

Relaciones entre Procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida

Relationship between Social Processes, Violence and Quality of Life

Maria Cecília de Souza Minayo¹

¹Investigadora titular y coordinadora del Centro Latino Americano de Estudios sobre Violencia y Salud (CLAVES) de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz / Ministerio de Salud. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cecilia@claves.fiocruz.br

RESUMEN Este artículo propone una reflexión sobre la violencia y su impacto sobre la salud y la calidad de vida. Comienza con una exposición sobre las dificultades de inclusión del tema en el área de la salud. Critica las visiones que absolutizan el sentido de la violencia, considerándola como un proceso a-histórico y por encima de las conciencias y de la sociedad. Dentro de una perspectiva histórica, busca situar el tema en el campo social y en el de la salud, advirtiéndose el riesgo epistemológico y práctico de reduccionismo cuando se trata ese fenómeno como una epidemia, o sea, proponiendo criterios descriptivos y analíticos utilizados para la comprensión de las "enfermedades". Muestra que la violencia es un fenómeno mucho más complejo. Y en última instancia se configura como termómetro social y un indicador de calidad de vida. Incluye algunos datos generales, y llama la atención hacia los caminos de posibilidad de acción sectorial e intersectorial.

PALABRAS CLAVE Violencia y Salud; Violencia Social; Abordaje Interdisciplinario; Causas Externas.

ABSTRACT *This article seeks to present some reflections about violence and its impact upon Health Services and quality of life. It starts with a critical comment about points of view giving a sense of absoluteness to violence by considering it an ahistorical process beyond conscience and society. Secondly, it alerts to the epistemological and practical risk of reductionism occurring in the health sector, dealing with the phenomenon as it were an epidemic, that is, considering violence as a "disease". It shows that the phenomenon is much more complex than that. Violence is a social problem, a thermometer and an indicator for the quality of life. This text includes some general data and calls attention to the possibility of sectorial and intersectorial actions.*

KEY WORDS *Violence and Health; Social Violence; Interdisciplinary Approach; External Causes.*

INTRODUCCIÓN

En este artículo se busca discutir la participación del sector salud en el abordaje teórico y práctico de la violencia. Para ello, se articulan los conceptos centrales de análisis, intentando provocar un debate necesario en la agenda tradicional del área, frecuentemente volcada hacia los términos biomédicos referidos a la salud física y a la historia natural de las enfermedades.

Son de Arendt (1) las instigadoras palabras: "*la violencia dramatiza causas*". Esa autora, que en sus reflexiones filosóficas posee uno de los más vigorosos pensamientos sobre el tema, considera que ningún historiador o politólogo debería ser ajeno al inmenso papel que la violencia siempre desempeñó y se sorprende por lo poco que el asunto es puesto en cuestión y explorado por los científicos. "*La violencia, siendo instrumental por naturaleza, es racional. Ella no promueve causas, ni historia, ni revolución, ni progreso, ni retroceso; pero puede servir para dramatizar causas y traerlas a la atención pública*"(2). Sin embargo, sus consideraciones están volcadas hacia el campo político y social. En el área de la salud pública, las discusiones teóricas están apenas comenzando y por estadios.

Si es verdad que a partir de las décadas del '60 y '70 hubo en los países de América Latina un gran esfuerzo teórico-metodológico para comprender *salud* como una cuestión compleja, resultante de determinaciones y de condicionantes sociales, nunca un tema provocó tanta resistencia para su inclusión en la agenda sanitaria como la violencia. Las razones son muchas, y algunas son tradicionales. Este tema ha sido tratado generalmente en el ámbito del derecho penal y de la seguridad pública. Desde su constitución, los Estados Modernos asumieron para sí el monopolio legítimo de la violencia, retirándola del arbitrio de los individuos, haciendo de la coerción un servicio público exclusivo de las policías, milicias, ejércitos y la justicia penal (3).

Otros motivos vienen del campo específico de la salud, terreno casi monopólico del modelo médico y biomédico, cuya racionalidad tiende a incorporar lo social sólo como variable ambiental de la producción de las enfermedades. Sin embargo, como dijo William Forge, citado en una revista de la OMS (4), conmemorativa del

Día Mundial de la Salud en 1993, dedicada a la prevención de accidentes y traumas: "*desde tiempos inmemoriales, las enfermedades infecciosas y la violencia son las principales causas de mortalidad prematura*". Sin embargo, hasta hace muy poco, el sector salud observó el fenómeno de la violencia como un espectador, un contador de eventos, un reparador de estragos provocados por los conflictos sociales (considerados externos a él), tanto en las situaciones cotidianas como en las de emergencia, provocadas por catástrofes, guerras, genocidios y terror político.

