

PERSPECTIVAS**VIOLENCIA Y AÑOS POTENCIALMENTE PERDIDOS. MEDELLIN 1995.**

Ruth Marina Vega Muñoz, Francisco Javier Jaramillo Ochoa,*
Francisco Javier Montoya Correa,* Benjamín Soto Bilbao**

DEFINICION DEL PROBLEMA.

Hace 34 años en las conclusiones del primer Congreso Colombiano de Salud Pública en 1962 se expresaron las siguientes inquietudes "La violencia constituye uno de los problemas más graves de la Salud Pública en Colombia, no solo por el número de muertes que produce, sino por sus características atroces, la inmensa dificultad para su control, los pocos estudios serios que se han hecho sobre su etiología y el impacto social, económico y psicológico que produce sobre la sociedad colombiana" Pasados 24, años durante la realización del tercer Congreso Colombiano de Medicina social y General (1986) se dijo que las conclusiones de ese primer Congreso de Salud Pública continuaban vigentes, "la situación se torna más grave cada día, los estudios necesarios no se han realizado y por consiguiente las soluciones no se han aplicado." diez años después (Mayo 1996) al revisar las estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Medellín, las cuales nos dicen que en el año de 1995 se produjeron en Medellín 5.698 muertes por violencia que equivalen a 16 muertes por día a las cuales al aplicarle el indicador AVPP (años de vida potencialmente perdidos) nos enfrentan a la dura realidad de que se han perdido para nuestra sociedad 247.617 años de vida productiva. Ya que el 91% de ellos corresponden al grupo de 15 a 44 años se debe concluir entonces que la situación continúa tan grave como hace 34 años, que los estudios en gran parte se han realizado, pero que las soluciones todavía siguen muy lejanas.

Podríamos acercarnos a la definición de violencia diciendo que VIOLENCIA es la manifestación abierta, desnuda, casi siempre física e instrumental de la agresión y aparece en un contexto cultural y simbólico determinado. Intentar explicar la violencia en nuestro medio parece una labor fácil a primera vista pero cuando se estudia un poco más el fenómeno de la muerte en nuestra sociedad se advierte lo complejo que significa darle una definición. Para intentar un acercamiento al significado de la palabra violencia es necesario primero que todo aclarar que la violencia como tal es una condición eminentemente humana y por lo tanto es afectada positiva o negativamente por la cultura y está íntimamente ligada a la agresividad innata del ser humano y lo acompaña desde sus orígenes como especie.

Existe en los animales manifestaciones de agresión pero no de violencia y en la gran mayoría de los casos no llega a la muerte del rival y cuando ésta se produce no lleva la intención de destruir y mucho menos placer al producirla y casi siempre involucra la consecución del alimento o la depredación para controlar la consecución del alimento o la depredación para controlar la superpoblación o en situaciones de escasez de alimentos. Debemos entonces, buscar los orígenes de la violencia en nuestro país más en el marco socio-cultural o sociopolítico que en el de la psicología individual o de la condición biológica o racial, lo cual obliga a considerar aspectos como:

- Historia política, económica y social de nuestro país.
- Historia y sociología de los grupos sociales y sus conflictos, con énfasis en los orígenes de nuestros partidos políticos tradicionales, su estructura y su funcionamiento.
- El período de la VIOLENCIA de partidos.
- Los proyectos éticos políticos, culturales, económicos y religiosos que se han ensayado en nuestro medio con pobres resultados.
- El movimiento guerrillero y su compleja historia e influencia en la política de nuestro país.
- El narcotráfico y su influencia económica, política y ético-cultural en nuestra historia.
- La democracia que a veces se restringe, se vigila o se militariza.

Por todo lo anterior nos vemos enfrentados a un reto de enormes proporciones y el Sector Salud debe estar a la altura de las exigencias del momento ya sea a nivel individual como miembros de un núcleo familiar donde se puede dar ejemplo de convivencia pacífica o como profesionales de la Salud que hacemos parte de un gremio que está llamado con sus acciones a crear en nuestra comunidad la confianza y el respeto por los derechos humanos esenciales.

COMPORTAMIENTO DEL FENOMENO (VIOLENCIA)

El problema de la violencia y de los accidentes se expande cada vez más en casi todas las regiones del mundo, incluidas las Américas.

