

# Las violencias y su determinación de las inequidades sociales en salud para las juventudes colombianas\*

## Violence and Its Determination of Social Inequities in Health for Colombian Youth

Luz Adriana Aguirre Santafé\*\*

### Resumen

La población de Colombia, entre 14 y 26 años, ha sido víctima de diferentes tipos de violencia. Este flagelo ha aportado en las cifras de mortalidad de este grupo poblacional. Las juventudes del país presentan retos de interés en alcanzar una plenitud en la esfera de salud y si bien la agenda programática en el área asistencial se ha focalizado en atención para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y de forma emergente la atención en salud mental; me parece necesario considerar la violencia como un factor que ha estado presente históricamente en los modos de vida de las juventudes y que afectan contundentemente la experiencia juvenil.

Esta reflexión es relevante en la medida en que históricamente las juventudes, más precisamente los hombres entre 14 y 26 años, pierden la vida por la violencia, y en esa medida no es posible abordar los problemas de salud pasando por alto una situación social y política que afecta la salud de las juventudes.

**Palabras clave:** Juventudes - adolescentes, violencia, mortalidad, inequidades en salud, Colombia.

### Abstract

In Colombia people between 14 and 26 years old has been victims of different types of violence. This situation has contributed to the mortality data of this population group.

#### Open Access



Fecha de recepción: 12 de abril de 2023. Fecha de aceptación: 23 de junio de 2023.

\* Artículo de reflexión producto de trabajo investigativo que desarrolló la autora sobre el referido tema.

\*\* Candidata a Doctora en Salud de la Universidad del Valle, Sede Cali. Correo electrónico: luz.santafe@correounivalle.edu.co

Reception date: april 12, 2023 Acceptance date: may 23, 2024

\* Reflection article product of research work developed by the author on this topic.

\*\* Candidate for a PhD in Health, Universidad del Valle, Cali. Electronic mail: luz.santafe@correounivalle.edu.co

The Colombian youth present big challenges with their health, understanding that the Healthcare agenda has focused on guaranteeing sexual and reproductive rights, prevention of teenage pregnancy, transmitted diseases sexual and emerging mental health care; It is necessary to consider violence as a factor historically present in the lifestyles of youth and that strongly affects the youth experience.

This topic is relevant if we understand that young people, precisely men between 14 and 26 years old, historically, they have been losing their lives due to violence, because of it is not enough pretend understand youth health problems by ignoring a social and political situation that affects the youth experience health

**Key words:** Youth – adolescent, violence, mortality, health inequities, Colombia

---

## INTRODUCCIÓN

La Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra 1996, declaró la violencia como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Se indicó que esta es prevenible y que a la salud pública le compete abordar sus causas y consecuencias (OMS Resolución WHA49.25 en Minsalud; INS, ONS,2014, p.23).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia presentó en 2014 una propuesta de definición de violencia sustentada, así:

La violencia debe ser comprendida como un iceberg, de tal forma que la parte visible de la problemática es proporcionalmente más pequeña de aquella que subyace a las reales causas múltiples y complejas del problema de lo explícito. Así, el autor propuso que lo visible es tan solo una expresión de tensiones que subyacen en las sociedades que deben ser identificadas para modificar las conductas que se expresan en lo físico (Galtung, 2003 en Minsalud; INS, ONS,2014, p.2).

Galtung sugiere que un punto principal de análisis de esta temática debe ser la prevención, y mitigación de las reacciones violentas en la sociedad, ya que el aumento de estas demuestra prácticas particulares de relacionamiento con lo que el análisis puede proponer nuevas formas de relacionamiento que propendan a la solución de los conflictos.

Galtung propone con el concepto de triángulo de violencia la relación que existe entre tres tipos de violencia: Violencia Directa (es visible, hay un emisor), Violencia Estructural (de la estructura social) y Violencia Cultural (crea un marco cognitivo, ideológico y simbólico legitimador de la violencia) (Galtung, 2003 en Minsalud; INS, ONS,2014, p.25).

