

Globethics Repository



La violencia entre los jóvenes colombianos [Violence among young Colombians]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Pérez, Miguel A.
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-21 13:23:57
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215476

LA VIOLENCIA ENTRE LOS JÓVENES COLOMBIANOS: UN RETO PARA LA BIOÉTICA MODERNA

*Miguel A. Pérez, Ph.D.**

INTRODUCCIÓN

A través de la historia inestabilidades socio-políticas al igual que dificultades económicas han incrementado los índices de violencia en todas las sociedades del mundo. Desafortunadamente los niños y los jóvenes tienden a ser los más afectados debido a su inhabilidad de tomar decisiones y afectar las sociedades en las que viven. Este es el caso de Colombia, un país que ha sido clasificado como uno de los más violentos e inestables del mundo. En 1999, Colombia reportó un índice de homicidios de 58 por cada 100,000 habitantes. En Latino América solo El Salvador reporta una taza más alta de homicidios (CIA, 2000; Nieto Loaiza, 2000).

En los siguientes párrafos el autor presentará estadísticas sobre los niveles de violencia reportados por estudiantes de colegio en Bogotá en 1996. Pero antes, exploraremos la definición de la salud, discutiremos el rol de la cultura en la salud, exploraremos estrategias de prevención diseñadas a reducir los altos índices de violencia entre los jóvenes Colombianos y analizaremos el papel que la bioética juega en esta área.

* California State University Fresno. 2345 E. San Ramon Ave. M/S 30 Fresno, CA 93740 (559) 278-2897 E-mail:mperez@csufresno.edu

LA SALUD Y LA CULTURA

La salud se define como un proceso de balance entre el bienestar físico, la estabilidad mental, el balance en las áreas emotivas y sociales, y las creencias espirituales, aunque no necesariamente religiosas. Obviamente esta definición expande la del modelo biomédico que busca remediar problemas al sanar enfermedades físicas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las condiciones y requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social, y la equidad. La falta de uno o una combinación de estos factores puede resultar en una serie de problemas incluyendo la violencia. Por lo tanto el asistir al individuo a alcanzar su máximo potencial de vida es uno de los objetivos y retos principales de la bioética.

LA CULTURA Y LA SALUD

Aunque en los párrafos anteriores se ha definido la salud desde un punto de vista holístico, es important recordar que en 1988 el investigador Evan concluyó que cada cultura provee su propia definición de la salud. Expandiendo en esta idea, el investigador Toumishey sugirió en 1993 que la interpretación de la salud está basada en valores culturales, creencias personales, y los patrones de comunicación en cada sociedad. Por lo tanto es imperativo escuchar de la persona misma no solamente su definición de la salud pero también saber el nivel de importancia que juega en su vida. Este mandato ha sido confirmado por los investigadores Krongl and Lau (1993) quienes sugirieron que las creencias culturales juegan un papel muy importante en la adopción de acciones preventivas y curativas de la personas. Por lo consiguiente es importante el comprender la definición de la violencia en la sociedad y sus niveles de "aceptación" antes de desarrollar medidas preventivas diseñadas a reducir los niveles de violencia entre sus jóvenes.

LA VIOLENCIA JUVENIL

No es noticia que los jóvenes son las víctimas de la violencia y que a la vez ellos causan el mayor número de actos violentos a nivel mundial —en los Estados Unidos por ejemplo, casi la mitad de todos los arrestos por crímenes violentos se realizan en personas menores de 25 años de edad. En su estudio, los investigadores Ellickson & McGuigan (2000) concluyeron que los adolescentes entre las edades de 12 y 19 años son las víctimas y los perpetradores más frecuentes de actos violencia.

Por lo tanto, numerosos estudios cuantitativos y cualitativos alrededor del mundo han tratado de determinar las causas de estos índices altos de violencia juvenil. Los resultados indican causas complejas y multifactoriales como contribuyentes a esas tasas de violencia.

Los investigadores Singh and Kinsey (1993) concluyeron que la cultura determina la percepción individual de lo que es o no es aceptado por la sociedad. Indudablemente, esto contribuye a los comportamientos adoptados por la persona en respecto a su salud, a su seguridad, y a sus acciones violentas. Así mismo Toumishey (1993) observó que la importancia de los factores relacionados con la seguridad social es determinada por los límites impuestos por la sociedad y por la aceptación social percibida por el individuo. Desde el punto de vista de estos autores la violencia resulta en gran parte debido a que la sociedad no la rechaza en una forma contundente y falla en mostrar a sus jóvenes alternativas a la violencia.

