

Abordaje estratégico de la Violencia desde la perspectiva de Guatemala y las posibilidades de su análisis a nivel subregional

Abordaje estratégico de la Violencia desde la perspectiva de Guatemala y las posibilidades de su análisis a nivel subregional

MSc. Ida Santana Pèrez^I, MSc. Kátia Robledo Querol^{II}, MSc. Inés Lazo Santos^{III}, MSc. Victor López^{IV}

^I. Máster en Promoción y Educación para la Salud y egresada del Programa de Líderes de Salud Internacional, cohorte 2010. Especialista de Primer Grado en Epidemiología. Profesor Asistente de la Universidad Médica de Villa Clara y Miembro de la Cátedra de Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud.

^{II}. Máster en Educación Médica y egresada del Programa de Líderes de Salud Internacional, cohorte 2010. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora de la Facultad de 10 de Octubre. Directora del Policlínico Lawton Ciudad Habana Cuba.

^{III}. Máster en Longevidad Satisfactoria y egresada del Programa de Líderes de Salud Internacional, cohorte 2010. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Legal. Profesora Instructora de la Universidad Médica de Matanzas.

^{IV}. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Investigador de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Egresado del Programa de Líderes de Salud Internacional, cohorte 2010.

RESUMEN

La violencia es una problemática de gran magnitud, y sus alcances no reconocen fronteras.

Objetivos: Generar un espacio de análisis y de reflexión en los temas de violencia, y contribuir a políticas de estados para la prevención y promoción de los derechos humanos y de nuevos instrumentos para incorporar el tema y la salud en los procesos de integración subregional.

Método: Estudio, entrevistas semi-estructuradas y abiertas a informantes claves, foro/taller con los principales actores locales.

Resultados: Se han evidenciado esfuerzos individuales, falta claridad en las competencias particulares para articular un esfuerzo común, La Ventana de Construcción por la Paz, se perfila como el espacio colectivo con potencial.

Conclusiones. Guatemala ha mostrado un mínimo avance en el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS con un inadecuado sistema de registro, el costo económico supera el 7.3 % del PIB. La Política Exterior de Guatemala y su participación en otros acuerdos regionales no vinculantes, permiten la inclusión del tema Violencia en las agendas y planes de trabajo de RESSCAD y COMISCA. Palabras claves: Violencia, Conflicto, RESSCAD, COMISCA, políticas subregionales.

SUMMARY

Violence is an issue of great magnitude, and its scope does not recognize borders.

Objectives: To generate a space for analysis and reflection on violence issues and to contribute with state policies for the prevention and promotion of human rights and new tools to mainstream health and sub regional integration

processes. **Method:** Study, semi-structured and open interviews with key informants, forum / workshop with key local stakeholders **Results:** individual efforts have shown a lack of clarity in the specific skills to articulate a common effort, The Construction Window for Peace is emerging as the collective space with

potential. **Conclusions:** Guatemala has shown minimal progress in implementing WHO recommendations with inadequate registration system; the cost exceeds the 7.3 of GDP. Guatemala Foreign Policy and its participation in other regional agreements are not binding, and it allows the inclusion of violence in COMISCA and RESSCAD agendas and work plans.

Keywords: Violence, Conflict, RESSCAD COMISCA, subregional political.

Translation into English: Gretchen González Nieto

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, 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".(1) Esta definición incluye tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados así como una serie de actos que van más allá del acto físico tales como las amenazas e intimidaciones. Más importante aún es que la definición abarca también las consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorio, como los daños psíquicos, privaciones, deficiencias del desarrollo y otras consideraciones relacionadas con la salud y que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.(2)

En el informe mundial sobre la Violencia publicado en el 2002 por la OPS la Dra. Gro Harlem Brundtland Directora General "Organización Mundial de la Salud manifestó: "La salud pública ha logrado algunos éxitos notables en las últimas décadas, sobre todo en lo tocante a reducir la frecuencia de muchas enfermedades de la infancia. Sin embargo, salvar a nuestros niños de estas enfermedades para que caigan víctimas de la violencia, o para perderlos más adelante a manos de sus parejas, por la ferocidad de las guerras y los conflictos, o por lesiones autoinfligidas o víctimas del suicidio, sería un fracaso de la salud pública. La salud pública no ofrece todas las respuestas a este problema complejo de la violencia, pero estamos decididos a desempeñar nuestro papel en su prevención a escala mundial". (1)