Esa visión comienza a cambiar en la década del '60, en una de las especialidades más sensibles del campo médico. La pediatría americana pasa a estudiar, diagnosticar y medicar el llamado *síndrome del bebé golpeado*, planteándolo como un serio problema para el crecimiento y el desarrollo infantil. Una década después, ya varios países habían creado, dentro de los sectores sociales y de la salud, programas asistenciales y preventivos de violencia intrafamiliar, convirtiendo en público y pasible de intervención un problema hasta entonces tratado como perteneciente al foro íntimo y privado.

Otro proceso importante se intensifica a partir de los años '70, que también influencia el sector, teniendo como vector al movimiento feminista. Su filosofía y método de trabajo, buscando sensibilizar a las mujeres y a la sociedad en contra de la opresión y la dominación patriarcales, han generado cambios esenciales en el abordaje de la salud. De esta forma, la violencia fundamentada en el género, incluyendo agresiones domésticas, mutilaciones, abuso sexual, psicológico y homicidios, pasaron a ser parte en varios países de la agenda pública de los servicios de salud. Tal conquista política y de cuidados específicos propició la elaboración de muchas investigaciones y redundó en la creación de métodos y estrategias de diagnósticos y de atención a lesiones físicas y emocionales sufridas por mujeres e incorporando prácticas de prevención.

En toda América Latina, sólo a partir de la década del '80 la agenda del sector tiende a incorporar con timidez, de forma más amplia, la problemática de la violencia. Esa dirección puede ser comprendida y sintetizada bajo dos parámetros. Por un lado, se observa la propia ampliación contemporánea de la conciencia del

valor de la vida y de los derechos de ciudadanía, sucediendo a los períodos de autoritarismo político en la región. Por otro, se constatan cambios en los perfiles de morbimortalidad, que en la mayoría de los países latinoamericanos señalan una transición epidemiológica desde las antiguas enfermedades infectocontagiosas y parasitarias hacia un cuadro de muertes y lesiones provocadas, principalmente, por problemas sociales y estilos de vida, con relevancia de la violencia. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido un papel fundamental en la sensibilización sobre esa problemática y en la inclusión del tema en la agenda del sector, consolidando documentos específicos, discutidos en sus asambleas anuales.

La Asamblea de 1994 fue de importancia fundamental (5), ya que trató específicamente el tema. También la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 49ª Asamblea, reafirmó el tema como una de sus prioridades de actuación. Esta Organización colocó a la violencia como uno de los cinco problemas principales a ser objeto de políticas específicas para América Latina, en los diez primeros años del siglo XXI (6). En 2002, la OMS publicó un extenso documento dejando en claro a sus países miembros que había incluido, definitivamente, la violencia entre los agravios que hacen mal y perjudican la salud y la calidad de vida en el mundo (7).

El eje central de cualquier reflexión sobre la violencia se fundamenta en la complejidad, polisemia y controversia de ese objeto. Por eso mismo, la violencia genera sobre sí muchas teorías, y con frecuencia casi todas son parciales. A los efectos de este trabajo, y teniendo en cuenta lo que ocurre en la práctica, es utilizada aquí la definición del documento denominado *Política Nacional de Reducción de la Morbimortalidad por Accidentes y Violencia* del Ministerio de Salud Brasileño (8), elaborado por un equipo de especialistas, que define: "la violencia consiste en acciones humanas individuales, de grupos, clases, naciones, que ocasionan la muerte de seres humanos, o afectan su integridad física, moral, mental o espiritual". Dicho documento agrega que las expresiones de violencia presentan un profundo enraizamiento en las estructuras sociales, económicas y políticas, y también en las conciencias individuales, existiendo una relación

dialéctica entre víctimas y agresores, y entre los aspectos colectivos, objetivos y subjetivos. Similar es la definición de la Organización Mundial de la Salud, que define el fenómeno de la siguiente manera: "Uso intencional de la fuerza y del poder, real o en grado de amenaza, contra la propia persona, contra otros, contra un grupo o una comunidad, que resulte en lesiones, muerte, daños físicos, psicológicos, deficiencia de desarrollo o privación" (9).

Además de la violencia, el documento del Ministerio de Salud brasileño define accidente (un fenómeno tratado juntamente con el primero en los capítulos de la clasificación internacional de enfermedades –CID–), como un evento no intencional y evitable, causador de lesiones físicas y/o emocionales en el ámbito doméstico y en otros espacios sociales, como el del trabajo, el del tránsito, el de deportes y esparcimiento, entre otros. Este texto oficial, considerando la dificultad de evidenciar el carácter de intencionalidad de los agravios, observa que, tanto los datos como las interpretaciones referentes a violencias y accidentes, comportan siempre un cierto grado de imprecisión.

Los accidentes y violencias configuran así un conjunto de eventos y lesiones que pueden o no llevar al fallecimiento, reconocidos en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CID) como causas externas. Respecto a la morbilidad, se incluyen las lesiones físicas y psíquicas, los envenenamientos, las heridas, las fracturas, las quemaduras y las intoxicaciones. Es impropio hablar sobre la violencia como una epidemia, aunque tenga un profundo impacto sobre el sector, constituyendo en países como Brasil y Colombia la segunda causa de mortalidad, pues sería reducirla a un concepto estricto del campo médico. Esa reducción podría repercutir inclusive en las formas instrumentales de abordarla, sin tomar en consideración los múltiples factores eminentemente sociales que configuran sus expresiones.