Sería demasiado simplístico proponer que la cultura y la percepción individual son los únicos factores que afectan la violencia juvenil. Otros elementos que se han vinculado con la aceptación de violencia incluyen la religión, valores personales, y la estructura familiar (Carballo, Cleland, Carael, and Albrecht, 1989). Estudios demuestran que los jóvenes quienes profesan una fé religiosa profunda, los que valoran la vida de sus conciudadanos, y los que tienen familias estables y amorosas son menos propensos a la violencia.

La falta de recursos económicos, la falta de esperanza de obtener un empleo seguro y estable, la geografía y la indigencia también han sido vinculados con la violencia. Estudios han demostrado que al encontrar barreras insuperables en obtener las necesidades básicas cotidianas los jóvenes puede ver la violencia como una alternativa en sus vidas. Estos factores y el uso de estupefacientes y alcohol están intrínsecamente vinculados con índices elevados de violencia.

Finalmente debemos explorar el rol que juega la prensa en los niveles de violencia juvenil. Aunque la mayoría de programas de televisión y cine enfocados a la juventud muestran actos violentos –se estima que en los Estados Unidos los niños son expuestos a 10,000 actos violentos cada año– muy pocos de esos programas muestran las consecuencias de esas acciones (CDC, 1999; Strasburger & Donnerstein, 1999). Niños y jóvenes expuestos a escenas violentas perpetradas por sus héroes pueden desarrollar un entendimiento inconciente de que la violencia es una herramienta más en obtener lo que se desea.

Entre los estudios cuantitativos diseñados para determinar las tasas de violencia entre los jóvenes a nivel mundial, se destacan la encuesta Europea de los Riesgos de Salud entre los Adolescentes y las encuestas bienales de los Centros de Control y Prevención (CDC) de la Enfermedad en los Estados Unidos. Estas encuestas son ejemplos de medidas epidemiológicas utilizadas para obtener panoramas relacionados con la violencia juvenil en los colegios. Sus resultados son generalmente utilizados no solo para obtener panoramas generales de la morbilidad de ese segmento de la población sino también como bases para los programas de prevención dirigidos a los jóvenes de los países donde se realiza el estudio.

En Latino América, altos costos relacionados con este tipo de estudios, la falta de infraestructura y falta de cooperación no han permitido el desarrollo de investigaciones extensas como las que ya se han descrito. Uno de los pocos estudios en esta área implementados en Colombia fue dirigido por la Dra. Helda Pinzón-Pérez en el año de 1996 y cuyos resultados serán presentados más tarde en este documento.

VIOLENCIA EN NUESTRAS ESCUELAS Y COLEGIOS

Los actos de violencia no son solo cometidos y sufridos por los niños y jóvenes quienes no tienen trabajo y viven en la calle. La literatura profesional sugiere que los estudiantes de colegio enfrentan un sin número de retos a su salud incluyendo la violencia (Kann, et al 1995; National School Safety Center [NSSC], 1998; Nye, Cinelli, Caldwell, Pagano, & Remley, 1992).

Los medios de comunicación nos presentan casi a diario con ejemplos de la violencia juvenil en los colegios y escuelas (NSSF, 1998). En los Estados Unidos se considera que han ocurrido más de 250 casos de violencia en los colegios desde 1992. Casos como lo de la masacre en la escuela de Columbine en el estado de Colorado en 1999 han enfocado la atención mundial en el problema de la violencia juvenil, específicamente aquella que se encuentra en las escuelas. Por lo tanto no es sorprendente que la reducción de la violencia escolar es una prioridad para los especialistas en salud pública.

Orpinas et al (1995) estudió la génesis de comportamientos relacionados con la violencia entre los estudiantes de escuela secundaria en los Estados Unidos. Sus resultados indican que la estructura familiar y las relaciones entre miembros de la familia, la densidad familiar y el involucramiento de los padres en la vida cotidiana de sus hijos influyen en gran manera en las tendencias violentas del joven.

