



Reflexiones sobre la violencia y su repercusión en salud

¿Qué podemos hacer?

*Reflections on violence and its impact on health
What can we do?*

Alberto Perales-Cabrera¹

La violencia constituye un problema global que afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo. La literatura revisada⁽¹⁻⁴⁾ aunque evidencia los esfuerzos realizados por comprender la complejidad del fenómeno, al final, he debido aceptar que su esencia, maligna para nuestra sociedad, aún escapa a nuestro conocimiento.

Respecto al Perú, el impacto negativo que produce en la sociedad es de tal magnitud, sobre todo asociado a otro gran problema de salud mental como la corrupción generalizada, no solo genera enorme sufrimiento humano y pérdida económica sino que, además, pone en riesgo el desarrollo del país y el futuro nacional.⁽⁵⁾

En lo que corresponde al objetivo del presente trabajo, más allá de destacar su impacto en la salud y los esfuerzos realizados en el sector para superarlos, considero necesario alertar que los resultados serán siempre parciales si solo atacamos sus consecuencias sin atrevernos a enfrentarla en su misma natura. Para ello necesitamos mayor investigación para conocer mejor su complejidad y aceptar con humildad que si somos parte de la solución es porque, lamentablemente, somos también parte del problema; y quizá, no como variable agregada sino central.

Apoyándome en tales premisas, el presente trabajo intenta reflexionar sobre lo nuclear del fenómeno y sugerir posibles vías de acción, con plena conciencia de que el camino será largo y pesado, pues la violencia viene convirtiéndose en expresión de patología social por un lado e instrumento delincencial por otro, asociándose peligrosamente a grupos de poder político en manos inconvenientes. Mientras tanto, observamos que la sociedad muestra ante ella un estilo normalizado de vida, tipo *laissez faire*, que facilita su avance sin pausa como si no nos diéramos cuenta del peligro que encierra.

Para cumplir con los objetivos propuestos, seguiremos una agenda:

1º). Describiremos brevemente, lo que actualmente se considera el impacto de la violencia en el Sector Salud, centrados en tres espacios: a) Salud Pública; b) El Trabajador de Salud; y, c) Las instituciones de Salud, aunque en nuestro parecer, el denominado impacto en la salud no corresponde en esencia a un fenómeno propio del Sector Salud, sino más bien, a una consecuencia del impacto de la violencia en la sociedad en general.

2º). Reflexionaremos sobre cómo podemos contribuir a luchar contra el problema expuesto. Y anticipamos, que si queremos tener éxito no debemos dirigir nuestros esfuerzos solo al Sector Salud sin, al mismo tiempo, y en respuesta organizada, a toda la sociedad, en una estrategia multisectorial.

3º). Esbozaremos reflexiones finales.

Impacto de la Violencia en Salud

a) En Salud Pública

En el Perú, la situación es preocupante.⁽⁶⁾ Durante el período Enero-Septiembre de 2024, los diferentes establecimientos del Ministerio de Salud atendieron 1 315 976 casos de Trastornos de Salud Mental y problemas psicosociales, de los cuales, 177 656 correspondieron a Síndrome Maltrato (13.5%)⁽⁷⁾

Además, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2023 reveló que el 53.8% de mujeres alguna vez fueron víctima de violación psicológica, física o sexual.⁽⁸⁾ Lo vinculado a violencia de género, violencia asociada a delincuencia y otras variedades, son temas asignados a otros especialistas en la presente Convención.

b) En el personal de salud

Tema crítico que se expresa tanto a nivel individual como colectivo. La violencia en el lugar de trabajo causa diversos impactos negativos en la salud del trabajador sanitario.