Se calcula que, en el año 2000, 1,6 millones de personas perdieron la vida en todo el mundo por actos violentos, lo que representa una tasa de casi el 28,8 por 100,000 habitantes (Informe de Violencia OMS). Aproximadamente la mitad de estos fallecimientos se debieron a suicidios, casi una tercera parte a homicidios y aproximadamente una quinta parte a conflictos armados. (3)

Las estadísticas muestran que el fenómeno de la violencia es una problemática creciente y que sus alcances no reconocen fronteras. Y aunque el problema tiene representaciones similares en Centro América, se distinguen diferencias importantes entre algunos de los países de la región. El Reporte Estadístico de la Violencia 2007, presenta a la ciudad de Guatemala como la más violenta de Latinoamérica con una tasa de homicidios de 108/ 100,00 habitantes (4, 5, 6) y, aunque recientemente algunas otras ciudades de Latinoamérica la violencia se ha incrementado de manera importante, es preocupante conocer que, de acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano de Centroamérica el Triángulo Norte de Centro América (Honduras, El Salvador y Guatemala) es, hoy por hoy la región más violenta del mundo con excepción de algunos países africanos que aún se encuentran en guerra.(4)

La ubicación y diversidad de accidentes geográficos que presenta esta franja Continental, así como una cultura enraizada en la violencia como medio para atender conflictos cotidianos, le endosan al Triángulo Norte un perfil propicio para el canje y tráfico de las armas de fuego y la violencia urbana asociadas a las mismas. Como zona de tránsito de varios tipos de contrabando, principalmente drogas en tránsito desde Colombia hacia Estados Unidos y Canadá, puente para las operaciones del crimen organizado, presencia de pandillas juveniles armadas, una historia de conflictos armados bastante reciente y debilidad institucional, es una subregión donde la problemática por muertes, lesiones e intimidación a causa de armas es considerable.(7)

Y aún y cuando se ha afirmado que "Centroamérica es pionera en la generación de insumos y adopción de instrumentos regionales e internacionales de lucha contra el crimen organizado y el terrorismo" (8) es también cierto y de sumo paradójico que éste declarado compromiso no ha movilizad acciones concretas que respondan a los instrumentos generados. Esta paradoja es sobre todo evidente en el sector salud. Los entes regionales que articulan y normatizan las acciones en salud, la Reunión del Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD) y el Consejo de Ministros de Salud de Centro América (COMISCA), han considerado en diferentes oportunidades el problema de violencia como un tema prioritario para el sector, sin embargo, en las últimas versiones de la agenda y planes de trabajo de dichos organismos, el problema parece no verse reflejado en su real dimensión.

Los costos de la violencia en Guatemala para el año 2005 alcanzaron los US\$ 2,386.7 millones, cifra equivalente al 7.3 % del PIB (4). Una proporción considerable de los costos de la violencia corresponde a su repercusión en la salud de las víctimas (individuales y colectivas) y a la carga que impone a las instituciones sanitarias. La encuesta nacional de salud mental realizada en Guatemala, muestra un aumento relativo en la prevalencia de trastornos de ansiedad en general y, específicamente del Trastorno de Estrés Post-traumático, dichas condiciones fueron relacionadas por los entrevistados, en un alto porcentaje, a hechos de violencia.(9)

Por todo lo anterior y por la necesidad de un abordaje de este tema desde la perspectiva de la Salud Internacional se decide hacer esta investigación, planteándonos como interrogantes las siguientes:

- ¿El abordaje del tema violencia en Centroamérica desde la perspectiva de salud internacional permite un análisis más completo de esta problemática?
- ¿Es factible el abordaje estratégico mediante la identificación de elementos comunes y nuevos instrumentos en el tema violencia a nivel subregional en los espacios de la RESSCAD y COMISCA?

