de reformular esta problemática y construir nuevas miradas para su estudio. Creemos necesario explicar a la violencia no desde su acción individual; contrario a esta lógica, es necesario entenderla como violencia sistémica, y no como un ejercicio que se replica por y entre individuos. Las consecuencias del ejercicio de la violencia afectan de manera diferencial al conjunto de la población, es necesario un análisis que tome en cuenta las desigualdades frente a la violencia, donde las causas no sean explicadas a través de la suma de individuos, poner en perspectiva un análisis crítico que considere a la violencia como resultado de procesos sociales. Ante la necesidad de hacer posibles sociedades más saludables, más igualitarias, es obligado interrogarnos sobre la organización de nuestros sistemas y conceptos en salud, en salud pública y en la construcción de un bienestar colectivo.

## REFERENCIAS

- Aeschimann E. Giorgio Agamben (2015). “La peur prépare à tout accepter”. *Bibliobs*. <https://bibliobs.nouvelobs.com/idees/20150917.OBS6031/giorgio-agamben-la-peur-prepare-a-tout-accepter.html>
- Chioda L. 2017. *Stop the Violence in Latin America: A Look at Prevention from Cradle to Adulthood*. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25920>
- García V. 2005. El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos*. 19,11-24. <https://www.redalyc.org/pdf/139/13901902.pdf>
- Giorgi A (2005). *Tolerancia Cero*. Estrategias y prácticas de la sociedad de control. *Virus*. [https://www.researchgate.net/publication/241821328\\_Tolerancia\\_Cero\\_Estrategias\\_y\\_practicas\\_de\\_la\\_sociedad\\_de\\_control](https://www.researchgate.net/publication/241821328_Tolerancia_Cero_Estrategias_y_practicas_de_la_sociedad_de_control)
- Inclán D. 2018. *Violencia*. En: González P, editor. *Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestro tiempo*. CDMX: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 1-20. [https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/648trabajo.pdf](https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/648trabajo.pdf)
- Krug E, Mercy J, Dahlberg L, Zwi A, Lozano R, editores. 2003. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Londoño J, Guerrero R. 2000. *Violencia en América Latina: Epidemiología y Costos*. En: Londoño J, Gavira A, Guerrero R. *Asalto al desarrollo: Violencia en América Latina*. Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo. 205-232. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Asalto-al-desarrollo-Violencia-en-Am%C3%A9rica-Latina%C2%A0.pdf>
- Lozano R. 2000. *Capital lesionada. Violencia en Ciudad de México*. En: Londoño J, Gavira A, Guerrero R. En: Londoño J, Gavira A, Guerrero R. editores. *Asalto al desarrollo: Violencia en América Latina*. Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo, 205-232. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Asalto-al-desarrollo-Violencia-en-Am%C3%A9rica-Latina%C2%A0.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Definición de prevención del delito, Prevención del delito y justicia penal*. <https://www.unodc.org/e4j/es/crime-prevention-criminal-justice/module-2/key-issues/1--definition-of-crime-prevention.html>
- Urteaga E, Eizagirre A. 2013. La construcción social del riesgo. *EMPIRA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*. 25,147-70. <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297125768006.pdf>