¹Profesor de Psiquiatría y Ética. Instituto de Ética en Salud. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ID ORCID: 0000-0002-3940-5182

Se define la Violencia Laboral, como cualquier agresión recibida por un miembro del personal en su propio centro de trabajo: abuso, intimidación o ataque personal en circunstancias relacionadas con el trabajo, incluyendo los desplazamientos que por responsabilidad de servicio o funciones debe realizar. Tal violencia implica una acción explícita o desafío implícito que pone en riesgo la seguridad, el bienestar o la salud del trabajador.⁽⁹⁾

La violencia contra profesionales de la salud es frecuente y constituye motivo de preocupación del sector. La necesidad de su estudio científico es evidente. Se requieren datos válidos para construir intervenciones apropiadas en todos los niveles de atención (además de asociación con otros sectores para actuar sobre el foco central de la violencia en la sociedad).

Según la literatura examinada,⁽⁹⁾ la violencia laboral en salud ocurre principalmente en los servicios de psiquiatría, emergencia, geriatría y en salas de espera. Factores contribuyentes suelen ser la falta de personal y equipo, fallas en la comunicación e información adecuadas y oportunas. Y por las deficiencias en el manejo de la relación médico-paciente.

Los actores de conductas consideradas violentas en las instituciones de salud suelen ser los pacientes y familiares, en forma de abuso verbal, violencia psicológica y física.

En la práctica diaria, tanto el personal profesional cuanto el técnico, administrativo y de apoyo, sin excepción, suelen ser víctimas de variadas situaciones de violencia, proveniente no solo de la población atendida sino del propio entorno laboral. Las citamos abreviadamente.

- **Impacto Físico:** Lesiones físicas debidas a agresiones de pacientes y/o familiares, e incluso, colegas, pueden variar desde contusiones leves hasta heridas graves con necesidad de atención médica.⁽¹⁰⁾

- **Enfermedades Relacionadas con el Estrés:** La exposición frecuente a situaciones de violencia puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a enfermedades diversas, tales como trastornos cardiovasculares y/o digestivos.⁽¹¹⁾ En este aspecto, el personal de enfermería suele sufrir mayor riesgo de violencia física y verbal.

En personal de Salud se ha reportado alta prevalencia del Síndrome de Burnout, una condición que no solo es un problema de salud en sí mismo, sino propiciador de variados cuadros psiquiátricos. A ello se suma las variedades de mal manejo del estrés por medio de adicción al alcohol y/o drogas, malas consecuencias en la vida familiar, y problemas con los hijos, lo cual habrá de incidir negativamente en la calidad de vida.⁽¹²⁾

La violencia puede llevar a un alto nivel de estrés y agotamiento emocional, especialmente cuando los profesionales experimentan falta de apoyo adecuado de sus autoridades o instituciones, o cuando advierten falta de recursos para manejar la situación. Todo ello puede resultar en un deterioro de la calidad de la atención que brindan.

- **Impacto psiquiátrico y de Salud Mental:**

El personal de salud que experimenta violencia en el trabajo puede desarrollar problemas psiquiátricos, tales como ansiedad, depresión, trastorno de estrés posttraumático (TEPT), y síndrome de burnout, ya señalado.⁽¹³⁾

- **Incremento de suicidio y autolesiones:**

La violencia no solo tiene efectos inmediatos en la salud física y psicológica de las personas, sino que también incrementa la probabilidad de conductas suicidas y autolesivas así como deterioro en la calidad de vida y funcionamiento diario.⁽¹⁴⁾

- **Impacto en el Desempeño Profesional:**

El temor que genera la violencia puede afectar la capacidad del personal para realizar sus tareas en forma eficiente y reducir la productividad. Esto puede facilitar y multiplicar los errores médicos, y disminuir la calidad del servicio.⁽¹⁵⁾

- **Ausentismo y Rotación de Personal:**

La presencia de violencia en el lugar de trabajo es una de las principales variables que explica el ausentismo laboral y la alta rotación de personal en el Sector Salud. Trabajadores que se sienten inseguros o no apoyados por sus autoridades suelen ser más propensos a buscar excusas para faltar al trabajo o buscar cambios de empleo.⁽¹⁶⁾

