ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia

La violencia colectiva y los niños

Joanne Klevens, MD, PhD

Centers for Disease Control and Prevention, EE.UU.

Octubre 2011

Introducción

La violencia colectiva es cualquier tipo de violencia cometida por grupos de individuos o por estados.[1] Se llama violencia social cuando se utiliza para promover una agenda social (por ejemplo, el asesinato de niños de la calle por parte de la policía, violencia de bandas, terrorismo cometido por grupos de odio, racismo estructural), violencia política si se usa por razones políticas (por ejemplo, conflictos armados o actos de terrorismo cometidos por guerrillas o fuerzas paramilitares) o violencia económica al promover una agenda económica (por ejemplo, terrorismo por carteles de drogas, exclusión social de los pobres).[1] Para los fines de este capítulo, se tratarán los tres tipos de violencia colectiva teniendo en cuenta que las diferencias en la agenda de los agresores pueden no ser pertinentes al considerar sus impactos sobre la salud de los niños. Sin embargo, aunque los actos de omisión (por ejemplo, el estado que les priva a los niños del acceso a la educación, salud u otras necesidades básicas) también pueden tener serios impactos sobre la salud y el desarrollo de los niños, el impacto de este tipo de violencia colectiva está más allá del alcance de este capítulo.

La violencia colectiva puede afectar a los niños de corta edad, directamente como víctimas o testigos e indirectamente a través de sus impactos sobre la disponibilidad , la estabilidad y la

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL

receptividad de los proveedores de cuidado y su entorno.[2] Los niños pequeños, de corta edad, pueden ser particularmente vulnerables ante situaciones amenazantes teniendo en cuenta sus capacidades cognitivas y físicas para regular su respuesta psicológica, para reducir la amenaza o retirarse de la situación.[3] El impacto de la exposición de los niños a la violencia depende del grado de exposición, la cantidad de apoyo disponible por parte de proveedores de cuidado durante la experiencia y en el periodo subsiguiente, y la cantidad de trastornos en la vida diaria y en la comunidad circundante.[2,4]

Tema

Se calcula que más de 2 millones de niños en todo el mundo han muerto como resultado directo de los conflictos armados a lo largo de la última década, con al menos tres veces ese número con secuelas de incapacidad permanente o lesiones serias, 20 millones desamparados y otro millón en orfandad o separados de sus familias.[5] El número de niños expuestos a los conflictos armados también ha incrementado las tasas de mortalidad y morbilidad por muchas causas, (por ejemplo, infección, malnutrición) distintas de las lesiones.[6] Las tasas de trastornos mentales, específicamente trastorno de estrés postraumático (PTSD), trastornos de depresión y ansiedad, son particularmente altos en entre los niños expuestos.[7] Además, más de 4 millones de niños menores de cinco años fueron considerados refugiados, internamente desplazados, solicitantes de asilo o apátridas en 2009 debido a conflictos o riesgos de persecución.[8] Los conflictos armados también pueden destruir o perturbar infraestructuras (por ejemplo, escuelas, sistemas de salud, negocios, producción y distribución de alimentos) y cohesión social, que conducen a inseguridad, impredecibilidad y desórdenes en la vida diaria y familiar, y ruptura en la estructura comunitaria que sustenta el desarrollo saludable del niño.[9] Aunque menos niños son afectados, el terrorismo (que incluye bombas, secuestros, extorsión)[10] perpetrado por grupos políticos, económicos o sociales, puede tener efectos físicos y mentales similares a los de la exposición a la guerra.[2,4]

Un gran número de niños son también socialmente excluidos. Por ejemplo, más de 900 millones de personas, muchas de las cuales niños, viven en tugurios alrededor del mundo.[11] La mayoría de éstas es excluida de la educación formal, la salud, el transporte, la electricidad, los servicios de saneamiento, el agua potable, una ocupación segura, la participación política, la seguridad y el ejercicio de la ley, lo que aumenta sus riesgos de contraer enfermedades transmisibles, la exposición a toxinas, a los desastres naturales y la estigma.[11] Casi 900 millones de personas pertenecen a grupos étnicos y religiosos que sufren discriminación.[12] Las condiciones históricas,

las políticas sociales desiguales y los planes económicos injustos han resultado en una mayor probabilidad de que los niños negros y latinos en los EE.UU. vivan en vecindarios segregados y altamente empobrecidos.[13] La exclusión o la discriminación sistemática de un grupo de la población crea un estrés crónico, un riesgo creciente de exposición a la adversidad y a las toxinas, y reduce el acceso a los servicios, recursos y opciones saludables, lo que conduce a una gran cantidad de problemas de salud a lo largo del ciclo vital.[14-15]