LA VIOLENCIA COMO PARTE DEL PROCESO HISTÓRICO-SOCIAL

Uno de los problemas principales enfrentados por aquellos que estudian y discuten la violencia es su etiología y su pluricausalidad.

Fenómeno eminentemente social, nació con la sociedad. Todos los mitos originarios conocidos de la humanidad hablan, en alguna medida, de la lucha fratricida como elemento constitutivo de las organizaciones sociales. La historia de Caín y Abel en la Biblia es ejemplo de cómo es casi imposible hablar de cualquier trayectoria humana sin reconocer la convivencia con el uso de la fuerza, de la experiencia de dominación y de las tentativas de exclusión del otro. Sin embargo, si es simple decir que la violencia se enraza en los fundamentos de las relaciones sociales, es muy difícil determinar sus causas y emitir un juicio de valor sobre su sentido. Basta frecuentar las páginas de los grandes diarios que publican debates de especialistas en el tema para advertir la dificultad de consenso en las interpretaciones. Más que eso, con relación a ella, la suma de las verdades individuales no reproduce la verdad social e histórica, y los mitos y las creencias que existen respecto suyo suelen distorsionar la realidad. Ello retira de su definición cualquier sentido positivista y le confiere el status de fenómeno complejo. He algunas interpretaciones a continuación.

En la perspectiva de Arendt (1), la violencia tiene un sentido instrumental, es un medio para la conquista del poder, que necesita orientación y justificación de los fines que persigue. Su posición se funda en el debate con filósofos importantes que presentan una visión teleológica del asunto. Por ejemplo, Arendt discute la teoría de Engels (10), quien valoriza la violencia como un acelerador del desarrollo económico. Se opone a la visión de Fanon (11), quien la define como la venganza de los desheredados. Critica a Sorel (12), quien la considera como el mito necesario para el cambio con relación a la sociedad burguesa. Y tiene reservas respecto a las explicaciones de Sartre (13), quien la analiza en el universo de la escasez y de la necesidad.

En su tratado *Violencia: Ideología y Política*, Denisov (14) reconoce a la violencia como un concepto multifacético por sus características externas (cuantitativas) e internas (cualitativas). Encuentra su expresión en el hecho de que individuos, grupos, clases, instituciones, empleen diferentes métodos y medios de coerción y aniquilamiento directo o indirecto (económico, jurídico, militar, social, psicológico) sobre sus semejantes, con la finalidad de retener o conquistar

poder, posesión y privilegios. Por su parte, Domenach (15) subraya en sus escritos, en especial, el hecho de que la violencia está inscripta y arraigada en las relaciones sociales y en las conciencias, no pudiendo, por tanto, ser tratada sólo como una fuerza exterior imponiéndose a otros como víctimas.

Freud (16) presenta varias interpretaciones del tema en diferentes etapas de su pensamiento. En primer lugar, asocia la violencia a la agresividad instintiva del ser humano, lo que lo inclina a hacer sufrir y a matar a su semejante. En un segundo momento, la define como instrumento para arbitrar conflictos de interés, siendo por tanto un principio general de la acción humana frente a situaciones competitivas. En una tercera etapa, avanza hacia la idea de construcción de identidad de intereses. Es justamente esa identidad la que haría surgir vínculos emocionales entre los miembros de la comunidad humana. Los conflictos de interés serían mediados en las sociedades modernas por el derecho y por la ley; y la comunidad de intereses, por la identidad y por la búsqueda del bien colectivo.

Si la dificultad de definición es grande, mucho más complicado ha sido discutir la causalidad de la violencia. En el campo académico hay por lo menos tres corrientes de pensamiento en disputa. Por un lado están las que entienden a la violencia como resultante de necesidades biológicas. Allí se encuentran varios sociobiólogos, que se apoyan en los hallazgos de Konrad Lorenz (17) y consideran que sus expresiones son resultantes de los condicionamientos biogenéticos que se procesan en los individuos, siendo por tanto un fenómeno inherente a la naturaleza humana. Por otro lado, algunos teóricos explican el fenómeno exclusivamente a partir del arbitrio de los sujetos, como si los resultados socialmente visibles dependiesen de la suma de los comportamientos individuales. Por último, otros la reconocen como un fenómeno de origen únicamente social, provocado ya sea por disrupción del orden, venganza de los oprimidos, o debilidad del Estado.