- **Impacto en la Relación Emocional Profesional de Salud-Paciente:**

La violencia, sobre todo la armada, afecta seriamente la relación emocional que caracteriza al acto médico y al de salud en general. En épocas pasadas de terrorismo, circulaban comentarios que cuando sospechaban que el paciente correspondía a dicho grupo, pedían al paciente que no diera ningún detalle de cómo se había producido el “accidente” y el profesional tan solo intervenía guiándose por las características de la lesión. En otras palabras, el acto médico o de salud se convertían en un acto similar al de medicina veterinaria, sin lenguaje verbal, por el riesgo de enterarse de hechos que posteriormente pudieran serle exigidos comunicar a las fuerzas del orden con riesgo de ser considerado como cómplice sin serlo. Por supuesto, después de esta experiencia y ante la posibilidad real de repetirla con pacientes similares -por desconfianza y temor- la calidad de la atención.

- **Deshumanización del Cuidado:**

Bajo la presión del entorno violento, y el impacto negativo del miedo sobre los trabajadores de salud, se facilitan las expresiones de actitudes y comportamiento de deshumanización hacia los pacientes. Sin embargo, es bueno advertir que el problema de la deshumanización de la atención de salud, es un problema muy amplio que obedece a muchos factores y no solo a la variable violencia, sobre lo cual no podemos extendernos.⁽¹⁷⁾

c. Impacto Organizacional y Sistémico

- **Clima Laboral Negativo:**

El impacto de la violencia puede ser factor contribuyente a generar un clima laboral tóxico y de pobre apoyo

emocional para los trabajadores. Esto afecta directamente no solo a los pacientes, sino también a todo el personal de atención dañando la cultura organizacional y la ética institucional. En tal situación, cuando el miedo y la tensión se tornan constantes, sobre todo incrementado por el mecanismo del rumor, la institución disminuye su calidad de atención.⁽¹⁸⁾

- **Incremento de costos:**

La violencia en el trabajo incrementa los costos de las organizaciones de salud, incluidos aquellos por compensación laboral, gastos médicos, procesos legales, y aquellos asociados a contratación y capacitación de nuevo personal.⁽¹⁹⁾

- **Impacto en la Ética Profesional:**

La violencia enfrenta a los profesionales de salud a tomar decisiones bajo niveles altos de riesgo; por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, cuando la atención clínica se tornaba peligrosa y aún no había vestimenta de protección adecuada, el profesional se enfrentaba al dilema de priorizar su propia seguridad e implícitamente la de su familia, de pasarle algo a él/ella. Tal situación creará conflictos éticos difíciles de resolver, afectando la moral y calidad de la atención profesional.⁽²⁰⁾

En resumen, la violencia en el entorno de trabajo de los profesionales de la salud tiene un impacto profundo y multifacético. Es crucial abordar este problema mediante la implementación de políticas efectivas, la promoción de un ambiente seguro y de apoyo, y la provisión de recursos adecuados para apoyar al personal en todas las dimensiones de su bienestar.

Reflexiones

La violencia, entre otros, pertenece al grupo de problemas de salud mental. Estos, no son necesariamente problemas psiquiátricos en necesidad de tratamiento clínico específico; más bien, constituyen patologías sociales engarzadas en una compleja red causal cuyo manejo requiere de participación multisectorial y multidisciplinaria.

Se caracterizan por afectar grupos poblacionales y comprometer en sus consecuencias el desarrollo humano y la productividad del individuo y de la sociedad. Para su examen y análisis resulta adecuado el enfoque de Salud Pública y contar con un socio fundamental que corresponde al Sector Educación, pues, en el centro de su dinámica se observa una conducta humana seriamente afectada en su eje moral, y suele con frecuencia interactuar con otros problemas de salud mental tal como, por ejemplo, la corrupción.⁽²¹⁾

Por tanto un primer desafío será mejorar la conceptualización de la Violencia, precisando en qué consiste el fenómeno y generando una definición que vaya ajustándose mejor a sus características clínicas.

¿QUÉ HACER? ¿Por dónde empezar?

Para resolver un problema se debe primero agotar el conocimiento del mismo y de sus variables esenciales. Solo

entonces, actuando sobre las esenciales, se podrá interferir su esencia y detener su acción.

El problema fundamental en los problemas de salud mental suele vincularse a la calidad moral del ser humano.

