

Los cambios sociales, demográficos, epidemiológicos, culturales, económicos, políticos y ambientales que se han presentado en las últimas décadas han llevado a incluir a los fenómenos de la violencia, los homicidios, los suicidios, las agresiones como principales causas de morbilidad y mortalidad del país, por lo general, estas causas son un reflejo de la seguridad pública que se vive en nuestro país. Se han identificado en el tema de seguridad varias líneas de acción y que tienen una importancia en su campo.

La seguridad del paciente: campo de acción de nuestro quehacer médico en los ambientes hospitalarios que permite restaurar la salud y no provocar un daño adicional al que el paciente tiene.

La seguridad en salud: Como un campo de acción de la salud pública en la limitación del daño poblacional por quimioterrorismo, bioterrorismo o de aquellas enfermedades que por su magnitud tengan un abordaje nacional o mundial como el caso del riesgo de Pandemia de Influenza.

La Seguridad e Higiene en el Trabajo: Con un desarrollo en las aéreas laborales para la protección de los trabajadores y los riesgos de salud en el trabajo y que es desarrollado básicamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Y sin lugar a dudas el de seguridad pública que toma particular importancia por la percepción de la población en el daño personal, daño patrimonial provocado por la violencia asociada al crimen organizado o la delincuencia.

Hasta el momento tres áreas se han aproximado al estudio del fenómeno de la violencia entre ellas está la salud pública, que analiza el impacto en la salud de la población a través de indicadores de morbi-mortalidad, los daños ocasionados a la población como la discapacidad, las secuelas, los años de vida potencial perdidos y la calidad de vida. Además provee información sobre indicadores de frecuencia y gravedad de las lesiones producidas por hechos violentos, delimita los grupos de riesgo y en menor proporción el impacto en los servicios de salud.

Por su parte la sociología identifica las formas de manifestación de la violencia: como la física (hacia individuos o grupos), los actos como el homicidio, los golpes, la violación; la estructural o institucional cuyas consecuencias no se pueden atribuir a sujetos específicos.

El área legal que concibe a la violencia como un proceso, producto de la voluntad individual.

Una de las consecuencias más visibles de la violencia en la salud es la disminución en la calidad de vida de la población, además de que se ha visto obligada a tomar actitudes que van desde no acudir al médico en caso de una agresión, hasta destinar parte de su ingreso familiar a la adquisición

de sistemas sofisticados de atención a salud y seguros de vida.

La intención es atraer la atención sobre el hecho de que el campo de la salud no puede seguir demorando su participación en el conocimiento real del problema y sus repercusiones, así como en el planteamiento de medidas de solución.

Además de insistir en la necesidad de abordar a dicho problema bajo una perspectiva multi e interdisciplinaria (legisladores, sociólogos, trabajadoras sociales, médicos, antropólogos, economistas, etc.) en la que también debe participar el personal que labora en los servicios de salud, los investigadores, los académicos y los sanitaristas.

En la medida en que el problema de la violencia aumenta, también lo hace la conciencia de su impacto en diversas áreas de la vida social, en específico de la salud. La violencia, tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de la población, al atentar contra la integridad física, la supervivencia y la calidad de la vida.

La violencia como un problema social se reconoce como una epidemia creciente que de no combatirse será causa principal de morbilidad y mortalidad.

A finales de los 80's el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto de Medicina y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América, se manifestaron a favor de considerar a la violencia como un problema prioritario en salud pública, debido a que no se cuenta con indicadores precisos para medir el impacto de la violencia.

La morbilidad por causa de la violencia tiene un efecto en los sistemas de salud, su presencia incrementa la demanda de servicios de salud que muchas ocasiones no están preparados para hacerle frente. La sobrecarga en los servicios de salud no sólo se presentan en la atención de los traumatismos ocasionados por agresiones, sino que también involucra otras áreas fundamentales para alcanzar la salud: la rehabilitación física, la atención psicológica, la recuperación de las capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas.

La identificación de los factores de riesgo presentes en cada uno de los tipos de causas que provocan lesiones, orienta hacia la aplicación de intervenciones que ayuden a la solución del problema social e individual. En el campo de los servicios de salud, éstos son necesarios para la identificación de grupos de alto riesgo que permita la implementación de programas educativos, de apoyo y terapia específicos; el mejoramiento de técnicas quirúrgicas y programas de atención pre hospitalaria que aseguren una intervención oportuna, así como la vigilancia epidemiológica.



En virtud a ello, profundizar en el conocimiento y la comprensión de fenómenos asociados con la violencia, es una tarea urgente en salud.