Se entiende aquí que la violencia, por su naturaleza compleja, abarca a las personas en su totalidad biopsíquica social. Sin embargo, el *locus* de su realización es el contexto histórico-social, donde las particularidades biológicas y de

personalidad encuentran las condiciones socio-culturales para su manifestación. Las explicaciones biológicas como determinantes pueden ser aceptadas sólo en los casos patológicos, en los cuales los individuos deben ser juzgados con instrumentos comprensivos específicos.

Desde el punto de vista sociológico, no hay conocimiento de sociedad humana sin algún tipo de violencia. Sin embargo, el nivel de exacerbación de esa expresión relacional entre los seres humanos es muy diferenciado en el tiempo y en el espacio. En muchas culturas predominan valores de convivencia y de tolerancia, anhelando una calidad de vida superior. En otras, la competencia y la agresividad relacional son incentivadas. Por lo tanto, autores como Chesnais (18) y Burke (3) reafirman la idea de que no se puede estudiar la violencia fuera de la sociedad que la genera, porque ella se nutre de los hechos políticos, económicos y culturales, traducidos en las relaciones micro y macro-sociales. De la misma forma, esos autores insisten en que hay que buscar la inteligibilidad de ese fenómeno, tratándolo de forma compleja, histórica, empírica y específica, porque la violencia, o mejor dicho, las violencias no son un ente abstracto.

Algunos autores han señalado la importancia de analizar las nuevas formas de presentación de la violencia en el contexto de los acelerados cambios en el ámbito de las fuerzas productivas, de las relaciones de producción, de la cultura, y de las subjetividades, que algunos denominan sociedad posindustrial, posmoderna (19;20) y otras. La ruptura de las polaridades representadas por el comunismo y por el capitalismo tiene su símbolo en la caída del muro de Berlín en 1989. Sin embargo, su núcleo duro son las profundas transformaciones en todos los niveles de la realidad, mediadas por los veloces avances tecnológicos de la información, de la informática y de la comunicación. Aunque sea muy difícil explicar totalmente lo que las macro-transformaciones provocan, hay algunos factores que pueden ser detectados en los ámbitos institucionales, relacionales y políticos que contribuyen a los cambios en la subjetividad y en la cultura, incluyéndose el aumento de la violencia social y el fuerte sentimiento de inseguridad que se deriva de ella.

Un autor contemporáneo, Michel Wieviorka (21), intenta interpretar esa violencia "posmoderna", diferenciándola de expresiones de épocas anteriores como, por ejemplo, la que estuvo más presente en América Latina en los años '60 y '70. En esas décadas, en general, los conflictos políticos, las formas de protesta y subversión y hasta la lucha armada, estaban vinculadas a propuestas revolucionarias de toma del poder del Estado, en nombre de los proyectos de liberación y del desarrollismo, sea de países, sea de contingentes poblacionales. La violencia típica de entonces tenía motivaciones y oponía dos campos políticos. Propuestas nacionales de cambio hicieron alistarse a gran parte de la juventud.

En su análisis el autor dice que, aunque en varias partes del mundo aún sucedan experiencias de violencia política, hoy la tendencia se traslada hacia formas de violencia de orden económico-financiero. A los generadores de esa violencia, al contrario de los que luchaban en la época anterior, les gusta actuar lejos o a la sombra de la política. Esa especificidad de las formas más comunes de violencia en la actualidad está ligada a la degeneración del fenómeno político en sí, a favor de la búsqueda de la privatización de los aparatos del Estado. Apunta a los objetivos de ganar mucho dinero rápidamente, de tener acceso a los bienes de consumo de forma inmediata y también de venganza social.

La estrategia de la violencia actual no es cambiar al Estado, como querían los revolucionarios, sino mantenerlo a distancia, debilitarlo, privatizarlo o corromperlo para crear una autonomía de actividades económicas al margen de todo el aparato legal. El juego financiero, especulativo o proveniente del tráfico de drogas, de armas, de objetos robados o contrabandeados, entre otros, sobrevive mejor sin regulación, aprovechándose de la debilidad de los estados nacionales. Las guerrillas típicas del final del siglo XX y actuales de los años 90 son las de las pandillas, tendiendo a apoyarse en verdaderos sistemas de trueque y de producción. Por ello, sus organizaciones más expresivas no están en las áreas más pobres sino en las regiones dinámicas, donde al lado de un conjunto de oportunidades se procesa intensa actividad económica y financiera.

Pero la violencia "posmoderna" incluye también a los pobres que se alistan en los grandes

proyectos de forma marginal y entran en los conflictos, en el *front* de los combates, buscando acceso a bienes económicos y de consumo. Este fenómeno crece y se torna endémico en una coyuntura en la cual el desempleo estructural (relacionado a la reestructuración productiva) y la exclusión (resultante de la exacerbación de la cuestión social) crecen en todo el mundo, de forma tan acelerada como los cambios en las relaciones de producción. Así, desde el punto de vista político, las formas de violencia hoy vividas en varios países de América Latina denuncian el fin de una época desarrollista y la descomposición de los sistemas sociales, políticos y estatales.