METODOLOGÍA

Diseño: Investigación cualitativa.

Población: La población a estudiar lo constituyen actores (individuales e institucionales) con ingerencia en el tema de Violencia y Salud, asimismo aquellos que jueguen roles relevantes en las instancias de salud relacionadas al tema, tanto a nivel nacional como regional.

Técnicas de recolección

- Revisión documental de los tratados, acuerdos, políticas y programas generados en el seno de la RESSCAD, el COMISCA y otros organismos, que establezcan acciones precisas en el tema de Violencia.
- Entrevistas semi-estructuradas y abiertas a informantes claves que tengan, o hayan tenido, algún rol preciso de la temática en las instancias mencionadas.
- Reuniones de negociación y cabildeo con los actores clave de la RESSCAD y COMISCA para lograr incluir la temática de Violencia y Salud en las agendas de trabajo de las siguientes reuniones de ambos organismos.
- Realización de un foro/taller con los principales actores locales.
- Presentación de la Sala de Situación de Salud *Internacional* .

Fuentes de información:

- Primarias: entrevistas, grupos de discusión, foros.
- Secundarias: documentos, acuerdos, memorias, planes de trabajo, etc. producidos por Organismos de Salud, locales y regionales, en torno a la violencia

Articulación con las Salas de Situación de Salud Internacional. (Tratados, acuerdos y documentos de apoyo e intercambio con la Comunidad de Práctica).

Actores involucrados :

- Representación OPS/OMS Guatemala:
- Dr. Pier Paolo Balladelli, Dr. Rigoberto Centeno, Dra. Isabel Enriquez, Lic. Erica Díaz, Lic. Ana Cecilia Escobar.
- Autoridades nacionales:

Ministro de Salud Pública, Dr. Ludwig Ovalle.

Vice ministro Técnico de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Pedro Rosales,

- Director Programa Nacional de Salud Mental, Lic. Rigoberto Rivera.

Vice Ministra de Gobernación, Lic. Lorena Guerra.

- Oficina de Cooperación Internacional, MSPAS.

- Otros Actores

Lic. Marina de Villagrán, Maestría Psicología Social y Violencia Política, Guatemala.

- Dr. Duncan Pedersen, Programa Trauma y Salud Global, Canadá
- Dra. Yamileth Ortiz, Instituto CISALVA, Colombia.
- Dr. Luis López, CICS-USAC, Guatemala.
- Equipo de Ventana de Construcción de la Paz, MDG Fund, Guatemala.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sistematización de la información en una base común de antecedentes para incorporar el tema violencia y permitir un mejor análisis.

Con la investigación se generaron espacios de análisis y reflexión en diferentes contextos, esto fue un proceso en avance inicial lento pero que después permitió la

apertura de varios espacios mayoritariamente en el Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala, las principales acciones realizadas en este sentido fueron:

- Encuentros con el Vice ministro Técnico y su equipo de trabajo (Relaciones internacionales, Departamento de Salud Mental Del DRPAD, Centro nacional de Epidemiología, Departamento de Planificación y desarrollo etc.)
- Reunión con el secretario de *COMISCA*.
- Intercambios en el Municipio con *Experiencia Local sobre el abordaje del problema violencia con enfoque intersectorial y comunitario del Departamento de Escuintla*.
- Sesiones de trabajo con la "Ventana de construcción de la Paz"
- Realización del Foro "Violencia y Salud" que logró aglutinar líderes y técnicos del sector salud y otros sectores, Ministerio de Gobernación OPS, Coordinador Nacional y varios representantes de la Ventana de Construcción de la Paz", contamos además con la experiencia de una experta en el tema del Instituto CISALVA.

El análisis en estos diferentes espacios puso de manifiesto que:

Existe un consenso sobre el considerar el tema de violencia como una prioridad en la mayoría de las instituciones de Estado y en las No Gubernamentales. A ésta preocupación se han sumado también las agencias de cooperación internacional y los grupos religiosos. Sin embargo, a pesar del consenso, no existen esfuerzos articulados que involucren a todas las fuerzas vivas del país que tengan un rol en el tema y que puedan incidir en el cambio. Ésta falta de coherencia y coordinación en las ideas y acciones no es exclusiva de éste tópico, sin embargo es interesante observar que la violencia pareciera ser el único elemento común que aglutina a los diferentes sectores de la sociedad guatemalteca.

