

Ene/2017

www.capacitasalud.com

BOLETÍN

Capacitasalud



InvestigamÁS  Capacita Salud
Estudios de Salud y Sociedad

VIOLENCIA: UNA PRIORIDAD DE LA SALUD PÚBLICA.

Natalia Yavich¹

1ro de Febrero de 2017

Violencia en el mundo

Más de 1,6 millones de personas mueren cada año en el mundo a causa de homicidios y suicidios. Estas muertes son la punta del iceberg que esconde tantos más casos de violencia no fatal

con importantes secuelas y padecimientos físicos y psicológicos. La necesidad de intervenir sobre esta problemática se basa en un imperativo ideológico, moral y social. Asimismo es importante reconocer los daños económicos directos e indirectos que la violencia genera, agravando los padecimientos físicos y emocionales sufridos por los individuos, familias y comunidades así como el esfuerzo mancomunado que realiza la población hace a través del Estado invirtiendo una gran cantidad de recursos en su prevención y tratamiento de sus consecuencias. Sólo el sector salud, produce decenas hospitalizaciones, cientos de consultas en servicios de urgencia y miles de consultas médicas por cada muerte ([OMS, 2002](#)).

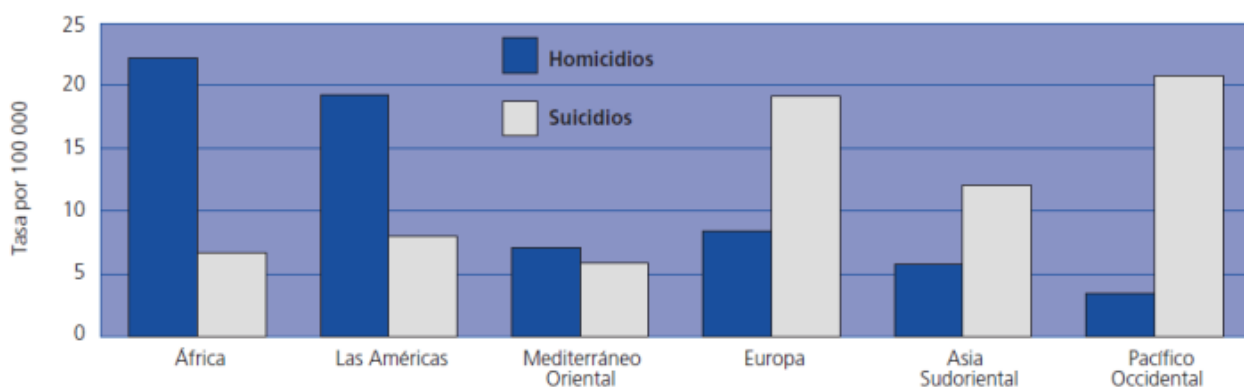
Al igual que otros problemas de salud, la violencia no se distribuye de manera uniforme. La violencia afecta particularmente a los países y comunidades de más bajos ingresos. El 90% de las muertes debidas a la violencia se producen en países de

¹Investigadora del CONICET; Directora del Certificado Universitario en Gestión de Servicios Latinoamericanos de Atención Primaria de la Salud. Mail: nyavich@gmail.com

ingresos bajos y medios y las tasas de muerte violenta en los países de bajos y medianos ingresos duplican a aquellas de los países de altos ingresos. La naturaleza de la violencia tampoco sigue un patrón uniforme. Por ejemplo, en la Región de las Américas, las tasas de homicidios superan largamente a las de suicidio, mientras que en Europa, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental ocurre lo inverso.

Según datos del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) del Ministerio de Seguridad de la Nación, Argentina tuvo en 2015 una tasa de 6,6 homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes. Santa Fé tuvo la mayor tasa de homicidios dolosos del país (12.2 cada 100.000 habitantes) constituyéndose en la única jurisdicción con una tasa de 2 dígitos (SNIC, 2015) La Ciudad de Rosario en 2014 casi duplicó la tasa de la Provincia con 21,1 homicidios cada 100.000 habitantes. El 94,1% de estas víctimas era varón y el 53,4% menor de 30 años. El 72% de las víctimas murieron a raíz de heridas provocadas por armas de fuego (MPA, 2014).