Galtung, indica que la violencia es como un iceberg, “en el que lo visible es tan solo una expresión de tensiones que subyacen en las sociedades que deben ser identificadas para modificar las conductas que se expresan en lo físico (Galtung, 2003 en Minsalud; INS, OMS,2014, p.25)”.

La Organización Mundial de la Salud incluso propuso un modelo ecológico para la comprensión de la violencia desarrollado en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social, resaltando la importancia de la interacción de estos niveles para dar origen a la violencia (Minsalud; INS, OMS, 2014, p. 26) lo que sugiere que el interés y la comprensión sobre el fenómeno de la violencia y su impacto sobre la vida y la salud de las juventudes es realmente emergente.

Además, la violencia se ha considerado: diversa, funcional, intencional, esta sigue determinados patrones (Dobash y Dobash, 1998 en Hernandez Breña W, 2019, p. 10). Dado que no hay una única forma a la que las víctimas se enfrentan a la violencia éstas se deben comprender como un concepto plural. Estas difieren por su origen, forma de agresión, tratamiento y consecuencias. (Hernandez Breña W, 2019, p. 10). Cuantificar la violencia es un reto por la recopilación de varias fuentes y además por el alto subregistro (Franco, 2012 en Minsalud; INS, ONS,2014, p.24).

Ahora bien, es de interés retomar las definiciones de disparidad en salud y de inequidad en salud en función de argumentar que las violencias intensifican las disparidades en salud afectando profundamente a las juventudes y sus entornos inmediatos (familias), pero que también perpetúan o promueven una sociedad violenta. Las Desigualdades en Salud se entienden como diferencias de salud que son evitables, innecesarias e injustas (Whitehead Margaret en Braveman P,2014, p.7).

Por lo anterior, considero que las Violencias son desigualdades en salud ya que cumplen con los atributos de ser: evitables, innecesarias e injustas porque afectan el disfrute máximo de una vida en plenitud para las juventudes latinoamericanas y del país (ya que experimentan sufrimiento y pérdida de vida prematuramente). Es necesario entonces establecer un compromiso para transitar a una equidad en salud de modo que se reduzcan y se eliminen las violencias que determinan estas disparidades en la salud.

La violencia homicida se describe como: “todo acto mediante el cual una persona priva a otra de la vida con conocimiento o intención de hacerlo” y “la violación más elemental de los derechos, priva a la víctima de la totalidad de sus derechos y en forma definitiva más amplia y accesible corresponde a los datos de mortalidad, que son obtenidos a partir de los certificados de defunción, registros de estadísticas vitales e informes forenses, por lo que la violencia homicida puede tener mejores niveles de calidad y cobertura que otras expresiones de la violencia (Franco, 2012 en Minsalud; INS, ONS, 2014, p.24).

Por otro lado, la Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos (ICCS-Si-glas en inglés) define el homicidio como: " muerte ilegal infligida a una persona con la intención de causar la muerte o lesiones graves". La definición contempla tres elementos que lo caracterizan como homicidio intencional así: 1. Elemento objetivo (asesinato de una persona por otra), 2. Elemento subjetivo (intención del perpetrador de matar o lesionar gravemente a la víctima) y 3. Elemento legal (el asesinato es ilegal). Para fines de registro, se sustenta esta definición incluso omitiendo definiciones de las legislaciones o prácticas nacionales (UNODC, 2019, p. 13).

## **CIFRAS DE MORTALIDAD EN LAS JUVENTUDES EN LAS AMÉRICAS, EN COLOMBIA, EN LA REGIÓN PACÍFICA Y EN CALI**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la muerte en la región de las Américas, ajustada por edad y relacionada con lesiones (Violencia interpersonal y en carreta), fue del 33,4 % (OPS, 2020, Portalweb). Las Américas reportan altas tasas de homicidios siendo los hombres entre 18 y 19 años los más afectados con una tasa de homicidios de 46 por 100,000, cifras mayores a las de los pares de otras regiones (UNODC, 2019, p.7); además, el 90% de los homicidios del mundo son cometidos por hombres y 10 % por mujeres (UNODC, 2019, p. 29). La violencia homicida es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes (de 15 a 29 años) en algunos países y provoca la pérdida anual de millones de años de vida afectando los servicios de salud pública, más en los países en desarrollo, pues los recursos son escasos y acorta de forma importante la esperanza de vida (UNODC, 2019, p.14).