1) **Precisar sus características para clarificar su concepto.**

En el prólogo al Informe mundial sobre la violencia y la salud, (OMS, 2002) Nelson Mandela dice: *“El siglo XX se recordará como un siglo marcado por la violencia... fruto de las nuevas tecnologías al servicio de ideologías de odio... Menos visible, pero aún más difundido, es el legado del sufrimiento individual y cotidiano: el dolor de los niños maltratados por las personas que deberían protegerlos, de las mujeres heridas o humilladas por parejas violentas, de los ancianos maltratados por sus cuidadores, de los jóvenes intimidados por otros jóvenes, y de personas de todas las edades que actúan violentamente contra sí mismas... En muchas sociedades, la violencia prevalece en tal medida que desbarata las esperanzas de desarrollo económico y social”*⁽²²⁾

Aunque Mandela se refiere con propiedad a violencia, conviene distinguirla claramente del concepto *agresividad*, no infrecuentemente utilizado equívocamente como sinónimo.

Mientras que Nikolaas Tinbergen, etólogo y ganador del Premio Nobel, estudió el comportamiento animal y describió el instinto como un patrón de comportamiento innato, automático y específico de una especie, que se activa en respuesta a ciertos estímulos y contribuye a la supervivencia y reproducción del individuo. Se manifiesta sin necesidad de aprendizaje previo y está programado biológicamente.⁽²³⁾

Investigadores como Konrad Lorenz, también ganador del Premio Nobel, por su lado,⁽²⁴⁾ argumentaron que la agresión es un *instinto* evolutivo presente en los animales y humanos, regulado por factores biológicos y ambientales.

En el Hombre, sin embargo el instinto de agresividad, a diferencia de la violencia, puede ser translaborado a valencias positivas (autodefensa de sí mismo) y héterodefensa (de los suyos) por un lado, o valencias negativas (generando destructividad y desorden). Más aún, en el ser humano, por influencia social, y de elaboración intrapsíquica y adaptación al medio, la agresividad puede ser translaborada y expresada en diversas formas de conducta más positivas, por ejemplo, sublimadas en juegos y deportes (competencias lúdicas o deportivas) o profesiones, tales como la cirugía, en la cual, la aparente violación corporal de un ser humano sometido a tratamiento quirúrgico se hace necesario para restituir su salud. En otras palabras, a diferencia de otros seres vivos, la *agresión* puede tener en el Hombre no solo valencia positiva de respuesta universal, sino, puede ser bivalente, positiva o negativa, de acuerdo a la situación y necesidades específicas.

La *violencia*, por el contrario, es de origen específicamente humano (no se ve en otras especies) de valencia única, negativa y destructiva. No depende exclusivamente de

frustración, ni siempre se apoya en la energía emocional de cólera y derivados. En la violencia sádica, por ejemplo, el efector sádico experimenta y expresa placer con el sufrimiento que inflige al OTRO⁽²⁵⁾. (La tabla 1 precisa las diferencias entre Agresividad y Violencia).

Redefinición de Violencia

Aunque la Organización Mundial de la Salud se ha esforzado por lograr una definición que refleje su esencia⁽²²⁾ considero que tal aspiración aún no se ha logrado.

Sobre la base de tal definición, ya analizada por el Dr. Daniel Haro, en la presentación previa en esta Convención, y comentarios sobre el tema de F. Lolas⁽²⁶⁾, me permito proponer otra, más precisa: *“La violencia es una conducta específicamente humana, de valencia siempre negativa, ejercida*

individual o colectivamente desde una situación de poder, que deliberadamente afecta, daña o destruye un receptor animado o inanimado”.⁽²⁷⁾

Dinámica

De aceptarse, como proponemos, que la violencia corresponde a una específica conducta humana, ello nos posibilitaría investigar con más precisión las variables fundamentales que la generan y/o la controlan. Veamos.