Problemas

La investigación y la intervención en violencia colectiva son afectadas por:

1. La falta de definiciones claras y uniformes para algunos tipos de violencia colectiva, tales como la exclusión social;
2. La falta de estadísticas confiables con respecto al número y las características de los niños afectados;
3. Las dificultades prácticas significativas para la recolección de datos confiables durante o en el periodo posterior a un conflicto armado;
4. Datos colectivos que impiden ver claramente las condiciones de poblaciones marginalizadas, desamparadas o flotantes;
5. Vacíos en el conocimiento de las causas radicales o próximas y la efectividad de las intervenciones para impedir que ocurran o para mejorar su impacto.

Contexto de la investigación

Aunque las investigaciones sobre el impacto de la violencia colectiva son limitadas, cuentan con la información resultante de la abundancia de investigaciones sobre la exposición de niños a otras formas de trauma y estrés tales como el maltrato infantil, la violencia doméstica y la pobreza. Esta investigación, desde la perspectiva social, del comportamiento, de las neurociencias, la biología molecular, la genómica y los modelos animales, convergen claramente hacia los efectos negativos de la adversidad grave y crónica para los niños de corta edad.[16]

Interrogantes claves de la investigación

¿Cuáles son los determinantes subyacentes y desencadenantes de la violencia colectiva? Los estudios transversales que usan grandes muestras han identificado correlatos para la aparición

de conflictos armados (por ejemplo, la pobreza y la inequidad; inestabilidad política, las instituciones democráticas débiles; la disponibilidad de oportunidades rentables tales como drogas o minerales ilícitos, extracción de minerales o petróleo en medio de altos niveles de desempleo; la existencia de grupos de población que han sido objeto de exclusión o discriminación; vecinos propensos a la guerra)[17-26] e incidentes de terrorismo (por ejemplo, la pobreza y la inequidad, la represión de derechos políticos o civiles, migración y cambios en el equilibrio étnico, religioso o social de una sociedad; desposeimiento y abusos contra los derechos humanos; un gran número de jóvenes urbanizados y desempleados),[27-29] sin embargo, como estos están basados en un conjunto finito de incidentes de conflictos armados o terrorismo, es difícil probar la consistencia de estas asociaciones y la importancia relativa de los distintos correlatos depende de la especificación del modelo. Hasta donde sea posible, se necesitan revisiones sistemáticas para identificar los factores consistentes; Se necesitan análisis estadísticos más complejos para establecer la fortaleza de los factores identificados en estudios aislados o con efectos inconsistentes (por ejemplo, los procesos de democratización, la exclusión social, asociaciones étnica o racialmente segregadas, desastres naturales, escasez de recursos y acaparamiento) al igual que moderadores y mediadores contextuales. Además, las incertidumbres teóricas en cuanto a la las causas de la violencia colectiva sugieren la necesidad de seguir identificando y examinando nuevos factores potenciales, en especial las causas subyacentes (por ejemplo, valores culturales, sistemas económicos). Los estudios que aclaran la cadena causal de eventos o los mecanismos potenciales serían útiles para identificar estrategias potenciales y oportunidades de prevención. En el caso de la exclusión social o la discriminación, hay descripciones de las causas potenciales para su surgimiento en algunas comunidades y estudios que identifican sus determinantes individuales, pero se necesitan investigaciones que identifiquen los factores que contribuyan al mantenimiento del racismo y la discriminación estructurales, para poder desarrollar las intervenciones.

¿Qué tipos de intervenciones prevendrían o controlarían efectivamente la violencia colectiva? Algunos de los correlatos tanto del conflicto armado como del terrorismo son potencialmente modificables (por ejemplo, la pobreza, la inequidad, la exclusión). Investigaciones sobre estrategias efectivas posibles (por ejemplo, alta calidad de educación en la primera infancia; empleo pleno con remuneración adecuada; protección universal contra pérdida de ingresos debido al desempleo, enfermedad, incapacidad, vejez o embarazo; cuidado de los niños o cuidado de los miembros incapacitados de la familia; cobertura universal de salud, educación, saneamiento y agua; políticas económicas y sociales redistributivas; acceso al crédito) para

