

# Violencia de Estado y derechos humanos: Una epidemiología pendiente

José Antonio Vergara<sup>1</sup>

*Ponencia presentada en el  
Primer Congreso Latinoamericano de Epidemiología,  
realizado entre el 24 y 28 de abril de 1995  
en Salvador, Bahía, Brasil.*

## Introducción

Los daños a la salud debidos al grupo de causas tradicionalmente denominado accidentes y violencias han presentado en la últimas décadas un grave crecimiento de su importancia, en términos relativos y absolutos, observable en casi todas las regiones del mundo, incluidos los países de América (1,2). A la preocupación un poco más antigua por las lesiones traumáticas no intencionales, tales como los accidentes de tránsito, actualmente ha debido agregarse la constatación ominosa de que las agresiones se han erigido en una de las principales causas de enfermedad, muerte e incapacidad para amplios segmentos poblacionales de la región. Existen elementos suficientes para afirmar que la violencia, en sus diversas formas, se ha convertido en un grave problema de salud pública continental (3,4).

La magnitud y trascendencia del fenómeno de la violencia están impactando profundamente al conjunto de prácticas del campo de la salud, presentando nuevas demandas a servicios previamente insuficientes (3,5). En ese escenario, la tarea de emprender el estudio de esta dimensión sórdida del proceso salud-enfermedad colectivo, en una línea que vaya más allá de los esfuerzos descriptivos, representa una interpelación inesperada para el corpus teórico-conceptual de la epidemiología, para sus modelos explicativos y paradigmas en uso, tal vez comparable a anteriores puntos de inflexión y expansión en la historia de su desarrollo, como lo constituyó el tránsito desde el estudio de las enfermedades transmisibles al de las enfermedades crónico-degenerativas.

La necesidad de dar cuenta de la violencia y sus efectos en la salud colectiva comporta la potencial apertura de un nuevo frente en el largo debate entre las corrientes del pensamiento epidemiológico, ya que parece inevitable, en cualquier aproximación que se quiera intentar al fenómeno, asumir una posición respecto de su carácter esencialmente social. Temas como la articulación epidemiología-sociedad y la enfermedad como expresión biológica del conflicto social configurado históricamente (6), resultan directamente interrogados por la violencia en tanto problema de salud pública. Dado que el principal problema de la investigación epidemiológica es paradójicamente su dificultad en abordar lo social (7), es fácil suponer que las respuestas a esta exigencia serán diversas.

---

<sup>1</sup> Médico epidemiólogo, integrante del equipo clínico de CINTRAS.

Así, por ejemplo, a partir de la enorme complejidad del objeto de estudio, es posible esperar en este caso una exacerbación del agnosticismo que ha sido descrito como uno de los rasgos principales de la epidemiología hegemónica (8). Asimismo, no sorprende que en la producción intelectual sobre la articulación entre violencia y salud se encuentren propuestas teóricas que apelan a explicaciones biologicistas y psicologicistas de la violencia (9).

La multiplicidad de las formas de violencia, la diversidad de agentes, grupos de víctimas e instrumentos involucrados, la gravedad y carácter diferenciales de sus consecuencias, y los grados diversos de visibilidad social disponibles para las distintas expresiones de la violencia son los trazos y matices de un cuadro que se resiste a cualquier tratamiento simplificador y reduccionista. Por el contrario, la tarea pendiente para la práctica epidemiológica parece consistir en el avance hacia la comprensión de este problema en su inserción en la totalidad de la formación social, donde constituye un fenómeno complejo y pluridimensional, con múltiples articulaciones e influencias recíprocas entre las distintas formas de violencia, pero también con especificidades propias de las relaciones que cada una de ellas mantiene con el proceso social general.

La presente comunicación intenta llamar la atención sobre los puntos críticos existentes para la lectura, desde la epidemiología, de una forma particularmente atroz de violencia, de reciente inscripción en la experiencia histórica de los pueblos latinoamericanos.