Tasas de homicidio y de suicidio por regiones de la OMS, 2000



Fuente: [Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen, OMS, 2002:9](#)

La violencia tampoco se distribuye de manera homogénea entre sexos y grupos de edad. La violencia intra-familiar o de pareja afecta principalmente a mujeres (Báscolo y Yavich, 2017) y niños, mientras que la violencia comunitaria, aquella violencia interpersonal que ocurre fuera del hogar, se concentra en hombres jóvenes (OMS, 2002).

Números de la violencia interpersonal en Argentina

Violencia Juvenil²

El perfil demográfico de las víctimas de homicidio en Rosario guarda coherencia con los perfiles nacional y global. En el mundo, el grupo comprendido entre los 15 y los 29 años, es aquel que presenta la mayor tasa de homicidios (19,4 cada 100.000) (OMS, 2002).

Los varones jóvenes son en nuestro país y en el mundo los principales perpetradores y víctimas de

² Se denomina como violencia juvenil a aquella que afecta a las personas comprendidas entre los 10 y los 29 años.

la violencia, siendo las posibilidades de cometer actos violentos mayores entre aquellos que fueron víctimas o testigos de violencia en el hogar, sufrieron experiencias de abandono o carecieron de supervisión por parte de sus padres, tienen acceso a armas de fuego y/o consumen drogas o alcohol.

Paradójicamente los niños mayormente provenientes de comunidades pobres otrora objeto de los esfuerzos del sector de la salud y desarrollo social para mejorar su estado nutricional y protegerlos de las enfermedades de la infancia son hoy los principales blancos de la violencia y las adicciones (UCA 2016). Es claro que estas y otras acciones emprendido por el Estado han sido insuficientes para proteger a los jóvenes de hoy y que para proteger a la nueva generación de niños de la violencia y las drogas es necesario y urgente el desarrollo de nuevas y efectivas políticas.



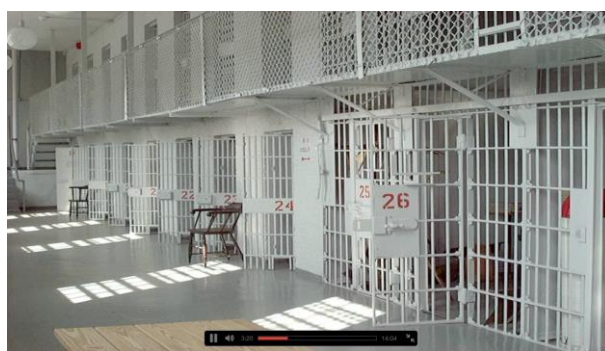
Fuente: UNICEF: David Beckham: La violencia puede marcar a los niños para siempre https://youtu.be/QPUB82X0c_E

Prevención de la violencia

Al igual que otros problemas de salud, la violencia puede prevenirse. Desde hace casi tres décadas, la prevención y la colaboración intersectorial se reconocen como las vías centrales para lograr la mitigación de la violencia. Hace más de 20 años la Organización Mundial de la Salud, declaró a la violencia como una prioridad de salud pública y lanzó un llamado a los Estados Miembro a

desarrollar estudios y acciones para prevenirla y mitigarla (OMS, 1996).

Sin embargo, la mayor parte de las respuestas que el Estado y particularmente del sector salud han venido dando a la violencia han sido de orden fundamentalmente reactivo y terapéutico, dirigidas casi exclusivamente a ayudar a las víctimas y castigar a los agresores. Si bien estas medidas son necesarias y prioritarias, no han sido efectivas a la hora de prevenir la violencia.



Gary Slutkin: Tratemos a la violencia como una enfermedad contagiosa. En: Ted Talks https://www.ted.com/talks/gary_slutkin_let_s_treat_violence_like_a_contagious_disease#t-160964

La prevención de los padecimientos y la promoción de la salud, no solo son reconocidas como las vías centrales para disminuir la violencia, las mismas constituyen la esencia de la salud pública. De hecho, la salud pública clasifica sus intervenciones en: 1) prevención primaria: antes de que ocurra el padecimiento; 2) Prevención secundaria: la respuesta inmediata luego de ocurrido el padecimiento, orientada a evitar complicaciones y 3) prevención terciaria: la rehabilitación y los intentos por aminorar las discapacidades y traumas.

Ello no implica que el sector salud deba actuar solo, sino que es fundamental su rol en el fortalecimiento de la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y

las causas de los problemas de salud, sin centrarse únicamente en su tratamiento y curación ([OPS/OMS, 2014](#)).

La evidencia indica que las acciones de prevención y promoción de la violencia deben estar dirigidas a trabajar sobre distintos grupos poblacionales: la población general, las personas consideradas de mayor riesgo y las personas con antecedentes concretos.