### **MORTALIDAD NACIONAL RELACIONADA CON VIOLENCIAS EN COLOMBIA**

La mortalidad por homicidio se monitorea desde 1979 en Colombia. Estos datos de mortalidad en del país, para 1980, eran similares a los reportados en otros países latinoamericanos; sin embargo, con el recrudecimiento del narcotráfico la cifra se incrementó gradualmente y es solo hasta 1985, discriminados por área rural y urbana, que el país cuenta con estudios confiables en la temática que permitieron identificar entre los años 90 hasta el 2000 un recrudecimiento de las violencias dentro de la que se destaca el conflicto armado (Arroyave & Col.2018).

En Colombia las violencias presentan una carga de género dirigida a los hombres (93% son autores y testigos de estas violencias), esto no quiere decir que no sean importantes las violencias con las mujeres. En consideración con las desigualdades, en este caso las relacionadas con el acceso a la educación, existe una relación inversa entre riesgo de muerte por homicidio y el nivel educativo, es decir, es más probable morir por homicidio si la persona hace parte de estratos socioeconómicos bajos, estos datos corresponden a una medición de personas entre 15 y 64 años entre 1992 y 2015 (Arroyave & Col.2018).

La intensificación de la violencia ejercida por diferentes grupos (Fuerzas del Estado, paramilitares o guerrillas u otros) determina el trayecto y los cambios en las cifras de mortalidad. Vallejo & col., 2018 graficaron las tendencias de las tasas de homicidio en Colombia entre 1992 y 2015 indicando, por ejemplo, que para el año 2002 el comportamiento de las cifras concordaba con un aumento de la capacidad disuasiva del Estado. En el marco del Plan Colombia se identifica una caída de los homicidios y en un análisis del comportamiento indicaron que la dinámica del homicidio coincidía con la dinámica del conflicto armado (Vallejo, K., Tapias, J., & Arroyave, I. 2018). Arroyave sugería a los gobiernos focalizar su accionar en los jóvenes ya que era sobre los que recaía principalmente el flagelo del homicidio.

Por otro lado, Minsalud reportó que entre 1998 y 2012 se registraron 331.470 muertes por homicidio en el país, de los cuales, de las víctimas fueron principalmente hombres (91,9%) con un 72,7% entre los 15 y los 39 años viviendo principalmente en zona urbana, de esta cifra nacional el 17,6% sucedieron en el Valle del Cauca. (Minsalud, INS, ONS, 2014, p.p. 56-58).

La Organización Panamericana de la Salud realiza monitoreo sobre los tipos de violencias y las implicaciones en salud desde diferentes aspectos. Uno de ellos es el porcentaje de muertes en los países o los años vividos con la discapacidad que dejan estas circunstancias desiguales en la población. Al indagar por las juventudes se identificaron las cifras desagregadas en tres subgrupos, a saber: 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años, y se registró el puesto que Colombia ocupó en contraste con países de las Américas para homicidio, lesiones por tránsito (%muertes), suicidio y violencia interpersonal, como se muestra a continuación:

**Tabla 1**  
**Cifras de violencia y desenlaces en salud para juventudes, discriminados por segmentos etarios en Colombia**

Aspecto	Edad 15-19	Lugar que Ocupa	Edad 20-24	Lugar que ocupa	Edad 25-29	Lugar que Ocupa entre países de las Américas
Homicidio % muertes	41.9%	5 de 33	60%	6 de 33	52.8%	9 de 33
Lesiones por tránsito % muertes	13.9%	12 de 33	21.3%	15 de 33	18.2%	18 de 33
Suicidio	5.5%	18 de 33	5.8%	21 de 33	4.9%	24 de 33
Violencia interpersonal Años vividos con discapacidad	47.7%	10 de 33	77.4%	8 de 33	95.1%	5 de 33

Fuente: Elaboración propia con base en Carga de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo OPS, 2019 <https://www.paho.org/es/enlace>

Colombia está entre los diez primeros países de las Américas con mayor porcentaje de personas entre 15 y 24 años con muertes por homicidio y con población con discapacidad por violencia interpersonal. Además, está entre los veinte países de la región en los que las juventudes mueren por lesiones de tránsito. Las personas entre 20 y 24 años son el subgrupo de las juventudes que mueren principalmente por homicidio, lesiones por tránsito (% muertes), suicidio dentro de los demás subgrupos.