### **Violencia de Estado, salud y derechos humanos: consideraciones para una epidemiología**

El ejercicio sistemático de diversas acciones violentas por parte de agentes del Estado, tales como la tortura, las ejecuciones sumarias, la desaparición forzada de personas, los homicidios arbitrarios y otros tratos crueles y degradantes, ha constituido una práctica de represión política y control social reconocible en diversos espacios y momentos históricos, actualmente referida mediante el concepto de violencia organizada (10, 11). Cumpliendo un rol fundamental en la sustentación de estructuras económico-sociales cruzadas por la injusticia y la desigualdad, la violencia organizada como práctica de dominación ha sido frecuente en varios países periféricos del llamado Tercer Mundo (12). En las décadas de los 70 y 80, las dictaduras militares de Seguridad Nacional existentes en América Latina emplearon amplia y estratégicamente formas brutales de represión y amedrentamiento masivos, en el proceso de imposición y consolidación de sus respectivos proyectos de refundación capitalista.

La actuación del Estado como sujeto de esta forma de violencia, a través de sus funcionarios o de personas que cuentan con su consentimiento o aquiescencia, le confiere extrema gravedad desde los puntos de vista jurídico y ético, y la caracteriza como violación de los derechos humanos (13).

Los efectos de la "guerra sucia" han sido devastadores en la salud de los pueblos, con múltiples expresiones de daño: pérdida de vidas, secuelas físicas y psíquicas en los sobrevivientes, profundos trastornos en la salud mental de los familiares y compañeros de las víctimas directas, y graves consecuencias psicosociales en el conjunto de la población, con fenómenos tendientes a la cronicidad tales como el temor, la inseguridad y la pasividad e indiferencia sociales.

Al plantearse el examen de este fenómeno con las categorías de la epidemiología en uso surgen diversas fuentes de problematización, parte de las cuales se dejarán enunciadas aquí.

## **El problema de la nosología y la medición**

Desde sus orígenes, una parte importante de los esfuerzos cognitivos de la práctica epidemiológica ha estado dirigida a la construcción de medidas de ocurrencia de daños a la salud en poblaciones y tiempos determinados. El riesgo de sufrir enfermedad o muerte se expresa así en tasas, y corresponde al concepto matemático de probabilidad (7). Incluso se afirma que si los casos no pueden ser referidos a la respectiva población en riesgo, entonces no puede hablarse de epidemiología (14).

La otra herramienta fundamental para el conocimiento de los problemas de salud, para la tarea de saber cuáles son y cómo se distribuyen en la población, es su nomenclatura y clasificación (15). Ambos aspectos, nosográfico y nosológico, se relacionan estrechamente entre sí y con la función cuantitativa, reflejando la visión existente en un momento histórico dado respecto de las causas, la patogenia y la esencia de los daños a la salud.

Evidentemente, el uso de tales instrumentos presenta severas limitaciones para la comprensión de los efectos que sobre la salud tiene la violencia represiva.

En primer lugar, no es posible pensar en la elaboración de indicadores globales para el conjunto de la población. Las víctimas de las violaciones de los derechos humanos se concentran en un universo difícil de cuantificar, definido por características tales como clase y/o militancia política en la oposición y resistencia al régimen y/o pertenencia a una minoría étnica, etc. La denominada epidemiología de los factores de riesgo (16), empeñada en la búsqueda y la prueba de asociaciones entre variables mediante una rigurosa metodología estadística de comparación entre subgrupos de individuos, seguramente verá limitada su utilidad ante un tipo de daño originado en la práctica sistemática y selectiva de formas de violencia dirigidas contra grupos sociales específicos.

Por otra parte, si la vocación de la epidemiología se orienta exclusivamente, como se ha sostenido, al estudio de enfermedades definidas biomédicamente y está distante del estudio de experiencias de daño y malestar (17), entonces tendrá dificultades para abordar el problema de las violaciones de los derechos humanos, en las que cada caso es una experiencia única y multiforme de sufrimiento humano (18), cuyos efectos además no se limitan a la víctima directa y que en ningún caso pueden reducirse a la entidad taxonómica "enfermedad".