Respecto a sistematizar información que permita contar con una base común de antecedentes para incorporar el tema violencia se encuentra, que existe un inadecuado y poco articulado sistema de registro e información de hechos de violencia. (10). De cualquier manera, la misma evolución histórica ha mostrado una tendencia siempre hacia el alza, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

Es importante también resaltar el sucesos que muchos de los sucesos de violencia, sobre todos los relacionados a violencia intrafamiliar, no generan una denuncia y por lo tanto no se registran. Existe una muy débil cultura de denuncia en el país motivada, en buena parte por la escasa confianza en los operadores de justicia y por el sucesos de existir, en muchos casos, complicidad de los mismos miembros de las fuerzas de seguridad en los hechos delictivos. (11) ([Figura](#))



Figura.

Partimos entonces del acuerdo que urge el diseño, e implementación de un sistema que permita captar la información primaria para estratificar la situación y que el diseño de la estrategia este dirigido a los grupos poblacionales más vulnerables con el objetivo de que tenga una mayor efectividad.

Actores e instituciones nacionales e internacionales con injerencia en el tema de violencia y sus competencias.

Los actores del sector salud consideran que, con frecuencia, el tema de violencia desborda sus capacidades reales argumentan que, aunque es evidente que el sector debe asumir un papel de liderazgo, éste vendría a sobrecargar a los trabajadores a distintos niveles del sistema de salud que ya tienen que lidiar cotidianamente con muchos esfuerzos y limitaciones para poder cumplir con los programas establecidos.

El Programa Conjunto "Consolidando la Paz en Guatemala Mediante la Prevención de la Violencia y la Gestión del Conflicto" (Ventana de Construcción de la Paz) busca fortalecer políticas públicas e iniciativas de prevención de conflictos y violencia, así como mejorar la información presentada por los medios para la concientización de la sociedad guatemalteca sobre el problema.(12)

La posibilidad de abordar el tema con la participación del Vice ministerio de Seguridad del Ministerio de Gobernación fortaleció los elementos técnicos y movilizó esfuerzos y voluntades que deben transformarse en general políticas de Estado en correspondencia con la magnitud del problema actual y sus formas de manifestarse.

Existen en el país múltiples actores tanto en salud como de otros sectores, involucrados en el abordaje a la violencia que han evidenciado esfuerzos individuales, sin embargo, la falta de claridad en las competencias particulares ha impedido la articulación de un esfuerzo común.

Inclusión del tema Violencia en los entes regionales

Cuando se analiza este aspecto se observó que existe consenso sobre el considerar el tema de violencia como una prioridad para la región de Centroamérica.

Este tema ha estado presente de forma histórica en las agendas y planes de trabajo de los organismos regionales de salud, RESSCAD y COMISCA, pero no se han realizado acciones conjuntas en este sentido, el abordaje de la violencia es tan amplio como el propio fenómeno, implica a todos los sectores de la sociedad, donde la gobernabilidad y la rendición de cuentas a la población son elementos fundamentales en este abordaje.

Centroamérica es pionera en la generación de insumos y adopción de instrumentos regionales e internacionales de lucha contra el crimen organizado y el terrorismo. Sin embargo y paradójicamente, se constata que en general el compromiso de los países ha sido más declarativo que real ante la escasez de recursos e instrumentos apropiados para el combate a la criminalidad organizada y común, la falta de coordinación subregional y problemas para concretar en el ámbito nacional las disposiciones señaladas en las iniciativas regionales son aspectos que limitan su abordaje. (13)

Ciertamente esta subregión satisface su participación a nivel político y técnico, sin embargo, aún no logra manejar apropiadamente la dimensión operativa de la discusión.