reducir la pobreza y la inequidad están aumentando[30-31] pero se podría identificar y evaluar más estrategias. Estrategias para reducir la exclusión social y la discriminación (por ejemplo, acciones afirmativas, desegregación de escuelas y de vecindarios) en los EE.UU. han sido intentados con resultados muy diversos.[32-34] Otras estrategias con el potencial para eliminar o reducir la exclusión social (por ejemplo, la reducción de políticas o acciones que apuntan o se limitan a grupos específicos, el suministro universal de protección social y servicios esenciales de igual calidad, coordinación intersectorial en políticas y acciones, promoción y protección de los derechos humanos, promoción y apoyo para empoderamiento comunitario auténtico, gobierno participativo[35-36]) necesitan ser evaluadas. Asimismo, aunque hay estudios que examinan los factores que conducen a intervenciones tempranas en situaciones de conflicto armado (por ejemplo, los efectos sobre civiles, intentos previos de mediación; los costos de seguridad de los intervinientes, las relaciones con el transgresor, y la vulnerabilidad militar y económica[37-38]), también se requieren estudios que evalúen la efectividad y los efectos adversos potenciales de las diferentes intervenciones (por ejemplo, sanciones, diplomacia, misiones de paz y militares).

¿Qué intervenciones reducen efectivamente los impactos de la violencia colectiva en niños? Aunque los gobiernos y las agencias no gubernamentales tienden a responder a la violencia colectiva mediante el suministro de las necesidades básicas y los servicios de salud,[9] no se ha respondido a todos los tipos de violencia colectiva (por ejemplo, la discriminación) y cuando hay una respuesta, a veces es demasiado lenta, insuficiente y no equitativa. Además, porque el papel del proveedor de cuidados media y modera el impacto de la violencia colectiva en los niños,[2] las intervenciones a nivel comunitario y de sociedad que faciliten o apoyen el papel del proveedor de cuidados deberían ser implementadas y evaluadas. Finalmente, aunque las investigaciones limitadas sugieren que las intervenciones preventivas sistemáticas son efectivas para disminuir el PTSD (trastorno de estrés postraumático) y los síntomas depresivos entre los niños de mayor edad traumatizados por conflictos armados o terrorismo, sólo cuatro han sido evaluadas rigurosamente y no se ha desarrollado ninguna para niños de corta edad.[40]

Resultados de las investigaciones recientes

Las condiciones tales como el desplazamiento forzado, la exclusión o la segregación social, especialmente cuando conducen a la pobreza o son agravadas por ésta, pueden crear estrés crónico severo e incontrolable para niños en edad temprana, y si este estrés no es atenuado por proveedores de cuidados seguros, estables y receptivos, puede convertirse en “estrés tóxico.”[41] El estrés tóxico sufrido durante los periodos sensibles del crecimiento temprano impacta la

estructura y la función cerebrales, recalibrando el umbral para la activación del sistema de respuesta al estrés y perturbando los sistemas inmune y endocrino y las respuestas inflamatorias. Estos cambios relacionados con el estrés afectan la atención, la capacidad de toma de decisiones, el control de los impulsos, la regulación emocional y los procesos fisiológicos que contribuyen a una mayor susceptibilidad futura con respecto a la inestabilidad emocional, la ansiedad y los trastornos depresivos, problemas de aprendizaje, la agresión, la drogadicción, las enfermedades transmitidas sexualmente, la obesidad, el asma, las infecciones respiratorias, las enfermedades de corazón, pulmón e hígado.[3,16]

Vacíos en la investigación

El desarrollo y la evaluación de las intervenciones para impedir que ocurra la violencia colectiva, tal como en los conflictos armados y el terrorismo, en primer lugar, debería ser una prioridad. Sin embargo, como las intervenciones preventivas están basadas en la identificación y la comprensión de los factores y mecanismos causales, se necesitan investigaciones que utilicen una combinación de métodos históricos, cualitativos y cuantitativos para colmar estos vacíos. Las intervenciones que tratan las causas radicales tienden más a tener impactos mayores y a largo plazo, pero los factores que motivan a los gobiernos para implementar estas intervenciones potenciales tendrían que ser identificados. Mientras tanto, los investigadores también pueden considerar la evaluación de las intervenciones para mejorar el impacto de la violencia colectiva en los niños. Los factores que contribuyen a la persistencia y reproducción de la exclusión social de las poblaciones, deben ser identificados y se necesitan intervenciones para modificar estos factores.