A continuación, se encuentran las cifras de muertes violentas en el país para las juventudes descritas por diferentes fuentes disponibles para aproximarse a la situación de inequidad en la que se desarrolla la experiencia juvenil del país desde el dato de muerte violenta como una medición de desigualdad:

**Tabla 2**  
**Muertes violentas - Colombia 2023 - Medicina Legal - Boletín primer trimestre**

Muertes Violentas Según Grupo de Edad y Manera de Muerte					
Grupo de Edad	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
15 a 29 años	517	236	62	80	895
Muertes Violentas Según Ciclo Vital y Manera de Muerte					
Grupo de Edad	Homicidio	Eventos de transporte	Accidental	Suicidio	Total
Adolescencia (12 a 17)	47	31	17	15	110
Juventud (18 a 28)	435	198	52	67	752
Grupo de Edad (12 a 28)	482	229	69	82	862

Fuente: Elaboración propia con datos de medicina legal - Boletín primer trimestre de 2023

La evolución de la tasa de mortalidad por homicidio para personas entre 15 y 29 años entre el año 1998 y el 2012 muestra oscilaciones de aumento y disminución en años concretos como entre 1999 y 2002, pero evidencia incluso que las personas en los rangos de edades de 20 a 24 años siguen siendo dentro del grupo de juventudes los que más experimentan este flagelo. De todos modos, en general, se evidencia una tendencia a la disminución de este evento en el tiempo, pero es importante considerar que la desigualdad ha estado presente de forma histórica en las juventudes del país.

En el informe técnico Violencia Homicida en Colombia IV edición se reportó que, entre 1998 y 2012, la muerte por violencia es un evento monitoreado que tiene historia afectando a las personas entre 15 y 29 años teniendo más afectación entre el año 2000 y el 2002 y que si bien presentó descenso continúa afectando la experiencia juvenil de la población colombiana, mayoritariamente en hombres que en mujeres (Minsalud; INS, ONS, 2014, p. 59).

## LAS VIOLENCIAS EN SANTIAGO DE CALI

Los años 90 representaron el periodo con mayor afectación del homicidio en la población de Santiago de Cali. Entre 1993 y 1998, fue 1994 el año en el que se identificó el mayor número de muertes con 2.239 casos y una razón hombre - mujer de 15:1. Del grupo de las juventudes que más perdieron la vida para 1998 fueron aquellas entre 25 y 29 años, (Minsalud, INS, ONS, 2014, p.41).

**Tabla 3**  
**Muertes violentas en Cali en 2023, maneras totales**

Municipio del Hecho	Homicidio	Eventos de Transporte	Accidental	Suicidio	Total
Santiago de Cali	82	28	8	7	125

Fuente: Elaboración propia adaptada de cifras de medicina legal, 2023

El último informe de medición de la desigualdad en Colombia refirió que el país: "ocupa una posición intermedia en la escala de desarrollo sostenible (IDS = 0,472), exhibe amplia heterogeneidad territorial intermunicipal, interdepartamental e interregional que evidencia profundas asimetrías e inequidades en las oportunidades para la salud y el bienestar. (OPS, Minsalud, 2020, p.35).