Una proporción considerable de los costos de la violencia corresponde a su repercusión en la salud de las víctimas y a la carga que impone a las instituciones sanitarias, de ahí que el sector de la salud esté especialmente interesado en la prevención y tenga un papel clave que desempeñar al respecto.

A nivel de las Organizaciones Internacionales se logra una mayor visibilización y concientización del problema, pero corresponde a los países miembros ejercer presión en estos espacios y lograr consensos, en la Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica del año 2010, Guatemala propuso la inclusión de este tema en la agenda, y la propuesta no fue aceptada, esto habla a favor de la necesidad de realizar una labor previa a nivel nacional y entre varios países para preparar una propuesta más acabada sobre el tema que motive a otros países y se acepte por todos. (14)

Un elemento importante es el hecho de que Guatemala tenga próximamente la presidencia pro tempore del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y puede ser una Oportunidad para que se reevalúe la pertinencia de la propuesta e incluirla en la agenda-subregional.

CONCLUSIONES

Existen en el país múltiples actores tanto en salud como de otros sectores, involucrados en el abordaje a la violencia que han evidenciado esfuerzos individuales, sin embargo, la falta de claridad en las competencias particulares ha impedido la articulación de un esfuerzo común a esto ha contribuido la ausencia de un ente gubernamental que se encargue de ésta articulación y coordinación necesarias.

La Ventana de Construcción por la Paz, se perfila como el espacio colectivo con potencial de unificar los criterios y acciones en el trabajo de violencia y que permita el abordaje del problema desde una perspectiva holística e integradora, asumiendo la complejidad que acompaña al problema.

La Política Exterior de Guatemala y su participación en otros acuerdos regionales no vinculantes, permiten la inclusión del tema Violencia en las agendas y planes de trabajo de RESSCAD y COMISCA. Sin embargo, en opinión de muchos de los participantes en éste estudio, se debe conducir un proceso paralelo de fortalecimiento local que aporte los instrumentos y evidencia necesarios para posibilitar la propuesta regional.

Guatemala ha mostrado un mínimo avance en el cumplimiento de las recomendaciones de OMS emanadas del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Los avances en éste sentido deberán resultar de la articulación de esfuerzos interinstitucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
2. Armas pequeñas y livianas: Una amenaza a la seguridad hemisférica; Lucía Dammert, Carmen rosa de León, Pablo Drayfus, Diego Fleitas, Jorge Núñez Vega, Alexi Páez Cordero, Daniel Pou, Antonio Rangel Bandeira, Georgina Sánchez, Liza Zúñiga. Flacso.2008.
3. Prensa Grafica del Salvador. 27-11-2010. Cumbre del triangulo Norte a favor de Honduras. Fecha: 15-3-2010.
4. Human Development Report 2007/2008, UNDP.
5. Banco Mundial, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y Centro de Estudios de Justicia de las Américas (CEJA).
6. Corporación Latinobarómetro 2005. Informe Latinobarómetro 2005. Santiago de Chile <http://www.observato-rioelectoral.org/documentos/data /info-latinba-2005.pdf>
7. Revista de Prensa: "Tribuna Libre": Triangulo Norte de América Central lo más afectado por narcos según la ONU: Fecha: 24-6-2010.
8. Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo sustentable. OPS: Volumen vi. Fecha: Año: 2008.
9. Organización de los Estados Americanos: Sistema de Información sobre Comercio Exterior: OEA-SEDI-DDELT: Fecha: 29-6-2010.
10. Informe sobre Desarrollo Humano para América Central IDHAC, PNUD, 2009-2010.
11. Cruz, José M., Santa cruz, Maria 2005. La Victimización y la Percepción de la Seguridad en el Salvador en 2004. El Salvador: PNUD, CNSP, IUDOP, MINGOB.

12. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura. Ventana de Construcción de Paz presenta avances al Presidente de la República. URL: <http://www.unescoguatemala.org/acciones-inter/programaconjuto.html?start=2>. Sitio Consultado: 22 de julio 2011.

13. Zamora Chavarría, E. y A. Yanci Espinosa (2006) La cara de la violencia urbana en América Central, Costa Rica, Fundación Arias.

14. Consejo de Ministros de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana, Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2008-2014.