Tomando como ejemplo el caso brasileño, lo que más preocupa es el persistente crecimiento de las tasas de homicidios, en la mayoría de las grandes ciudades. Aunque el perfil de las muertes violentas, sobre todo de los homicidios, siga la tendencia mundial, como se verá a continuación, segando principalmente a los jóvenes de sexo masculino, aquí las víctimas preferenciales son hombres, pobres, de baja escolaridad y con poca o ninguna calificación profesional, y que habitan las periferias de las grandes metrópolis. Esos homicidios, en su conjunto, no forman una totalidad homogénea, pero los resultados de las investigaciones ya realizadas reafirman los fuertes componentes de clase, de género, de edad, de ocupación de espacios degradados de las ciudades y de exclusión social de sus víctimas. Muestran también que están básicamente relacionados a conflictos con la policía, a desavenencias entre bandas de jóvenes, a pandillas organizadas y a desentendimientos interpersonales. La mayoría de estos homicidios se comete con armas de fuego, cuyo uso se ha multiplicado en muchas grandes ciudades, junto con el contrabando de drogas y otras mercaderías, que también creció como un gran negocio ilegal lucrativo. Siendo víctimas y actores preferenciales, esos jóvenes pobres acaban, conforme resalta Vethencourt (22) al analizar la violencia social y psicológica en Venezuela, exterminándose entre ellos mismos o son víctimas de las fuerzas represoras del Estado, aun cuando no presentan pruebas de delincuencia.

Desde el punto de vista de los procesos excluyentes, la muerte de los jóvenes pobres constituye una segunda selección social, ya que

la primera ocurre, para los segmentos populares, por la selección de la mortalidad infantil. En esos grupos las personas viven en condición de violencia, sea desde el punto de vista estructural, sea en las expresiones de arbitrio y autoritarismo de la ley o de los delincuentes, de los cuales son víctimas.

A su vez, la impunidad y la naturalización de las infracciones de las clases pudientes alimentan una ciudadanía forjada en la arbitrariedad y en los privilegios que gozan, preservando un lugar social considerado más allá de cualquier sospecha, fuera de control e imponiéndose sobre la sociedad. Los crímenes económicos y políticos, las conspiraciones entre la legalidad y la ilegalidad que alimentan y son alimentados por las extremas desigualdades sociales, son el contrapunto desastroso que instiga la mala conciencia de una elite que se cierra con rejas, vigilantes y sistemas de seguridad, temerosa de los que ella misma excluye: "*la violencia dramatiza causas*" (2).

El crecimiento de las violencias en varios países de América Latina y de forma particular en Brasil muestra, en su síntesis, un proceso de exacerbación de las relaciones sociales, que afecta inexorablemente a la población más pobre e indica el aumento de las desigualdades, del efecto del desempleo creciente, de la falta de perspectiva del mercado de trabajo, del aumento del contrabando de armas y del número de armas en poder de la población civil, de la organización del crimen, de la impunidad, de la arbitrariedad policial, y de la ausencia u omisión de las políticas públicas. Esa parte del mundo que presenta las mayores expresiones de exclusión social y moral, junta problemas estructurales crónicos de desigualdad, pobreza y miseria, con nuevos procesos de exclusión generados por la reestructuración productiva, como el crecimiento del desempleo y de la informalidad de las ocupaciones (23).

Estudios del BID (24) asocian el aumento de la violencia con el incremento de problemas sociales, económicos y políticos en América Latina. Esto puede ser mostrado con datos sobre delincuencia: en 20 años, los homicidios crecieron el 50% en la región, considerada, también, una de las más violentas del mundo. Es la primera causa de muerte entre jóvenes del sexo masculino de 15 a 29 años en Colombia, Brasil, México, Venezuela y El Salvador. Hay proliferación de uso de armas de fuego en varios países

del continente. En Brasil, por ejemplo, el empleo de armas de fuego para cometer homicidios creció el 90% en las dos últimas décadas (25).

Las tasas de homicidio de la región son casi el doble del promedio mundial, aunque existen significativas diferencias internas entre los países: Colombia llegó al final del siglo XX con tasas de 137/100.000; El Salvador, 139/100.000; Venezuela, 30/100.000; Brasil, 25,3/100.000; México, 16,8/100.000. En la Argentina, las tasas de homicidio son bajas, casi semejantes a las europeas, pero en la última década, debido al descalabro económico del país en detrimento de los trabajadores y de los pobres, sus tasas se duplicaron y más, pasando de 2,1 a 4,5/100.000. Entre los países con las tasas más bajas y estables se encuentran Perú, 4,1/100.000 y Chile, 2,3/100.000 (7,23).