Motivación

Mahatma Gandhi (1869 - 1948), al plantear su famosa sentencia: *“No puedo enseñarte violencia pues yo mismo no creo en ella. Solo puedo enseñarte a no humillarte ante nadie,*

Tabla 1
Características diferenciales entre Agresividad y Violencia

AGRESIVIDAD	VIOLENCIA
• ORIGEN: Todo ser vivo	Específicamente humano.
• VALENCIA: (INTENCIONALIDAD): Bivalente: positiva o negativa	Monovalente: Siempre negativa.
• NATURALEZA: De base biológica asociada a instinto evolutivo de supervivencia y defensa , regulado por factores biológicos y ambientales	Destructiva. Produce daño físico, psicológico o social.
• SITUACIÓN Y ESTÍMULO: como defensa vital o reacción a frustración	En situación de Poder con Interpretación cognitiva conducente a desvalorizar al OTRO en beneficio personal.
• CONTROL Y REGULACIÓN: Puede ser controlada o modulada a través de la educación y normas sociales, de autocontrol y heterocontrol.	Requiere heterocontrol específico.
• EMOCIÓN ASOCIADA: odio, rabia, cólera.	Odio, rabia, cólera y/o placer (sádico).
• SUBLIMACIÓN: Posible, (ciertas vocaciones profesionales, cirugía por ejemplo).	No se sublima.
• EXPRESIÓN CONDUCTUAL: de frustración o, de manera positiva como asertividad.	Consciente daño a la víctima que puede acompañarse de placer (sádico) por el sufrimiento del otro.
DISTINTIVO: • La agresividad tiene un componente instintivo. Es una predisposición o reacción natural que no siempre implica daño Susceptible de ser adaptativa, ya que puede ser controlada y modulada por la educación.	La violencia NO es un instinto. Más que una respuesta automática o biológicamente determinada es un fenómeno social, específicamente humano, expresado por un comportamiento individual o grupal culturalmente aprendido y socialmente condicionado , que se ejerce desde una situación de poder como instrumento de sometimiento del OTRO para lograr objetivos o beneficios específicos.

aún a costa de tu propia vida”⁽²⁸⁾, indirectamente propone una fórmula para extinguirla: *lograr, por medio de la educación, que ningún ser humano incorpore una ideología de odio o afín (motivadores) para ejercer violencia*. El sabio mensaje que estas palabras gandhianas encierran, subrayan la importancia de una adecuada educación, especialmente moral del ser humano desde su infancia.

Si alguna sociedad hubiese logrado tal beneficio, lamentablemente solo posible en el plano desiderativo, cuánta violencia podría evitarse en el S.XXI. Si tanto la Sociedad como el Estado, en vez de perseguir mayor riqueza económica para obtener más poder y aparente desarrollo, se hubieran propuesto generar **más riqueza moral para crear seres humanos cada vez más humanos**, los beneficios hubieran sido visibles. Este proceso constituye la base del desarrollo de la salud mental, entendido como desarrollo moral. A través de la educación, la sociedad humaniza al *Homo sapiens* mediante la transmisión de valores, permitiéndole convertirse en un individuo útil, productivo y generador de riqueza para su comunidad. Cuando este proceso de humanización falla, se sientan las bases de los problemas que hoy enfrentamos y debatimos.^(21,29)

Una educación que instile en sus miembros solidez ética, no solo en la escuela, sino para que niños y jóvenes incorporen los valores éticos vicariamente; vale decir, no por acatamiento temeroso de las órdenes recibidas, sino por admiración y amor por el ejemplo de conducta ética de sus mayores. De lograrlo, cuántos problemas de corrupción y violencia podríamos evitar, actualmente expresados con desenfado en las acciones más deshumanizadas: el uso de la política para intereses crematísticos de grupo o personales propios, el desborde de la criminalidad en la vida civil y las guerras en la vida globalizada.