Conclusiones

La violencia colectiva incluye cualquier violencia física, sexual o psicológica cometida por grupos más grandes de individuos o por Estados. Demasiados niños alrededor del mundo están expuestos a diferentes formas de violencia colectiva tales como conflictos armados, terrorismo y exclusión, discriminación o racismo. La exposición directa o indirecta de niños de corta edad (a través de su impacto sobre proveedores de cuidado) a la violencia colectiva tiene consecuencias serias a lo largo de toda la vida, para el desarrollo cognitivo, emocional y social, y para la salud física y mental de los niños. Además de las lesiones fatales y no fatales, la violencia colectiva puede conducir a riesgos crecientes de infecciones y enfermedades crónicas y a una creciente mortalidad a través de varios mecanismos tales como el estrés tóxico, el acceso reducido a

recursos y servicios o la creciente exposición a riesgos. Porque el papel del proveedor de cuidados puede amortiguar el impacto de estas exposiciones sobre los niños, se debe llevar a cabo las intervenciones para facilitar y promover la provisión de cuidados segura, estable y receptiva. Los esfuerzos de investigación deben centrarse en el desarrollo y la evaluación de intervenciones para la prevención primaria de la violencia colectiva. Estas intervenciones preventivas deben estar basadas en una mejor comprensión de las causas radicales e inmediatas y en su secuencia dentro de la cadena causal de eventos.

Implicaciones para los padres, los servicios y las políticas

Los padres pueden ayudar a atenuar las consecuencias de la exposición de los niños a la violencia colectiva mediante la provisión de un cuidado seguro, estable y receptivo. Los padres también pueden pensar en abogar por condiciones que faciliten una crianza adecuada y que prevengan la ocurrencia de violencia colectiva. Los servicios deben proporcionar el apoyo que los padres necesitan para poder seguir proporcionando un cuidado seguro, estable y receptivo a sus hijos (por ejemplo, un techo adecuado y estable, un ambiente seguro, suficientes alimentos, agua limpia, servicios de saneamiento, servicios de salud incluyendo servicios de salud mental para tratar problemas tales como el PTSD-trastorno de estrés postraumático-, y trabajos significativos). Los responsables de diseñar políticas deberían examinar las políticas presentes y futuras para determinar su influencia potencial sobre las causas sospechadas de los conflictos armados y del terrorismo al igual que su influencia sobre el mantenimiento de la discriminación o la exclusión de subgrupos de la población. Los gobiernos deberían proteger a todos los miembros de la sociedad y garantizar igual acceso a las condiciones necesarias para la salud.

Referencias

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization; 2002.
2. Shaw JA. Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2003;6:237-246.
3. National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9*.
4. Pine DS, Costello J, Masten A. Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children. *Neuropsychopharmacology* 2005;30(10):1781–1792.
5. UNICEF. Child protection from violence, exploitation, and abuse. UNICEF. www.unicef.org/protection/index_armedconflict.html Updated January 31, 2011.
6. Carlton-Ford S, Boop D. Civil War and Life Chances: A Multinational Study. *International Sociology* 2010;25(1):75-97.
7. Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Burkle F, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war. A systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict, & Survival* 2009;25(1):4-19.