Lo anterior se puede observar en aspectos desagregados por Región Pacífica, Departamento de Valle del Cauca y que se compila en la siguiente tabla:

**Tabla 4**  
**Muertes violentas en Cali en 2023, maneras totales**

Aspecto	Valle del Cauca	Región Pacífica	Nacional
Características Identificadas en el Análisis	Cobertura de acueducto (%; 2014 - 2016) 77,7	Cobertura de acueducto 68,8	<sup>1</sup> Cobertura de Acueducto 74,1%
	Coefficiente de Gini (2017) 0,472	Coefficiente de Gini 0,491	<sup>2</sup> Coefficiente de Gini 0,508
	Población rural 12,5%	Escala de desarrollo sostenible (IDS = 0,428)	Escala de desarrollo sostenible (IDS = 0,472)
	Población con pertenencia étnica autodefinida 27,6%	Población rural 30,8%	<sup>3</sup> Población rural 23,4%
	Índice de dependencia demográfica 46,8%	Pertenencia étnica autodefinida 33,7 %	Pertenencia étnica autodefinida 13,6%
	Índice de envejecimiento 36,6%	Índice de dependencia demográfica 51,3%	Índice de dependencia demográfica 51,7%
	Cali está ubicado en el tercil 2 del índice de desarrollo sostenible	Índice de envejecimiento 30,8%	Índice de envejecimiento 29,1%

Aspecto	Valle del Cauca	Región Pacífica	Nacional
Análisis de Desigualdades	<p>Importantes hallazgos en todos los indicadores analizados.</p> <p>Los indicadores de acceso a servicios de salud presentan, en promedio, muy bajas coberturas con distribución desigual</p> <p>El extremo de menor desarrollo sostenible exhibe la tasa más alta de fecundidad en adolescentes.</p> <p>El homicidio juvenil es más frecuente en el extremo con mayor ventaja social. (OPS, Minsalud, 2020, p.355)</p>	<p>Profundas asimetrías e inequidades en las oportunidades para la salud y el bienestar</p> <p>Los indicadores de acceso a servicios de salud presentan, en promedio, muy bajas coberturas con distribución desigual.</p> <p>El extremo municipal con menor desarrollo sostenible exhibe las tasas más bajas de fecundidad en adolescentes.</p> <p>El homicidio juvenil se concentra desproporcionadamente en el extremo más aventajado de la escala social. (OPS, Minsalud, 2020, p.315)</p> <p>Existen otras violencias como la sexual, en la primera encuesta de Violencia en niños niñas y adolescentes reportó violencia física 64% de personas entre 18 y 24 años.</p>	<p>Importantes desigualdades en todos los indicadores analizados.</p> <p>Los indicadores de acceso a servicios de salud presentan, en promedio, muy bajas coberturas y significativa desigualdad.</p> <p>Los quintiles intermedios de desarrollo sostenible exhiben las tasas más altas de fecundidad en adolescentes, por encima de los quintiles extremos.</p> <p>El homicidio juvenil se concentra desproporcionadamente en el extremo más aventajado de la escala social (OPS, Minsalud, 2020, p.35)</p>

Fuente: Elaboración propia con base en análisis reportados Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible – ANESS (OPS, Minsalud, 2020)

## MEDICIÓN DE DESIGUALDADES PARA LAS JUVENTUDES DESAGREGADA PARA COLOMBIA, REGIÓN PACÍFICA Y EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Para el año 2020, el Ministerio de Salud Nacional junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicaron el Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible – ANESS (OPS, Minsalud, 2020). Este es un documento técnico poco explorado pero que tiene un trabajo de fina metodología con elementos gráficos que permiten identificar aspectos de las inequidades en salud desagregado por curso de vida.

<sup>1</sup> Cifras 2014 - 2016

<sup>2</sup> Cifras 2017

<sup>3</sup> Cifras 2016

Así, con respecto a las mediciones de la atención en salud (consulta del joven y atención para concepción) y los resultados en salud (fecundidad en adolescentes y homicidios en jóvenes) para<sup>4</sup> adolescencia y juventud en tres niveles: nacional, región pacífica y Valle del Cauca se identifican brechas importantes y resultados de las problemáticas intensificadas en el territorio, lo que refuerza la necesidad de concebir que las juventudes son plurales, experimentan desigualdades y oportunidades diversas y esa heterogeneidad está determinada por las condiciones del territorio y en el tiempo histórico en que lo habitan. A continuación, se muestran estas diferencias:

**Tabla 5**  
**Reporte de la atención en salud y los resultados en salud para juventudes: nacional, región pacífica y Valle del Cauca**