En todos los países de la región, las muertes y la criminalidad se concentran en las regiones urbanas con grandes aglomerados demográficos. En Brasil, por ejemplo, dichas regiones responden por el 75% de todas las muertes por causas externas. Son áreas que hoy conviven, por un lado, con el dinamismo y la velocidad de los mercados globales que enriquecen elites extranjeras y nacionales, y por otro, con el mercado del crimen organizado (narcotráfico, contrabando de armas, robo de autos y cargamentos, entre otros).

Sin embargo, es preciso resaltar que, aunque la forma de violencia social más cruel que se procesa hoy en América Latina sea la de los pobres contra los pobres, la fenomenología de la delincuencia actual no permite decir que exista una relación directa entre violencia y pobreza. Países pobres de América Latina como Bolivia y Perú tienen bajas tasas de homicidios. Y en Brasil y Venezuela, por ejemplo, los estados y provincias más pobres, comparados internamente, también tienen las tasas más bajas.

Ese proceso de exacerbación conflictiva, siguiendo la hipótesis de Wieviorka (21), deriva del debilitamiento del Estado, del crecimiento del crimen organizado, de la generalización creciente y desenfrenada de la criminalidad común, y no de los conflictos sociales y políticos volcados hacia el cambio social como la historia mostró en la segunda mitad del siglo XX en varios países de la región. El crimen organizado que

actúa en las periferias de las ciudades germina junto con opiniones totalmente negativas por parte de la población pobre que vive en esas áreas, respecto a la actuación del Estado en general y sobre todo de su brazo represor que es la policía. Muchos traficantes o jefes de pandillas frecuentemente son vistos en sus áreas de influencia como bienhechores que tienen recursos y son generosos en el atendimento a las necesidades de la población, necesidades básicas no atendidas por los sucesivos gobiernos.

Es importante resaltar, sin embargo, que las expresiones relevantes y actuales de violencia no son sólo instrumentales. Subsisten también, mayormente en parte de la juventud latinoamericana, formas tradicionales de trasgresión y violencia. Ese grupo social siempre tuvo un gusto por el riesgo, por la aventura, dirigido a producir algún sentido, o por el puro placer de manifestar la contestación. La historia viene mostrando (3) que, en la actual coyuntura, tales características están potenciadas por las condiciones socioeconómicas y políticas. Ello se expresa en el caso de los conflictos en partidos de fútbol provocados por grupos de hinchadas rivales, en las pintadas en paredes y edificios, en los disturbios en los grandes amontonamientos como bailes populares, en las infracciones al código de tránsito, en las expresiones de violencia física que pueden o no tener vinculación con las formas organizadas más frecuentes. Es necesario recordar también, en relación con el mercado de la violencia, que, con frecuencia, sus organizaciones viven y sobreviven por su imbricación con la legalidad, sobornando, comprometiendo y corrompiendo a los propios poderes del Estado o las instituciones privadas del mercado.

Resumiendo, se observa hoy en la sociedad latinoamericana, sobre todo en las regiones metropolitanas y en los grandes centros urbanos donde la violencia tiende a germinar persistente y vigorosamente, el crecimiento de su expresión instrumental, como recurso para acceder o conquistar mercados de bienes y de poder. Ello se expresa en un contexto de desfasaje de la oferta pública de oportunidades, de condiciones y espacios en una sociedad cada vez más competitiva con relación a demandas subjetivas de personas y grupos no contemplados en la dirección de las nuevas formas de desarrollo. Según

Wieviorka (21), la violencia es también la voz de los sujetos no reconocidos, rechazados, prisioneros de las masas desdenadas por la exclusión y por la discriminación social.

Por lo tanto, la llamada violencia tradicional, aquella que resalta los conflictos comunes entre los ciudadanos y entre géneros, los hurtos provocados por el hambre, necesidad o vicio, todo eso continúa existiendo, pero su lugar y su espacio aparecen subsumidos por los gritos de un nuevo momento histórico, aún no del todo claro ni comprendido para ser enfrentado por las fuerzas políticas (nuevas fuerzas políticas) renovadoras.

VIOLENCIA Y SALUD

La violencia, como muestra la argumentación presentada, es una cuestión social pluridimensional y, por lo tanto, no es un objeto propio del sector salud. La violencia se torna un tema de ese campo en dos sentidos: 1) por el impacto que provoca en la calidad de vida de las personas; por las lesiones físicas, psíquicas, espirituales y morales que acarrea; y por las exigencias de atención y cuidados de los servicios médico y hospitalarios; 2) en segundo lugar, porque hace parte de las preocupaciones cuando se trabaja el concepto ampliado de salud. Ese concepto está vinculado a la idea de *promoción*, tan bien expresado en la Carta de la Conferencia de Otawa en 1986 (26), que incluye en el contexto de su definición la necesidad de tener en cuenta el ambiente y el estilo de vida así como también la participación comunitaria para el avance del proceso de construcción de vida saludable. Además, por supuesto, de contemplar los marcos tradicionales del desarrollo de la biología, de la biotecnología y también del sistema médico, pero sin restringirse a ellos. De esta forma, la violencia es un problema de la sociedad, requiere ser tratado de forma intersectorial, integrando el campo médico-social. En la medida en que el sector asume ese fenómeno como algo que también le concierne, tiene el papel de elaborar estrategias de prevención y superación, interactuando con la sociedad civil y con otros campos institucionales.