VIOLENCIA Y JUVENTUD EN COLOMBIA

Se estima que un 33% de la población colombiana tiene entre 0 y 15 años de edad (CIA, 2000; Britannica, 2000). Muchos de estos pequeños sufren a diario debido a la situación económica, política, social, y de guerra por la que atraviesa el país. En una encuesta del periódico *El Tiempo* publicada en agosto del 2000, 40% de los niños encuestados digeron creer que la violencia era el principal problema del país.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) indica que un 47% de los niños Colombianos son maltratados todos los días. Una de forma de maltrato se ve en los desplazados por el conflicto armado. De acuerdo a cifras oficiales, se estima que un millón de niños viven en las calles de las ciudades Colombianas. Una encuesta del DANE en 1999 encontró que un 4% de los niños indigentes en Bogotá son menores de 11 años y un 8% de esos pequeños no han cumplido los 7 años de edad. Cifras difundidas por la Defensoría del Pueblo indican que 12 niños mueren violentamente en Colombia cada 24 horas.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE RIESGOS DE SALUD

La siguiente información relacionada con los índices de violencia entre estudiantes de colegio en Colombia proviene de un estudio conducido en 32 colegios en la ciudad de Bogotá en 1996. Mil setecientos diez estudiantes del 10 grado participaron en este estudio. Entre los resultados se destacan:

1. Un 18% de los estudiantes indicaron cargar armas tales como cuchillos y palos en los 30 días antes del estudio. En comparación, la misma pregunta hecha a estudiantes norteamericanos en 1995 encontró que un 20% de ellos tenían dichas armas en los últimos 30 días.
2. Un 6% de los estudiantes indicaron llevar armas de fuego durante los 30 días precedentes al estudio. En la encuesta Sobre Riesgos de Salud (YRBS) en 1995 en los Estados Unidos, un 8% de los estudiantes reportaron llevar armas de fuego en el mismo período de tiempo.
3. En el estudio Colombiano un 10% de los participantes indicaron llevar un arma a su colegio durante los 30 días antes del estudio. Entre éstos, un 12% reportó llevar armas de fuego durante seis o más días el mes antes del estudio.
4. Un 12% de los encuestados reportaron ser amenazados o golpeados por compañeros en los planteles del colegio durante los 12 meses precedentes del estudio.
5. Un 30% digeron que sus propiedades privadas (e.g., útiles escolares) fuereón dañados intencionalmente por compañereos mientras estaban en la escuela.

6. Un 11% indicaron que ellos perdieron entre uno a seis días de clases, en el mes anterior al estudio, debido a que ellos tenían miedo de su seguridad personal en la ruta al colegio.
7. Un 36% de los estudiantes indicaron que tuvieron por lo menos una pelea durante los 12 meses precedentes al estudio. En comparación, un 39% de los estudiantes norteamericanos reportaron tener una pelea durante el mismo período de tiempo.
8. Un 17% de los jóvenes Colombianos, dijeron que las peleas ocurrieron dentro de los planteles de los colegios y el mismo porcentaje reportó necesitar atención médica después de la pelea.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

El artículo 7 de la Ley de la Juventud No. 375 del 4 de julio de 1997 indica que “Todo joven tiene derecho a vivir la adolescencia y la juventud como una etapa creativa, vital y formativa”. Esto incluye la identificación de riesgos contra la salud de ellos y el desarrollo de programas para prevenir dichos riesgos.

Avances en la medicina nos han llevado a enfocar nuestros esfuerzos en conductas o situaciones de riesgo que pueden afectar el bienestar y la salud de la población. El enfoque de riesgo asume que un mayor conocimiento sobre los eventos negativos, incrementa la posibilidad de actuar sobre ellos antes de que éstos causen problemas.

Los datos anteriormente presentados denuncian que la prevención de la violencia entre los jóvenes Colombianos debe ser una prioridad para la bioética y la promoción y educación en salud. La OMS ha sugerido que una manera de frenar y reducir los índices de violencia juvenil entre los estudiantes de colegio, es el incluir medidas preventivas en los mismos (Mendoza & Sagrera, 1991). En la década de los 1990 la OMS llamó a las entidades públicas y privadas a trabajar conjuntamente y exhortó a las escuelas a ser elementos centrales para mejorar los sistemas de vida de sus estudiantes (OMS, 1995, 1996).