Nivel	Atención en salud		Resultados en salud	
	Consulta del Joven (promedio)	Atención para la Anticoncepción (promedio)	Fecundidad en Adolescentes (promedio)	Homicidio en Jóvenes (promedio)
Colombia	16,7% *ICDS 1.1	4,9% ICDS 0.4	62,2 x 1000 mujeres ICDS 5.7	47,0 x 100.000 personas ICDS 0.6
Región Pacífica	17,2% ICDS 0.9	5,5% ICDS 11.0	53,1 x 1000 mujeres ICDS 1.0	87,7 x 100.000 personas ICDS 18.4
Valle del Cauca	13,4% ICDS 0	5,9% ICDS 12.1	49,4 x 1000 mujeres ICDS 1.9	113,6 x 100.000 personas ICDS 8.4

Fuente: Elaboración propia, tomado y adaptado de Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible –ANEES (OPS, Minsalud, 2020) \*ICDS: Índice de Concentración de la Desigualdad en Salud

Las cifras promedio de homicidio en jóvenes para el Valle del Cauca superaron la cifra regional y nacional evidenciando los retos que se tienen con respecto de las dinámicas locales, los itinerarios de los jóvenes y, seguramente, la exposición a los eventos que comprometen su vida.

Si se observa la tabla 5 muestra cifras similares en atención para la concepción siendo mayor en el Valle del Cauca y con un resultado en salud de menos fecundidad en ado-

<sup>4</sup> Se refiere esta categoría como la describió el ANEES, pero para el texto es lo que en calidad de autora defino juventudes en plural.

lescentes con respecto a la cifra nacional y de región pacífica. Es de interés mencionar en este apartado que tanto Valle del Cauca como Cali tienen un programa conocido como los servicios amigables que está dirigido a jóvenes, con información relacionada con anticoncepción que ha sido constante en los últimos diez (10) años y es bien recibido por la población entre 10 y 24 años.

Las cifras presentadas anteriormente evidencian que dentro de los factores que más afectan a las juventudes están la mortalidad por violencias, una situación que es prevenible pero que aún continúa afectando profundamente la vida de los jóvenes y, por supuesto, la de sus familias. Lo anterior, si se entiende que la muerte de un joven de la familia implica exponerse a la pérdida, la confrontación a un duelo, pero también porque muchos de estos jóvenes eran o serían futuros aportantes de ingresos económicos en los hogares, sobre todo en aquellos que experimentan mayores desigualdades y en la que los jóvenes -se puede decir- se saltan su experiencia juvenil (la de estudiar y conocer el mundo), para ser integrados a la fuerza de trabajo -en muchos casos con una retribución precaria- para la generación de ingresos y sustento de su familia.

Es importante considerar que la población joven de Colombia presentó una tasa de empleo de 18% para el año 2022 (DANE, 2022, p.3) y que el tipo de empleos en que los jóvenes del país se emplean como: Comercio y reparación de vehículos (18,0%); Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (15,9%); 11% Industria manufacturera son usualmente mal remunerados o con contratos precarizados, lo que afecta profundamente los proyectos de vida de las juventudes del país.

Considero importante proponer que es la situación de desigualdad en la que transcurre la experiencia juvenil, en la misma que existe esta precariedad de empleo o de acceso a la educación, la que determina de alguna manera las decisiones de muchos de nuestros jóvenes sobre vincularse a los grupos que imprimen diferentes tipos de violencias. Los grupos ilegales aprovechan este vacío para aproximarse con opciones de ocupación hacia los jóvenes del país, esto es un hecho relevante si se sabe que para el año 2022, 8,120 personas entre 14 y 28 años se encontraban privadas de la libertad haciendo parte del<sup>5</sup> Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), que es operativizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por medio de dos tipos de medidas privativas de la libertad, como lo son: Centro de Internamiento Preventivo (CIP) y Centros de Atención Especializada (CAE).

---

<sup>5</sup> Como profesional de la salud trabajé con equipos interdisciplinarios en diferentes centros de atención del Sistema SRPA en el Valle del Cauca-Colombia, en Programas Estatales de Privación de libertad, y mayoritariamente identifiqué que los sujetos de derechos de esta modalidad eran juventudes de bajos recursos.