* Estudiantes Epidemiología CES.

Para 1985 se estimó que el 7% del total de las defunciones en el mundo era debido a esas causas.

La OMS estima que una de cada 4 a 9 personas en los países en desarrollo sufre cada año de lesiones discapacitantes y que el 2% del total de la población mundial está discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por accidentes o violencia.

La OMS también estimó para 1989 que esas lesiones eran responsables de casi la tercera parte de las admisiones a hospitales, creando grandes costos sociales, económicos y médicos.

Según el Banco Mundial, las causas externas (accidentes y violencia) representan el 15,3% del total de años de vida perdidos por muerte y discapacidad por todo tipo de causas en los hombres y el 8,2% en la mujer a nivel mundial.

En América latina y el Caribe el valor correspondiente a los hombres es de 20,5% mientras que en la mujer es de 8,1%.

Desde la década de 1960 la tendencia ha sido al aumento del fenómeno de la violencia, este período coincide con el aumento de la esperanza de vida al nacer por reducción de la mortalidad ocasionada por enfermedades transmisibles en todos los grupos de edad, en especial en el de menores de 5 años. Como las enfermedades transmisibles pueden representar un porcentaje elevado de la mortalidad, su reducción puede hacer aumentar notablemente la importancia relativa de otras causas, sin que estas aumenten necesariamente su importancia absoluta. (OPS, 1994).

COMPORTAMIENTO DEL FENOMENO VIOLENCIA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

Durante el año 1995 se realizaron en Medellín 5.698 necropsias médico legales por violencia externa. Observando la distribución de frecuencias absolutas de la mortalidad por grupos de edad y sexo se observa un aumento brusco y progresivo a partir del grupo de 5 - 14 con 152 defunciones que se van acrecentando cada vez más, siendo de 646 en el grupo etareo de 15-17, de 1717 entre 18 y 24 años llegando al tope máximo entre los 25 a 34 años con 1623, para luego ir decreciendo en el grupo de 35 a 44 años y demás.

Con relación al sexo observamos igualmente un gran predominio del sexo masculino (89.9%) en todos los grupos etáreos, con un comportamiento similar al descrito anteriormente. Entre los hombres el grupo más comprometido fue el comprendido entre 18 a 24 años con el 31.5% seguido por el grupo de 25 a 34 años con el 28.7%. El arma de fuego fue el elemento vulnerable más utilizado en nuestro medio como causa de muerte, seguido en segundo lugar por los accidentes de tránsito.

Según la manera de morir, los homicidios representan el mayor porcentaje de muertes violentas (77.0%), seguido por los accidentes de tránsito en una menor proporción (14.4%).

Las muertes violentas representan el 36.36% de todas las personas agredidas en la ciudad de Medellín.

Las muertes violentas en Medellín desde 1983 vienen en incremento hasta el año 1991 donde se presenta el pico más alto y luego comienzan a disminuir levemente a partir de ese año, hecho que se puede explicar por la disminución en la violencia del narcotráfico.

La letalidad por causas externas es del 36.4%

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP a causa de las muertes violentas en Medellín durante el año 1995 fueron de 247.617 con un predominio (91%) en los grupos de edad comprendidos entre los 15 a los 44 años, época de la vida en la cual los seres humanos pasan por su etapa productiva.

Es importante resaltar que en el grupo de edad de 5 a 14 años se perdieron 9.120 años de vida potenciales lo que equivale a un 3.7%, lo cuál nos muestra la dimensión tan grande de un problema que toca ya a nuestra niñez en una forma muy marcada.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL FENOMENO DE LA VIOLENCIA.

Se enumeran a continuación una serie de factores de riesgo los cuales han sido relacionados con el fenómeno de la violencia; Tomado de: García P.E. y col. 1995.

1. Alcoholismo
2. Farmacodependencia
3. Maltrato físico de padres y hermanos
4. Sitio de vivienda ubicado en el área urbana
5. Antecedentes de problemas con la justicia en la familia
6. Madre que vive en unión libre, viuda o separada
7. Abandono en la niñez por los padres
8. Ideación suicida
9. Hijos de madres adolescentes
10. Baja escolaridad
11. Maltrato a animales
12. Madre que labora fuera del hogar
13. Consumo de licor o farmacodependencia en padres o familiares
14. Bajo nivel de escolaridad en la madre.