Respecto de la población general, es esencial trabajar sobre los determinantes sociales de la salud o causas subyacentes de la violencia a través de intervenciones orientadas a reducir la pobreza, mejorar el acceso y nivel educativo y disminuir el desempleo. La evidencia muestra que aún entre los países con pobres, aquellos con políticas de protección social más fuertes presentan menores tasas de violencia. Asimismo han probado ser efectivos o beneficiosos otras intervenciones dirigidas a abordar los factores de riesgo de la violencia, en la población general, tales como: los programas escolares dirigidos a modificar normas y actitudes relacionadas con la violencia y las adicciones; la reducción de la disponibilidad del alcohol, la reducción del acceso a armas de fuego y la promoción de la igualdad de género ([OMS, 2002](#)).

Respecto de la población considerada de mayor riesgo, entre otras acciones, han mostrado ser efectivos las acciones destinadas a: contribuir a que los adolescentes y adultos jóvenes de alto riesgo completen la escolarización y sigan cursos de educación superior y educación profesional; prevenir y proveer tratamiento de las adicciones; apoyar a las familias consideradas de mayor riesgo a practicar una parentalidad responsable y no violenta y fortalecer los vínculos entre adultos cuidadores y adolescentes.

Parte de estas acciones están siendo emprendidas por el Estado a distintos niveles (Laboratorio de Intersectorialidad – Categoría: [Prevención y control de la violencia](#)). Sin embargo, se erigen como amenazas de su efectividad: las dificultades para coordinar e integrar las distintas iniciativas

entre sectores y jurisdicciones, la falta de mecanismos que aseguren la continuidad del seguimiento de la población objetivo a través de las distintas acciones del Estado y la escasez de estudios y evaluaciones que contribuyan a mejorar el desempeño de dichas intervenciones.

Referencias:

Báscolo T; Yavich N. La violencia de género: una problemática compleja que requiere de un abordaje intersectorial. Boletín CapacitaSalud. Enero de 2017. Disponible en: <http://30192.track.dattanet.com/campaign/htmlversion?AdministratorID=30192&CampaignID=101&StatisticID=80&MemberID=6435&s=f3bea447ae4070a11339a9c2f8b4d5af&isDemo=0>

Investiga Más. Estudios de Salud y Sociedad. Laboratorio de Intersectorialidad en salud: Categoría: Prevención y control de la violencia. En: Intervenciones intersectoriales para la equidad en salud en Argentina y América Latina. Disponible en: <http://capacitasalud.com/category/problematica-abordada/violencia/>

MPA. Ministerio Público de la Acusación de la Provincia de Santa Fé. Informe sobre homicidios año 2014. Disponible en: https://mpa.santafe.gov.ar/mediafiles/nw576c1cd13033a_31_Informe%20de%20Homicidios%202014%20-%20Resumen%20Ejecutivo%20-%20Departamento%20Rosario.pdf

OMS. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen. 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

OMS. Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 49.25: Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. 1996. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf

OPS/OMS. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 2014. Disponible en:

<http://www.paho.org/uhexchange/index.php/es/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>

SNIC. Informe del Sistema Nacional de Información Criminal, 2015. https://estadisticasriminales.minseg.gob.ar/files/snic_2015.pdf

UCA. Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la argentina serie del bicentenario (2010-2016) informe n°2 – año 2016. Disponible en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Bar-metro_NyA_II_a-o_08-03-16.pdf

Yavich N, Báscolo E, Gotlieb V, Gil M, Pendino F, Ruberto C, Englander G, Calvin V, Alcaraz R. Un abordaje alternativo para el control de la violencia: el Dispositivo de Intervención sobre Situaciones de Violencia Armada (DISVA) de la Municipalidad de Rosario. Rosario, 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2016. Jornadas de Salud Colectiva: Territorios, ciudades y salud. Poster/relato oral. Disponible en: <http://capacitalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/11/Yavich-Bascolo-Gotlieb-Gil.pdf>

Sitios Web de interés:

- #Finalaviolencia. Twitter. <https://twitter.com/hashtag/finalaviolencia?f=weets&vertical=default&src=hash>

- OMS. Violencia Juvenil: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>

- OMS Violence Prevention Alliance (VPA). Se trata de una red de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, agencias internacionales y organizaciones de la sociedad civil que trabajan para prevenir la violencia: <http://www.who.int/violenceprevention/en/>