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL

8. United Nations High Commissioner for Refugees. 2009 Global trends. Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced, and stateless persons. United Nations High Commissioner for Refugees; Published June 2010.
9. Zarnegar Z. Separation and loss due to political and social conflict. *Zero to Three* 2011;31(3):52-57.
10. Jenkins BM. The new age of terrorism. Rand. Available at http://www.rand.org/pubs/reprints/2006/RAND_RP1215.pdf. Accessed October 4, 2011.
11. United Nations Millennium Project. A home in the city: Task force report on improving the lives of slum dwellers (2005). Available at http://www.unmillenniumproject.org/reports/tf_slum.htm. Accessed OCtober 4, 2011.
12. UNICEF. *The state of the world's children, 2006. Excluded and invisible*. New York: UNICEF; 2006
13. Acevedo-Garcia D, McArdle N, Osypuk TL, Lefkowitz T, Krimgold BK. *Children left behind. Center for the Advancement of Health at Harvard School of Public Health*. (2007) Available at: http://diversitydata-archive.org/Downloads/children_left_behind_final_report.pdf Accessed October 4, 2011
14. Williams DR, Collins C. *Racial residential segregation: A fundamental cause of racial disparities in health*. *Public Health Reports*. 2001;116:404-416.
15. Williams DR, Mohammad SA. Discrimination and racial disparities in health: Evidence and much needed research. *J Behav Med 2009*;32:20-47.
16. Center on the Developing Child at Harvard University. The Foundations of lifelong health are built in early childhood. (2010) Available at: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/foundations-of-lifelong-health/ . Accessed October 4, 2011.
17. Fearon JD, Laiton DD. Ethnicity, insurgency, and civil war. *American Political Science Review* 2003;97(1):75-90.
18. Collier P, Hoffler A. Greed and grievance in civil wars. *Oxford Economic Papers* 2004;56(4):563-595.
19. Hegre H, Sambanis N. Sensitivity analysis of empirical results of civil war onset. *J Confl Res* 2006; 50(4):508-535.
20. Rustad SC, Buhaug H, Falch A, Gates S. All Conflict is Local. Modeling Sub-National Variation in Civil Conflict Risk. *Conflict Management and Peace Science*. 2011;28(1):15-40.
21. Cederman LE, Hug S, Krebs LF. Democratization and civil war: Empirical evidence. *Journal of Peace Research* 2010;47(4):377-394.
22. Bleaney M, Dimico A. How different are the correlates of onset and continuation of civil wars? *J Peace Res*. 2011; 48(2): 145-155.
23. Thiesen, OM. Blood and Soil? Resource Scarcity and Internal Armed Conflict Revisited. *J Peace Res* 2008;45(6): 801-818.
24. Cederman LE, Wimmer A, Min B. Why do ethnic groups rebel? New data and analysis. *World Politics* 2010; 62(1)87-119.
25. Cederman LE, Girardin L. Beyond fractionalization: Mapping ethnicity onto nationalist insurgencies. *American Political Science Review* 2007;101(1):173-185.
26. Østby G, Nordås R, Rød JK. Regional inequalities and civil conflict in 21 sub-Saharan countries, 1986-2004. *International Studies Quarterly* 2009;53(2):301-324.
27. Danzell OE. Political Parties: When Do They Turn to Terror? *Journal of Conflict Resolution* 2011; 55(1):85-105.
28. Piazza JA. Rooted in Poverty?: Terrorism, Poor Economic Development, and Social Cleavages. *Terrorism and Political Violence*. 2006;18(1):159-177.
29. Newman E. Exploring the "root causes" of terrorism. *Studies in Conflict and Terrorism* 2006;29:749-772.
30. United Nations Research Institute for Social Development. *Combating poverty and inequality: Structural change, policies, and politics*. Geneva, Switzerland; 2010.

31. Dow WH, Schoeni RF, Adler NE,, Stewart J. Evaluating the evidence-base: Policies and interventions to address the socioeconomic gradients of health. *Ann N.Y. Acad Sci* 2010;1186:240-251.

32. Fischer MJ, Massey, DS. The effects of affirmative action in higher education. *Social Science Research* 2007;36:531-549.

33. Pickren w. (Guest editor). Special Issue on Fifty Years On: Brown v. Board of Education and American Psychology, 1954–2004. *Amer Psych* 2004;6:493-556.

34. Fauth R C, Leventhal T, Brooks-Gunn J. Welcome to the neighborhood? Long-term impacts of moving to low-poverty neighborhoods on poor children's and adolescents' outcomes. *Journal of Research on Adolescence* 2007;17: 249-284

35. Lawrence K, Anderson AA, Susi G, Sutton S, Kubisch AC, Codrington R. Constructing a racial equity theory of change. A practical guide for designing strategies to close chronic racial outcome gaps (2009). Available at: http://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/images/Roundtable on Community Change RETOC.pdf. Accessed October 4, 2011.

36. Popay J, Escorel S, Hernández M, Johnston H, Mathieson J, Rispel L on behalf of the WHO Social Exclusion Knowledge Network. Understanding and tackling social exclusion. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, February 2008. Available at: http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/final_reports/sekn_final report_042008.pdf. Accessed October 4, 2011.

37. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.

38. Rost N, Grieg JM. Taking matters into their own hands: An analysis of the determinants of state-conducted peace-keeping in civil wars. *J Peace Res* 2011;48(2):171-184.

39. Van der Maat E. Sleeping hegemons. Third-party intervention following territorial integrity transgressions. *J Peace Res* 2008;45(6):801-818.

40. Peltonen K, PunamRL. Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: a literature review. *Aggr. Behav*. 36:95–116, 2010

41. National Scientific Council on the Developing Child (2005). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3.*

©2011-2026 ABILIO | VIOLENCIA SOCIAL