En Colombia, el Plan Decenal de Educación concibe la educación como fuente principal del conocimiento, convirtiéndola en la más cierta posibilidad de desarrollo humano, cultural, económico y social de esta nación. Por lo consiguiente el Plan Decenal de Educación provee lineamientos de acción para superar con éxito los desafíos que enfrenta la sociedad colombiana. Uno de estos es la Escuela Saludable.

“La Escuela Saludable es la herramienta integradora de las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar, entendida ésta como la capacidad de coordinar y ejecutar políticas públicas de salud, de educación, de bienestar y ambientales, entre otras. El programa de Escuelas Saludables tiene como objetivo desarrollar procesos pedagógicos conducentes a la formación de valores, conocimientos y comportamientos de convivencia ciudadana y de participación” (OPS, n.d.).

Por medio de sus objetivos la Escuela Saludable Colombiana busca identificar y delimitar núcleos escolares aprobados por las Secretarías de Educación en cada municipio o distrito para coordinar y determinar sus prioridades relativas a la salud. La Escuela Saludable así mismo busca desarrollar vínculos con entidades públicas y privadas para alcanzar sus objetivos.

La Escuela Saludable utiliza tres herramientas principales como los describe la Organización Panamericana de Salud:

1. La educación en salud como proceso permanente de enseñanza de estilos de vida saludables y construcción de valores y habilidades para la convivencia pacífica.
2. El medio ambiente escolar y el entorno saludable como creación no solo de condiciones físicas mínimas sanitarias y de higiene del ambiente físico de la escuela sino del clima emocional y social que afecta el bienestar y la productividad de los estudiantes y la comunidad en general, el desarrollo de habilidades para la vida, las relaciones armónicas y el respeto por la naturaleza.

3. La promoción de la investigación y el estudio permanente de los problemas de educación y de salud de los escolares.

Sería erróneo concluir que la Escuela Saludable es la solución completa al problema de la violencia juvenil en Colombia. Por lo contrario, la Escuela Saludable no es si no una de las estrategias que puede contribuir a la reducción de la violencia entre los jóvenes Colombianos. Es importante notar que ninguna entidad pública o privada, nacional o extranjera trabajando sola puede tener un impacto significativo en la reducción de los índices que violencia presentes entre la juventud Colombiana. Como ya se ha dicho, todos los segmentos de la sociedad deben trabajar juntos para asegurar un futuro saludable para nuestros hijos.

Se ha argumentado que la familia es la base de la sociedad. También se ha argumentado que los niños y jóvenes aprenden sus valores en el hogar y tienden a emular las acciones de aquellos a quienes aman. En este modo la familia puede ayudar apoyando el crecimiento de sus hijos en un medio ambiente donde se deplora la violencia, donde no se de malos ejemplos, ayude a sus hijos a desarrollar sus ideas propias, y se fomente la protección que resulta del autocuidado físico.

Sin importar qué entidad o entidades tomen un liderazgo en reducir la violencia juvenil en Colombia, desde un punto de vista de la promoción y educación en salud, los programas de prevención deben tener ciertas características. Estas incluyen:

1. Ofrecer oportunidades para que los niños y jóvenes desplazados tengan acceso a la educación.
2. Ofrecer modelos integrales para el desarrollo del autoestima.
3. Ofrecer oportunidades de emular comportamientos apropiados especialmente en el area del manejo de la agresión.
4. Ofrecer oportunidades para que los niños y jóvenes participen en el proceso de paz.

CONCLUSIÓN

El análisis funcional de la conducta establece que los comportamientos menos saludables o 'de riesgo' suponen casi siempre de forma inmediata una consecuencia de placer o de liberación de tensión. Las consecuencias negativas de estos comportamientos son solo probables y además a largo plazo, algo que muchos jóvenes no comprenden o no perciben como importante en su sobrevivencia cotidiana.

Las ideas aquí presentadas no son radicales y ni siquiera muy nuevas. Lo que es relevante es en el enfoque en la colaboración interdisciplinaria entre profesionales, la familia, y el estado. Estas nuevas coaliciones resultarán en el desarrollo de programas de prevención los cuales están basados en datos actualizados y en teorías sociales y psicológicas destinadas a mejorar los niveles de vida de nuestros jóvenes.

Aunque nos se puede negar que la violencia juvenil lleva muchos años afectando a la sociedad Colombiana, lo cierto es que nunca antes el país se encontró necesitado de tomar medidas efectivas para evitar perder sus próximas generaciones. El pueblo Colombiano no puede darse el lujo de ignorar los problemas y el círculo vicioso generado por la violencia que envuelve al país y afecta a sus niños y jóvenes.