Dice Agudelo que: "*la violencia afecta a la salud porque ella representa un riesgo mayor para la realización del proceso vital humano:*

amenaza la vida, produce enfermedad y provoca la muerte como realidad o como posibilidad cercana"(27).

La Organización Panamericana de la Salud (5) resalta que: "*la violencia, por el número de víctimas y la magnitud de secuelas físicas y emocionales que produce, adquirió un carácter endémico y se convirtió en un problema de salud pública en varios países (...). El sector salud constituye la encrucijada hacia donde confluyen todos los corolarios de la violencia, por la presión que ejercen sus víctimas sobre los servicios de urgencia, de atención especializada, de rehabilitación física, psicológica y de asistencia social"*.

Los accidentes de tránsito y los homicidios constituyen más de la mitad de las muertes traumáticas por factores sociales en América Latina. El impacto de esas muertes puede ser analizado por medio de un indicador desarrollado por la Epidemiología, relativo a *Años Potenciales de Vida Perdidos* (APVP). Por incidir particularmente en los grupos de adolescentes y jóvenes del sexo masculino, los accidentes y violencias son responsables del mayor número de años potenciales de vida perdidos, cuando se observa el cuadro general de los decesos. En Brasil, por ejemplo, ese indicador aumentó más del 30% en las últimas dos décadas (28).

En relación con la morbilidad por causas externas, el conocimiento es aún bastante precario. Sin embargo, es posible hacer algunas aproximaciones. Estudios del BID (24) estiman que los gobiernos de la región gastan entre 5% y 25% de su PBI en represión o en consecuencias de los crímenes. Los gastos crecen 16,8 millones de dólares por año con las resultantes de la violencia.

Las informaciones aquí contenidas ciertamente no reflejan la magnitud ni todas las expresiones de la violencia hoy existente en Brasil. Este fenómeno es mucho más amplio y mayor. No se hizo referencia, por ejemplo, al peso de la violencia doméstica que ocurre silenciosa e insidiosa en los hogares brasileños, reproduciendo una estructura de patria potestad y de raíces patriarcales, muchas veces extremadamente cruel, provocando lesiones y muertes. Estudios a través de encuestas domiciliarias del IBGE (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística) estimaron en 20% el número de

niños y adolescentes que hoy son víctimas de violencia, tema analizado con detenimiento por Assis (29). No se discutió sobre la violencia contra las mujeres que, según Heise (30), corresponde a cerca del 35% de los motivos que las llevan a buscar los servicios de salud en el mundo. No se desarrolló el análisis de la violencia contra los ancianos que se expresa en las institucionalizaciones en geriátricos y hospitales, en los abandonos, en su desnutrición en casa o en las internaciones, en los accidentes y caídas, frecuentemente denotando abuso económico-financiero, omisiones o malos tratos tanto en las esferas familiares como en las instituciones llamadas geriátricas. Y, sobre todo, no se abordaron los efectos de las diversas formas de violencia en la salud mental de las víctimas y en la sociedad en general.

Por eso es preciso aclarar que, además de las notificaciones de los eventos que se tornan públicos, hay un desconocimiento muy grande de todas las formas insidiosas, silenciosas y naturalizadas con las cuales la sociedad convive y que, con seguridad, tienen impacto en la salud. Es necesario, por lo tanto, que sean afinados los instrumentos y sea ejercitada una fina sintonía para la comprensión y la transformación de las condiciones sociales generadoras de todas las formas de violencia. Muchas de ellas son pasibles de ser abordadas en el ámbito del sector salud, que, siendo la encrucijada hacia la cual convergen es, también, víctima de la exacerbación de los conflictos y partícipe de la producción de ese fenómeno.

CONCLUSIONES

Las expresiones de violencia actuales en América Latina dramatizan problemas del pasado y del presente, denunciando el fin de la época desarrollista y la descomposición de los sistemas y los aparatos formales de los estados nacionales. Se vive un momento de transición en el cual están surgiendo nuevas formas de sociabilidad (individualismo exacerbado, consumismo e inmediatez, por ejemplo).

La violencia, antes de ser un problema intelectual es una cuestión de la praxis sociopolí-

tica que afecta materialmente a los servicios de salud, sus costos, su organización y abarca también a los profesionales como víctimas (muchas veces objeto de la delincuencia que penetra los espacios de los servicios), pero también como actores que reproducen, contribuyen para superar o exacerban sus expresiones. A pesar de la agudización de este fenómeno, no se debe compartir el imaginario de la inevitabilidad y la falta de control. La historia ha mostrado que es posible cambiar (18). Desde el punto de vista social, lo contrario de la violencia no es la no-violencia, sino la ciudadanía y la valoración de la vida humana en general y de cada individuo en el contexto de su grupo. Jean Claude Chesnais (18), estudiando dos siglos de violencia en Europa, muestra que las luchas de los trabajadores por mejores condiciones de vida y ampliación de sus derechos, la institucionalización de la educación formal y del Estado Democrático, fueron las variables fundamentales de la disminución incuestionablemente significativa de la criminalidad, de la delincuencia y de las muertes violentas en todo Occidente.