Autocontrol y Héterocontrol

El control de las tendencias humanas hacia la violencia es fundamental para preservar la salud y el bienestar social, para lo cual deviene imprescindible la interacción entre el autocontrol personal y el héterocontrol ejercido por la sociedad y sus instituciones. El **autocontrol** permite regular las emociones, los impulsos y las reacciones inadecuadas ante situaciones de conflicto, reduciendo la probabilidad de respuestas violentas. Facilita, así, la generación de una convivencia basada en respeto y empatía mutuos. Sin embargo, el autocontrol no siempre es suficiente; es también necesario el **héterocontrol**; vale decir, la regulación externa que ejercen la familia, la escuela, la comunidad, las normas sociales, y las instituciones del Estado para prevenir y sancionar la violencia. La educación en valores, la promoción de la justicia, el fortalecimiento de las leyes y el acceso a servicios de salud mental son herramientas esenciales para garantizar una convivencia pacífica. Solo a través de un equilibrio entre el autocontrol y el héterocontrol se puede construir una sociedad donde la violencia no sea tolerada y donde las personas puedan desarrollarse en un entorno seguro y saludable. Obviamente, factores que afecten a la sociedad en el uso de la mentira en vez de la verdad, el mal uso de la justicia para favorecer la impunidad y las inequidades sociales a través del poder, y

muchos otros síntomas que hablan de una deshumanización de la sociedad, será caldo de cultivo específico potente para el desarrollo de la corrupción y la violencia.

Hipótesis

Todo lo expuesto nos conduce a una hipótesis de trabajo que podría ser muy útil en el control del fenómeno: *“La violencia, como conducta específicamente humana, disminuye o se controla de acuerdo al nivel de desarrollo moral del Hombre”*.

El Papel del Médico

En el contexto descrito de violencia, cuyo impacto en la salud es profundo y multifacético, se hace imprescindible destacar la necesidad de ejemplos positivos de conducta que contrarresten tal dinámica destructiva. Los médicos, y por extensión todos los profesionales de Salud, por su rol privilegiado en la sociedad, no solo son agentes de cuidado y tratamiento, sino también referentes éticos cuyas acciones pueden generar un poderoso aprendizaje vicario. Su comportamiento íntegro, fundado en valores básicos de servicio benéfico, amor a la vida y respeto por el ser humano, tienen el potencial de influir no solo en sus colegas y otros trabajadores del sector salud, sino también en los propios pacientes y sus familias. Al encarnar principios de no violencia y de rechazo frontal a la corrupción, los médicos y profesionales de salud se convierten en modelos vivos de coherencia moral, capaces de inspirar cambios individuales y colectivos que fortalezcan el tejido social y promuevan entornos de atención de salud, más sanos, íntegramente morales y justos. Este es el rol que debemos cumplir en el Perú, nuestra patria, a despecho de cualquier sacrificio.

Kurt Lewin, nos dejó una máxima que se ajusta al problema que discutimos: *“No hay nada más práctico que una teoría”*. Para luchar con el fenómeno de la violencia frecuentemente reforzada por la corrupción, necesitamos una teoría con urgencia.

Propongo la siguiente:

Considerar a la violencia como fenómeno social vivo.

¿Qué quiero decir con ello? Que, utilizando el enfoque de Sistemas, le adjudicamos carta de ciudadanía en el grupo de los sistemas vivos o abiertos. En esencia, para existir, todo fenómeno vivo depende de dos elementos fundamentales e interconectados:

- a) El fenómeno en sí
- b) El medio o entorno que lo alimenta (sus circunstancias)

Como tal, todo fenómeno tiene un origen con dependencia de sus autores, un desarrollo con características que lo tipifican, dependencia de su ambiente o circunstancias,

y sometimiento a un proceso vital de extinción (muerte) si los factores que le proveen la vida se agotan, bloquean o desaparecen.

Desde esta perspectiva, como fenómeno vivo, la violencia no nace por azar, es creación humana que puede desarrollarse y continuar su existencia en tanto goce de un ambiente o entorno que la nutra y estimule.

De conceptuar la violencia como fenómeno social vivo, y que existe desde que los hombres existen, comprenderemos que:

a) Como parte de la sociedad que la genera, todos nosotros, miembros de dicha sociedad, no somos espectadores sino **actores**.

b) Que la violencia no está fuera sino **fuera y dentro de cada uno de nosotros**.

c) Y que las condiciones sociales que la generan no cambiarán a menos que **nosotros cambiemos**.