Así, 9 de cada 10 adolescentes y jóvenes pertenecían a sectores de estratos 1 y 2, espacios en los que se evidencian las peores desigualdades, entre ellas ser directamente afectados por violencia (física, sexual, psicológica), exposición a consumo de sustancias, reclutamiento en grupos al margen de la ley o ser víctimas del conflicto armado (desplazamiento) (Minsalud, 2022, p.19-24).

Finalmente, es relevante mencionar que: “una mayor desigualdad puede fomentar las condiciones para un aumento en la violencia (PNUD, 2021, p.202)”, las relaciones entre las oportunidades de incentivos de actividades ilegales en contraste con aquellas legales (precarizadas y de baja remuneración con dedicación de un mayor tiempo) que articuladas a la frustración que experimentan las personas por su situación de desventaja, falta de oportunidades e injusticia estimulan la violencia. Merton, 1938 citado en PNUD 2021, p.202).

## REFERENCIAS

- Arroyave, I., Hessel, P., Burdorf, A., & et al. (2015). The public health impact of economic fluctuations in a Latin American country: mortality and the business cycle in Colombia in the period 1980–2010. *International Journal for Equity in Health*, 14, p. 48 en <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0176-9>
- Braveman, P. (2014). What Are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. *Nursing in 3D: Diversity, Disparities, and Social Determinants Public Health Reports*, Supplement 2 / Volume 129.
- Canal Udearropa. (23 de febrero de 2019). Hallazgos en inequidades en lesiones por causa externa en Colombia [Archivo de Video] en <https://www.youtube.com/watch?v=4ILqldh9YJc>
- Departamento Nacional de Estadística (2022) Boletín técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/juventud/boletin\\_GEIH\\_juventud\\_may22\\_jul22.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/juventud/boletin_GEIH_juventud_may22_jul22.pdf)
- Hernández Breña, W. (2019). *Violencias contra las Mujeres. La necesidad de un doble plural*. Universidad de Pensilvania, Grupo para el análisis del desarrollo GRADE. ISBN: 978-612-4374-24-1.
- Luna Manzanero, J. R. (2021). Youth in Latin America and the Caribbean in perspective: overview of the situation, challenges and promising interventions. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (7), p.p. 2565-2573 en <https://www.scielo.br/j/csc/a/s4rG-VVm5hK5dCS4pVCbj7H/?format=pdf&lang=en>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. (2014). Informe técnico IV Edición Violencia Homicida en Colombia, en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-ons-4-violencia-homicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Aproximación a la situación de salud de los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y a las unidades de servicio que los atiende 2021. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/situacion-salud-jovenes-srpa-2021.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible ANEES. Colombia. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO en <https://doi.org/10.37774/9789275325223>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2022, September 26). Portal de Indicadores Básicos en <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Estimaciones Mundiales de Salud 2019. In Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas en <https://www.paho.org/es/enlace>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD (2021) Regional human development report 2021, Trapped: high inequality and low growth in Latin America and the Caribbean, Chapter 4: The Links between Violence, Inequality and Productivity. (p.p. 183-231)

Rodríguez Adriana, Corredor Juan (2017) Estudio de juventud y precariedad laboral: Juventud sin oportunidades. Gran Encuesta Integrada – GEIH del DANE .CUSO internacional & Empleos para un mejor futuro en <https://empleosparaconstruir-futuro.org/wp-content/uploads/2021/06/estudio-juventud-precariedad-laboral.pdf>

UNODC. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2019). Estudio Mundial sobre el Homicidio. Resumen ejecutivo en [https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS\\_EN\\_ESPANOL.pdf](https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS_EN_ESPANOL.pdf)

Vallejo, K., Tapias, J., & Arroyave, I. (2018). Trends of Rural/Urban Homicide in Colombia, 1992-2015: Internal Armed Conflict and Hints for Postconflict. BioMed Research International, Volume 2018, Article ID 6120909, 11 pages, en <https://doi.org/10.1155/2018/6120909>