En 1991, una quinta parte del peso de la enfermedad nacional se centró en los hombres de 15 a 44 años de edad, y más de la mitad de los años de vida saludables (Avisa) perdidos se debió a lesiones.

En 1999 los Avisa perdidos en todo el mundo fue de 5.961 millones, las lesiones intencionales y las no intencionales, representaron 14% de la carga global de la enfermedad; de éstas, las lesiones intencionales representaron 3.4% de la pérdida de los Avisa, aproximadamente 39% años vividos con discapacidad.

Para ese mismo año la Organización Mundial de la Salud, estimó los Avisa perdidos por homicidios en el sureste de Asia en 6.768 millones, ocupando así el primer lugar, seguido de África con 6.031 millones y América Latina 4.624 millones.⁶

Consideraciones finales

Una de las consecuencias más visibles de la violencia es la disminución en la calidad de vida de la población, que se ha visto obligada a tomar actitudes que van desde el no caminar por la calle o no salir de noche aún en su misma colonia o vecindario, hasta destinar parte de su ingreso familiar a la adquisición de sistemas sofisticados de seguridad.

Las muertes violentas y los incidentes menores, que no necesariamente se traducen en daños físicos visibles, se han convertido en fuentes constantes de miedo y de desconfianza ante la incapacidad del sistema de protección y procuración de justicia para controlar y prevenir la violencia manifiesta.

Respecto a la edad, sexo y causa específica de la violencia es importante reflexionar sobre lo que ocurre alrededor de este problema, pues refleja la existencia de otros factores de riesgo que van desde el consumo de alcohol y droga, hasta cuestiones de rol social y género.

Aunque el riesgo de morir por homicidio es más elevado en el hombre que en la mujer, resulta que el riesgo de morir en manos de su pareja o de un familiar es más elevado en la mujer que en el hombre.

Cabe también insistir en la necesidad de que el abordaje de dicho problema se realice bajo una perspectiva multi e interdisciplinaria (legisladores, sociólogos, trabajadoras sociales, médicos, antropólogos, economistas, etc.), en la que también deba participar el personal que labora en los servicios de salud, los investigadores, los académicos y los sanitarios.

La identificación de los factores de riesgo presentes en cada uno de los tipos de causas que provocan lesiones intencionales, orienta hacia la aplicación de intervenciones que ayuden a la solución del problema social e individualmente.

En el campo de los servicios de salud son necesarios la identificación de grupos de alto riesgo que permitan la puesta en marcha de programas educativos, de apoyo y terapia específicos; el mejoramiento de técnicas quirúrgicas y programas de atención pre hospitalaria que aseguren una intervención oportuna, así como la vigilancia epidemiológica. En cuanto a la formación de recursos humanos para la salud, es necesario insistir en la necesidad de reconocer los hechos violentos y sus manifestaciones como un problema de todos y no sólo de algunas áreas del conocimiento.

Por último, algunos sectores insisten en considerar que las lesiones intencionales son problemas eminentemente individuales o de grupos sociales específicos, sobre los cuales poco se puede incidir para su prevención. Estos hechos son resultado de un proceso que tiene que ver con la forma en que el ser humano organiza su vida, con valores culturales respecto a la vida, la enfermedad y la muerte, con las relaciones familiares, con la seguridad física de la vivienda, los estilos de vida y las características del individuo o del grupo.

Referencias bibliográficas

1. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
2. Pellegrini Filho, A. (1999). La violencia y la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5(4-5), 219-221.
3. Híjar-Medina, M., López-López, M. V., & Blanco-Muñoz, J. (1997). La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *salud pública de México*, 39(6), 565-572.
4. Ramírez-Rodríguez, J. C., & Uribe-Vázquez, G. (1993). Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud pública de México*, (35 (2), 148-160.
5. Mercado, A. (2003). Seguridad y salud. *Comercio exterior*, 53(8).
6. Melià, J. L. (1999). La medida del clima de seguridad y salud laboral.
7. Muño Míguez, A., Jiménez Muñoz, A. B., Pinilla Llorente, B., Durán García, M. E., Cabrera Aguilar, F. J., & Rodríguez Pérez, M. P. (2007, December). Seguridad del paciente. In *Anales de medicina interna* (Vol. 24, No. 12, pp. 602-606). Arán Ediciones, SL.
8. Cantillo, E. V. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud unioriente*, 23(1), 112-9.
9. Río-Chiriboga, C. D., & Franco-Paredes, C. (2001). Bioterrorismo: un nuevo problema de salud pública. *Salud pública de México*, 43(6), 585-588.