Se ha calculado el porcentaje de riesgo atribuible poblacional para algunos de los factores de riesgo reconocidos.

- Tiempo de consumo de bebidas alcohólicas: 75.3%
- Farmacodependencia: 70.1%
- Madre que vive en unión libre, viuda o separada: 63.0%
- Bajo nivel de escolaridad en la madre: 38.4%
- Vinculación laboral de la madre: 32.0%
- Consumo de licor en los padres: 26.4%
- farmacodependencia en la familia: 25.0%
- Madre adolescente: 24.1%

POSIBILIDADES DE INTERVENIR EL FENOMENO VIOLENCIA

El conocimiento de los factores de riesgo para la violencia en Medellín nos posibilita iniciar acciones que puedan modificar dichos factores "prevenibles" y así lograr

impactar la violencia en nuestro medio, disminuyendo los costos sociales y aumentando la calidad de vida. Es importante anotar que muchos de los factores de riesgo asociados a la violencia en Medellín, pueden no ser en última instancia competencia del sector salud, sino de otros estamentos, pero consideramos que el papel del primero (sector salud) es dar a conocer dichos riesgos y liderar la puesta en práctica de medidas para poder intervenir e impactar el problema de la violencia en nuestra ciudad.

PREVENCION PRIMARIA

A los programas de prevención primaria se les debe prioridad para impactar la morbimortalidad de la violencia en Medellín para que logren alcanzar niveles de alta cobertura.

Se deben desarrollar:

1. Programas de educación dirigidos a grupos de temprana edad como por ejemplo escolares sobre los riesgos que implica para la salud y la sociedad el consumo de alcohol, la farmacodependencia y la violencia.
2. Mejorar la cobertura de la educación secundaria y hacer cambios en el pensum de estudios en las áreas específicas que hagan modificar el comportamiento de los educandos frente a la violencia, farmacodependencia, alcoholismo y valores morales.
3. Implementar programas que ayuden a mejorar la utilización del tiempo libre, brindándole la oportunidad de escoger alternativas de recreación que al mismo tiempo eduquen en la prevención del fenómeno de la violencia.
4. Igualmente mejorar la cobertura tecnológica y universitaria para la población adolescente.
5. Desarrollar programas educativos a los padres de familia especialmente dirigidos a las madres que hagan énfasis en la prevención de la violencia, drogadicción y alcoholismo.
6. Fomentar la creación de microempresas por los sectores competentes para los grupos de edad susceptibles al fenómeno de la violencia y a sus factores de riesgo.

7. Elaborar un plan que permita revitalizar la familia como núcleo fundamental de la sociedad generador de valores y de actitudes positivas hacia la vida.

8. Desarrollar programas de educación sexual, dirigidos a menores de 18 años, con el fin de prevenir el embarazo en adolescentes.

9. Fortalecer el cumplimiento de la legislación para la restricción del expendio de bebidas alcohólicas a los menores de edad.

10. Comprometer de una manera firme al estado para que se vincule al desarrollo de cada una de estas etapas dentro de la comunidad.

11. Establecer un monitoreo permanente de las acciones anteriores que nos permita detectar a tiempo las deficiencias en su implementación y poder corregirlas oportunamente.

PREVENCION SECUNDARIA.

Las intervenciones a este nivel deben ir dirigidas a los grupos ya comprometidos en la violencia como las pandillas, estas medidas podrían ser:

1. Desarrollar sistemas diagnósticos que puedan detectar precozmente a los individuos o grupos de ellos que se están iniciando en la violencia.
2. Crear o aumentar la cobertura de los centros de tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y/o la drogadicción.
3. Mejorar la accesibilidad al recurso hospitalario para la atención inmediata de los lesionados.

PREVENCION TERCIARIA

Se realizarán estrategias para la rehabilitación de secuelas post-violencia, las cuales podrían ser:

1. Empezar programas de rehabilitación a los grupos familiares cuyos miembros estén comprometidos en la violencia.
2. Rehabilitar psicológica, laboral y educativamente a los violentos para que puedan ser incorporados a la sociedad y puedan desarrollar una vida productiva para ellos, sus familiares y la sociedad.