En el ámbito de la salud, es fundamental establecer un diálogo entre los servicios médicos, clínicos y de emergencia y la salud pública, superando la tentación de medicalizar la violencia (6). Al mismo tiempo, es importante buscar una especialización mayor en la atención a las víctimas para: monitoreo de las ocurrencias; sistematización, ampliación y consolidación de la atención prehospitalaria, asistencia hospitalaria a los lesionados y a los traumatizados; estructuración y consolidación de la atención post-hospitalaria; capacitación de recursos humanos y, todo esto, acompañado por estudios e investigaciones que delimiten y evalúen las acciones del sector. Entre la salud y otras áreas, dependiendo de las situaciones concretas, las acciones colectivas demandan entendimiento con la educación, los servicios sociales, la justicia, la seguridad pública, el ministerio público, el poder legislativo y, siempre, con los movimientos sociales, teniendo en vista la promoción de una sociedad cuyo valor primordial sea la vida (y no la muerte) y la convivencia saludable de sus ciudadanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arendt H. Sobre a violência. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará; 1994.
2. Arendt H. Sobre violência. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará; 1994.
3. Burke P. Violência social e civilização. *Braudel Papers*, (12): 1-8, 1995.
4. Organização Mundial de Saúde. *Salud Mundial*. Ginebra: OMS; 1993.
5. Organização Panamericana de Saúde. *Salud y Violencia: plan de acción regional*. Washington: Opas; 1994 [mimeo] p.1-15.
6. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? *Ciência & Saúde Coletiva*, 1999; 4(1): 7-22.
7. Organização Mundial de Saúde. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Brasília: OMS/OPAS; 2002.
8. Ministério da Saúde do Brasil. *Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília: MS; 2001.
9. Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Brasília: OMS/OPAS; 2002, p. 9.
10. Engels F. Teoria da violência. En: Engels. *San Pablo: Editora Ática; 1981: 146-188*.
11. Fanon F. *The wretched of the earth*. New York: Grove Press; 1962.
12. Sorel G. *Reflexões sobre a violência*. San Pablo: Editora Martins Fontes; 1992.
13. Sartre JP. Preface. In: Fanon Franz. *The wretched of the earth*. New York: Grove Press; 1961: 3-33.
14. Denisov W. *Violencia social: ideología y política*. Moscú: Editorial Progreso; 1986.
15. Domenach JM. La violencia. En: Unesco (org). *La violencia y sus causas*. París: UNESCO 1981: 33-45.
16. Freud S. Por que a guerra? En: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Editora Imago; 1980, 22: 241-259.
17. Lorenz K. *A agressão. Uma história natural do mal*. Lisboa: Editora Moraes; 1979.
18. Chesnais JC. *Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours*. Paris: Robert Laffont Éditeur; 1981.
19. Kunar K. *Da sociedade pós-industrial à sociedade pós-moderna*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar; 1995.
20. Harvey D. *A condição pós-moderna 10a. ed*. San Pablo: Editora Loyola; 2001.
21. Wieviorka M. O novo paradigma da violência. *Tempo Social*, 1997; 9 (1): 5-42.
22. Vethencourt JL. *Psicología de la violencia*. *Gaceta de la Asociación de Profesores de la Universidad de Venezuela* 1990; 11: 5-10.
23. Briceño-León R. *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Buenos Aires: Clacso, 2002.
24. Banco Interamericano de Desenvolvimento. *Relatório de Progresso Econômico e Social*. Washington: BID; 1998.
25. Ministério da Saúde do Brasil. *Mortalidade por armas de fogo no Brasil, 1991-2000*. Maria Fernanda Tourinho Peres (coord.) Brasília: MS; 2004.
26. Ministério da Saúde do Brasil. *Promoção da Saúde. Carta de Ottawa, 1986*. Brasília: MS; 1994.
27. Agudelo SF. *El Quinto: no matar: contextos explicativos de la violencia en Colombia*. Bogotá: TM editores; 1999.
28. Reichenheim M, Werneck G. Anos potenciais de vida perdidos no Rio de Janeiro. *As mortes violentas em questão*. *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10 (1): 188-198.
29. Assis SG. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10 (1): 126-134.
30. Heise L. Gender-based abuse: the global epidemic. *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10 (1): 135-145.

Recibido el 1 de diciembre de 2004

Versión final presentada el 9 de diciembre de 2004

Aprobado el 10 de diciembre de 2005