Recordando los principios fundamentales de la bioética los cuales incluyen la autodeterminación del individuo (autonomía), el beneficio de los actos (beneficiencia), y el balance entre la libertad individual y colectiva (justicia), es obvio que la ciencia de la bioética tiene un compromiso moral y profesional con la nación en reducir los índices de violencia entre la ciudadanía Colombiana. Afortunadamente Colombia es un pueblo que añora la paz y prosperidad y está dispuesto a explorar medidas que mejoren la calidad de vida para sus hijos. A través de la historia los Colombianos han demostrado su alta capacidad para sobreponerse a la adversidad y el reto que la violencia actualmente plantea es indudablemente una de esas situaciones en las que el pueblo Colombiano nuevamente saldrá airoso.

BIBLIOGRAFÍA

- Britannica On-line. (2000). Colombia: Year in review 1999. Available on-line at <http://www.britannica.com/bcom/es/article/0/05716,367280,00.htm>.
- CARBALLO, M., CLEAND, J., CARAEL, M., & ÁLBRECHT, G. (1989). Research agenda: A cross national study of patterns of sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, 26 (3), 287-299.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1999). Facts about violence among youth and violence in schools. Available on-line at <http://www.cdc.gov/od/oc/media/pressrel/r990421.htm>.
- Central Intelligence Agency. (2000). The world factbook. Available on-line: <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/co.html>.
- ELICKSON, P. and MCGUIGAN, K. (2000). "Early predictors of adolescent violence". *American Journal of Public Health*, 90:566-572.
- KANN, L., WARREN, C., HARRIS, W., COLLINS, J., DOUGLAS, K., COLLINS, M., WILLIAMS, B., ROSS, J., and KOLBE, L. (1995). Youth risk behavior surveillance-United States, 1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 44:2-3.
- MENDOZA R., & SAGRERA, M. (1992). *Los escolares y la salud*. Ministerio de Educación y Ciencias: Madrid, España.
- National School Safety Center. (1998). Report on school associated violent deaths. Available on-line at <http://nssc1.org/savd/savd.pdf>.
- NIETO LOAIZA, R. (2000). Lo que viene puede ser peor. *Semana*, 948, 112-116.
- NYE, R., CINELLI, B., CALDWEL, K., PAGANO, C., and Remley, B. (1992). Innovative programs to enhance "at risk" youth attendance in postsecondary education. *Pennsylvania Journal of BPERD*, 7:10-11.
- Organización Panamericana de salud. (n.d.) Información Sobre el Programa. <http://200.13.212.131/juventudes/PROPUESTAUNICA/ESCUELASALUDABLE/ESCUELA.HTML#QUE><http://200.13.212.131/juventudes/PROPUESTAUNICA/ESCUELASALUDABLE/ESCUELA.HTML#QUE>.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Escuelas promotoras de salud: Modelo y guía para la acción*. Suiza: Autor.

- Organización Mundial de la Salud. (1996). Promoción de la salud mediante las escuelas: Iniciativa mundial de la salud escolar. Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). Promoción y Educación de la salud escolar. Una perspectiva Integral: Marco Conceptual y Operativo. Washington, D.C.: Autor.
- ORPINAS, P., BASEN-ENGQUIST, K., GRUNBAUM, J. & PARCEL, G. (1995). The co-morbidity of violence-related behaviors with health-risk behaviors in a population of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 16:216-225.
- SINGH, A., & KINSEY, B. (1993). Lay health and self-care beliefs and practices: Responses of the elderly to illness in four cultural settings in Canada and the United States. In R. Masi, L. Mensah, & K.A. McLeod (Eds.). *Health and culture: Exploring the relationships* (pp. 197-228). Ontario, Canada: Mosaic Press.
- STRASBURGER, V.C., and Donnerstein, E. (1999). Children, adolescents, and the media: Issues and solutions. *Pediatrics*, 103(1): 129-139.
- TOUMISKEY, H. (1993). Multicultural health care: An introductory course. In R. Masi, L. Mensah, & K.A. McLeod (Eds.). *Health and culture: Exploring the relationships* (pp. 113-138). Ontario, Canada: Mosaic Press.