Precisamente, uno de los problemas consiste en cómo denominar y clasificar estos daños. Las experiencias represivas se traducen en lesiones orgánicas y formas de sufrimiento psicológico que estarían en alto riesgo de fragmentación y desperfilamiento a través de la aplicación de un instrumento como la CIE-9, si se intentara decidir por ejemplo a qué clase de causas externas corresponden los distintos métodos de tortura, o si las ejecuciones sumarias pueden ser consideradas como intervenciones legales (E970 E978), etc. De otro lado, a partir de la relevancia de la salud mental como dimensión específica del daño consecutivo a la violencia organizada, está en curso un debate en torno al uso de la categoría psiquiátrica denominada Trastorno de Stress Postraumático (PTSD) de la DSM-III(R) para referirse a la tortura (19).

La propuesta de una nueva clasificación de los procesos de salud-enfermedad, de acuerdo a sus determinaciones histórico-sociales generales y particulares, ofrece una perspectiva atendible en la

tarea de rescatar la unidad de los daños por violencia de Estado. Como señala su autor, "...la fundamentación histórica de la clasificación permitiría reagrupar entidades y procesos que se distribuyeron antes de manera diferente de acuerdo al criterio de los 'factores o causas aisladas' y a la lógica de la ubicación anatómica o fisiopatológica" (20).

La construcción de indicadores de la violencia represiva, presenta igualmente importantes dificultades metodológicas. Se han propuesto descriptores sintéticos tales como el Índice de Severidad de las violaciones a los derechos humanos (IS) o Índice de Cohen:  $IS = 0,5 M + 0,35 D + 0,15 T$ , donde M = muertes extrajudiciales o ejecuciones, D = detenidos desaparecidos, T = torturas (13). Son evidentes las limitaciones de un indicador de ese tipo para el uso de la epidemiología, no sólo por las curiosas ponderaciones otorgadas en él a cada componente, ni porque las víctimas pueden sufrir sucesivamente los tres momentos de violencia considerados, sino también porque quedan fuera todas las demás dimensiones del daño ligadas a la experiencia represiva. Tal vez más que ante ningún otro fenómeno de salud, la epidemiología debe en este caso hacer un esfuerzo por incorporar críticamente las técnicas intensivas (cualitativas) (21), las historias de vida, la descripción detallada de los casos, etc.

### **El problema de la causalidad**

En el análisis de la violencia como problema de salud es habitual la apelación al modelo no jerarquizado de etiología multicausal, a pesar de que todos los factores que se señalan como contribuyentes a generar, mantener o reforzar comportamientos violentos son de naturaleza social: pobreza, marginalidad, contenidos icónicos de agresión en los medios masivos de difusión, patrones culturales de dominación, etc, "factores" que son susceptibles de ser reordenados o refundidos en su unidad más profunda a través de una aproximación alternativa al problema de la causalidad.

En efecto, las diversas formas de violencia y en particular la violencia represiva, por sus propias características, permiten visualizar con mayor claridad que otros daños la determinación social del proceso salud-enfermedad. No es posible entender el fenómeno de la violencia de Estado al margen de su historicidad, de su producción bajo condiciones histórico-sociales concretas. El causalismo centrado en la búsqueda de asociaciones externas entre variables aisladas no permitirá arrojar mucha luz sobre la esencia de la violación de los derechos humanos, como forma extrema de relación asimétrica de poder en el seno de sociedades concretas atravesadas por profundas contradicciones. En este ámbito tiene plena vigencia la afirmación de Almeida Filho, que "...sin una concepción de lo colectivo, de lo social y, en fin, de lo político, es imposible pensar la epidemiología" (7).

Debe hacerse mención de otra línea posible de desarrollo en la investigación de este fenómeno.