En consecuencia, que la responsabilidad de su solución no corresponde solo a la Policía, al Ministerio del Interior, el Ministerio Público, Poder Judicial o al Estado en pleno, incluyendo al Ministerio de Salud para ocuparse de su impacto en el área que le compete, sino que su manejo requiere de la participación de toda la sociedad en su conjunto.

Que la violencia, no la podremos erradicar porque se requeriría erradicar nuestra especie. Pero, si podemos controlarla por medio de la educación y la investigación científica identificando las variables que mayor influencia tienen en su generación, desarrollo y mantenimiento.

En tal esfuerzo, la meta inicial debe primariamente orientarse a disminuir o, mejor aún, eliminar los factores que la nutren y le dan vida, y motivaciones que la generan, así como a los mecanismos sociales de auto y heterocontrol defectuosos para corregirlos.

El logro de tales objetivos, para tener éxito, nos obligará a construir un proyecto nacional sobre la base de investigación científica multiprofesional y multisectorial, y la participación y compromiso de la Sociedad y del Estado, en conjunto, cerrando la brecha existente entre Ciencia, Ética y Política.

Por último, no puedo eludir una pregunta final e inevitable: *¿Es que, como seres humanos, no podemos o no queremos controlar la violencia?*

A modo de conclusiones

- La violencia es un fenómeno específicamente humano, distinto de la agresividad, de alta complejidad, y que pese a todo lo avanzado en su estudio, su esencia aún escapa a la ciencia.

- Su comprensión se facilita si la analizamos como problema de salud mental y no como enfermedad psiquiátrica, asociándola hipotéticamente a dificultades en el desarrollo moral del Hombre.

- Su origen e impacto negativo no son exclusivos del campo de la salud sino, y como es característico de los problemas de Salud Mental, obedece a una compleja trama de variables y sectores que, en definitiva, afectan a la propia sociedad y al desarrollo integral del país.

- Para su investigación y manejo se requiere, además de un esfuerzo multisectorial y multiprofesional, de la participación comprometida y coordinada del Estado y de toda la población.

- El problema no es de un individuo o de un Sector, sino de cada uno de nosotros, de toda la sociedad.

Referencias bibliográficas

1. **Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (Eds.)** World report on violence and health. Geneva: WHO. 2002.
2. **Dahlberg LL, Krug EG.** Violence: a global public health problem. En: Krug EG, et al. (Eds.). World report on violence and health. Geneva: WHO. 2002.
3. **García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C.** WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: WHO. 2005.
4. **Wilkins N, Tsao B, Hertz M, Davis R, Klevens J.** Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence. CDC & Prevention Institute. 2014.
5. **Perales A, Alarcón RD, Wagner-Grau P.** Mental health and psychiatry: Distinctions, links, and ethical/bioethical perspectives. *Salud Mental*, 2003;46(5):231-240. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2023.029
6. **Fernández L.** La violencia: ¿Un problema de salud mental en el Perú? *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2025 Feb 02];20(3):530-531. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2298>
7. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
8. **INEI.** Perú. Encuesta ENDES 2023. https://www.google.com/search?q=ENDES+numero+de+casos+de+Sindrome+de+Maltrato+2023&oeq=ENDES++numero+de+casos+de+Sindrome+de+Maltrato+2023&gs_lcrp=EgZjaHJvWUyBggAEEUYOTIKCAEQABiABBiiBDiHCAIQABjvBTIKCAMQABiABBiiBDIKCAQQABiABBiiBDIKCAUQABiABBiiBNIBCTQ3MzE2ajBqNKgCALACAQ&sourceid=chrome&ie=UTF-8