En la creciente bibliografía sobre los aspectos médicos de la tortura se adoptan con rigor las herramientas metodológicas habituales de la producción científica del campo de la salud, por ejemplo al considerar las asociaciones encontradas entre los tipos de tortura y los síntomas y signos según órganos y sistemas, empleando medidas de fuerza de la asociación y pruebas de significación estadística (22).

En otro ensayo notable se ofrece una rica discusión sobre los posibles diseños para emprender estudios en víctimas de la tortura, con un sólido manejo de conceptos caros a la epidemiología analítica tales como exposición, grupos de riesgo, factores de selección, grupos control, estudio de cohortes, etc. (23).

Evidentemente, se generan así las condiciones para un debate en torno al método entre las distintas versiones de la epidemiología.

En cuanto a otros paradigmas concurrentes en el terreno de la teoría epidemiológica, tales como la historia natural de la enfermedad o la epidemiología de los estilos de vida, es evidente que su empleo resultaría totalmente inadecuado para el examen de este problema. Entre las ideologías del campo de la salud, la llamada culpabilización de la víctima (*victim blaming*), aunque surgida en otro contexto, fue promovida desde el poder para fomentar el descompromiso y la indiferencia sociales respecto del dolor de las víctimas.

### **El problema de la vigilancia epidemiológica**

Habitualmente, los sistemas organizados de recolección, análisis e interpretación de datos relevantes para la práctica de la salud pública han estado vinculados a la iniciativa y responsabilidad estatales. Por el contrario, es fácil suponer que la vigilancia de las violaciones de los derechos humanos y sus efectos en salud va a estar severamente desincentivada y obstaculizada por todo el aparato de opresión y manipulación ideológica del Estado violador, empeñado en ocultar la verdadera magnitud y el carácter atroz de su práctica represiva, así como en justificar la lucha contra el "enemigo interno" en nombre de la patria, el orden y el progreso.

En condiciones extremadamente adversas dadas por la represión, el miedo y la negación del tema en el espacio público, los organismos de derechos humanos que fueron surgiendo en los distintos países ante la urgencia de acoger y atender a las víctimas desarrollaron mecanismos de vigilancia pasiva basados en el reporte de casos, generándose de ese modo sistemas de información, monitoreo y denuncia que acumularon una rica experiencia en el uso de la tecnología informática y en el trabajo en redes (13,24). Esta experiencia acumulada claramente viene a inscribirse en la propuesta que anticipa la superación de la visión estadocéntrica y vertical de la vigilancia, para avanzar hacia formas nuevas de monitoreo estratégico por parte de la propia población (21).

Las violaciones a los derechos más elementales, tales como el derecho a la protección de la vida, deben considerarse como eventos centinela en salud (18), en un sistema de vigilancia en que cada caso genere mecanismos vigorosos y comprometidos de control: denuncia y movilización en todos los niveles (local, nacional e internacional) e iniciativas de protección para las víctimas.

### **Conclusiones**

La necesidad de que la epidemiología emprenda el estudio de la violencia organizada que se ejerce desde el poder *sobre los pueblos*, con graves efectos en la vida y la salud colectiva, se hace evidente incluso a partir de un elemental argumento etimológico.

El carácter histórico-social tanto de la determinación como de la distribución de este daño ofrece diversas fuentes de problematización al edificio conceptual y metodológico de la epidemiología convencional, de donde emerge la necesidad de adoptar la visión de totalidad que aporta la epidemiología crítica. La construcción de una nueva nosología, la incorporación de las técnicas cualitativas de investigación y la legitimación de la vigilancia realizada desde la sociedad civil son algunos de los temas que se plantean al reflexionar sobre este problema.

Frente a una práctica sistemática de destrucción de la vida humana, definida en clave medicalizada por sus responsables como "extirpación del cáncer marxista", la epidemiología debe responder reelaborando su concepto de riesgo, ya que la explotación y la dominación son los principales y más graves riesgos para la salud y la vida de los pueblos. La vieja aspiración de la práctica epidemiológica, esto es, la prevención y la erradicación del dolor y la enfermedad, se vinculan, como siempre, a la milenaria tarea aún pendiente: el fin de la opresión.

### Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por accidentes y violencia en las Américas. Bol Epid OPS 15(2): 1-8, 1994.
2. Yunes, J. Mortalidad por causas violentas en la Región de las Américas. Bol Of Sanit Panam 114(4): 302-306, 1993.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud y violencia: Plan de Acción Regional. Washington, DC, 1994. (mimeo)
4. Grupo de Trabajo sobre Violencia y Salud en América Latina. Declaración : La violencia como grave problema de salud pública continental (14 dic 1989). Salud Problema y Debate 3: 29, 1990.
5. Franco, S. Violencia y/o salud. Elementos preliminares para pensarlas y actuar. Salud Problema y Debate 3: 23-28, 1990.
6. Martínez, JF. Epidemiología y sociedad: Bases para su estudio. Revisiones en Salud Pública 2: 185-196, 1991.
7. Almeida Filho, N. Epidemiología sin números. OPS (Serie PALTEX), Washington, DC, 1992.
8. Laurell, AC. Prólogo. En: Breilh op. cit. N° 20.
9. Souza Minayo, MC. Introducao. En: Bibliografía Comentada da Producao Cientifica Brasileira sobre Violencia e Saúde. Fundacao Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública, Río de Janeiro, 1990.
10. Lavik, NJ. Organized Violence and Mental Health - Historical and Psychological Perspectives on the 20th Century. En: Pain and Survival. Human Rights Violations and Mental Health. Nils Johan Lavik et ai.(eds.), Scandinavian University Press, Oslo-Copenhagen-Stockholm, 1994.
11. Van Geuns, HA (comp.) The concept of organized violence. En: Health Hazards of Organized Violence. Ministry of Welfare, Health an Culture Affairs (eds.), La Haya, 1987.
12. Zwi, A., Ugalde, A. Towards an Epidemiology of political violence in the Third World. Soc Sci Med 38 (7): 633-642, 1989.
13. Orellana, P. Violaciones a los Derechos Humanos e Información. La experiencia chilena. FASIC, Santiago, 1989.

14. Rose, G. , Barker, DJP. Epidemiology for the uninitiated. British Médical Journal, Torquay, 1979.
15. Laurenti, R. Análise da Informacao em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificacao Internacional de Doencas. Rev Saúde públ 25(6): 407-417, 1991.
16. Rodrigues da Silva, G. Avaliacao e perspectivas de Epidemiologia no Brasil. Anais do I Congresso Brasileiro de Epidemiologia, ABRASCO, 1990.
17. Inhorn, M. Médical Anthropology and Epidemiology: divergences or convergences?. Soc Sci Med 40(3): 285-290, 1995.
18. Quiroga, J. et al. Surveillance and monitoring of Human Rights Violations. Presented at the session "The Missing, The Homeless and The Victim: Counting the Hard to Count", at the Annual Meeting of the American Statistis Association. 1987 (mimeo)
19. Reeler, AP. Es la tortura un trastorno de estrés post-traumático? Reflexión 23: 9-13, 1995.
20. Breilh, J. Epidemiología: Economía, Medicina y Política. Fontamara, México, 1989.
21. Breilh, J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. CEAS, Quito, 1994.
22. Rasmussen, OV. Medical Aspects of Torture. Danish Medical Bulletin 37 (Suppl. 1): 1-88, 1990.
23. Petersen, HD. The Controlled Study of Torture Victims. Torture, suppl. 1: 51-56, 1992.
24. Orellana, P. (ed.) Derechos Humanos en Informática. La experiencia latinoamericana. FASIC, Santiago, 1989.

Publicado en revista Reflexión N° 24, ediciones CINTRAS, diciembre 1995, Santiago de Chile. Págs.9-12.