- 9. Workplace violence (WPV)** against healthcare workers consists in abuses, intimidations, aggressions, in circumstances related to work (Saragoza & White, 2016; Shea, Sheehan, Donohue, Cooper, & De Cieri, 2017; Kowalczyk & Krajewska-Kulak, 2017; Hoyle, Smith, Mahoney, & Kyle, 2018).
- 10. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, Zoccali RA.** Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review *Aggression and Violent Behavior*, Volume 51, March-April 2020, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- 11. Casares Fernández A.** El Estrés en las enfermedades cardiovasculares. 2009;66:583-590.
- 12. Bianchini Matamoros M.** El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 1997 Nov [cited 2025 Feb 03]; 13-14(2-1-2): 189-192. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en
- 13. Herrera MEJ, Cañas Betancur DC.** El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2020;16(2):311-323. <https://doi.org/10.15332/22563067.6297>
- 14. Fundación ANAR.** Conducta suicida y salud mental, en la Infancia y Adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio, Madrid. 2022. www.anar.org
- 15. Gutierrez JM, Godoy Ponce P.** La violencia laboral como síntoma de deficiencias en la gestión del desempeño en organizaciones públicas: un análisis cualitativo a partir de relatos de trabajadores de la Ciudad de San Luis. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2024.
- 16. Bretones FD, González JM.** Absentismo y rotación laboral. En V. Zarco y J. M. González, *Psicología del Trabajo*. Madrid: Pirámide. 2009;91-113. ISBN 978-84-368-2276-2 (2009). (PDF) Rotación y ausentismo. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303296982_Rotacion_y_ausentismo.
- 17. León Barúa L, Perales A, Arce M. (Eds).** Calidad de la Atención Médica. Academia Nacional de Medicina, Lima, 2015.
- 18. Perales Cabrera A.** Ética institucional y estrés laboral. *Acta Méd Per*, 2008;25(1).
- 19. ONU.** Mujeres. Centro Virtual de Conocimientos para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. Consecuencias y costos (2010). <https://www.endvawnow.org/es/articles/301-consecuencias-y-costos.html>
- 20. Arratia Figueroa A.** Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2005;23(2):104-116. Retrieved February 03, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000200009&lng=en&tlng=es.
- 21. Perales A.** Ética, salud mental y COVID-19. *Acta Méd. Peru.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2025 Feb 03]; 37(4): 532-535. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-591720200004000532&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374>.
- 22. WHO.** Nelson Mandela's Preface to World report on violence and health. Summary. World Health Organization. Geneva, 2002.
- 23. Tinbergen N.** *The Study of Instinct*. Oxford University Press. 1951.
- 24. Lorenz K.** *Sobre la agresión: el pretendido mal*. Siglo Veintiuno Editores. S.A. México, 1971.
- 25. Baca E, Cabanas ML. (Eds)** Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos. Editorial Triacastela, Instituto de Victimología. Fundación de Neurobiología. Madrid, 2003.
- 26. Lolás F.** Agresividad, agresión y violencia. En Vidal G, Alarcón R, Lolás F. (Eds). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Tomo II. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A. 1995:47.
- 27. Perales A.** Introducción al tema: La violencia como fenómeno social vivo. En *Curso internacional sobre violencia y su impacto en la salud*. Perales A, Pinillos L, Morales R. (Eds). Academia Nacional de Medicina. Lima, 2010.
- 28. Mahatma Gandhi.** https://www.google.com/search?q=Ghandi+%22No+puedo+ense%C3%B1arte+violencia%22&oq=Ghandi+%22No+puedo+ense%C3%B1arte+violencia%22&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIJCAEQIRgKGKABMgkIAhAhGAoYoAEyCQgDECEYChigAdIBCjIwMTc4ajBqMTWoAgiwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- 29. Ortiz P.** Neurociencia Clínica. Una explicación de los trastornos, defectos y deterioros neuropsíquicos de la personalidad. (Libro póstumo). Perales A, Zumaeta P, Ibarra R, Contreras H. (Eds) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fondo Editorial, Facultad de Medicina. Lima, 2019.

Contribución de autoría: El autor ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: El autor no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Perales A. Reflexiones sobre la violencia y su repercusión en salud.

¿Qué podemos hacer? Diagnóstico (Lima). 2024;63(4):277-283.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i4.566>

Autor correspondiente: Alberto Perales.

Correo electrónico: perales.alberto@gmail.com