

Factores asociados a la notificación de violencia entre adolescentes brasileños, un análisis del SINAN

Deborah Carvalho Malta (<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>)¹
Regina Tomie Ivata Bernal (<https://orcid.org/0000-0002-7917-3857>)²
Nádia Machado de Vasconcelos (<https://orcid.org/0000-0002-2323-3064>)³
Isabela Cristina Vieira Silva (<https://orcid.org/0009-0007-4126-3033>)⁴
Maria Luiza Sady Prates (<https://orcid.org/0000-0001-6199-7092>)²
Isabella Vitral Pinto (<https://orcid.org/0000-0002-3535-7208>)⁵
Cheila Marina de Lima (<https://orcid.org/0000-0001-8546-8363>)⁶

Resumen El estudio tuvo como objetivo analizar la evolución de la notificación de violencia cometida contra adolescentes entre 2015 y 2022 y la asociación entre las características de la víctima, la agresión y los agresores de violencia contra adolescentes en 2022. Se utilizó datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN). Se denunciaron alrededor de 400.000 casos de violencia contra adolescentes. Hubo un aumento de las notificaciones, excepto en los años de la pandemia (2020 y 2021). Las víctimas más frecuentes fueron las niñas, el principal lugar de ocurrencia fue el hogar y la violencia física fue el tipo más común. El análisis de correspondencia mostró una asociación entre las mujeres víctimas, el hogar como lugar de ocurrencia, la violencia psicológica y la amenaza; entre las víctimas masculinas, violencia en la vía pública, cometida por desconocidos, uso de objetos punzantes. El SINAN se convierte en un instrumento vital para permitir la visibilidad del tema. Prevenir la violencia juvenil requiere un enfoque intersectorial.

Palabras clave Adolescente, Notificación, Delitos sexuales, Consumo de bebidas alcohólicas, Pandemias

¹ Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena 190, Santa Efigênia. 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil. dcmalta@uol.com.br

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

³ Programa de pós-graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

⁴ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

⁵ Grupo de Pesquisa Violências, Gênero e Saúde. Instituto René Rachou – Fiocruz Minas. Belo Horizonte MG Brasil.

⁶ Secretaria de Vigilância em saúde e Ambiente, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

Introducción

Los niños y adolescentes forman un grupo altamente vulnerable socialmente y, por tanto, la violencia contra ellos es un problema de salud pública a nivel mundial¹. La violencia contra niños y adolescentes ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“toda forma de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, abandono, negligencia o trato degradante, explotación comercial o de otro tipo que cause daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”*².

La violencia interpersonal se encuentra entre las principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes en todo el mundo³. La OMS estima que cada año se producen alrededor de 176.000 homicidios entre jóvenes de entre 15 y 29 años, lo que convierte a la muerte violenta en la tercera causa de muerte entre personas de este grupo de edad⁴. La mayoría de las víctimas de homicidio juvenil son hombres, y la mayoría de los perpetradores también son hombres⁴. En Brasil, en 2019, alrededor de la mitad de las 22 mil muertes por homicidio ocurrieron en jóvenes de entre 10 y 24 años, siendo las tasas de homicidio once veces mayores en hombres que en mujeres⁵.

Por cada joven asesinado por la violencia, otros más sufren lesiones que requieren tratamiento hospitalario. A nivel global, se estima que uno de cada dos niños y jóvenes de 2 a 17 años sufre algún tipo de violencia cada año⁶. La violencia emocional afecta a un tercio de los niños y aproximadamente 120 millones de niñas han sufrido algún tipo de contacto sexual forzado antes de los 20 años⁶. Estudios indican que niños y adolescentes están expuestos a la violencia en sus hogares, en la vía pública y en las escuelas^{7,8}, con fines de dominación, explotación y opresión⁹.

Los homicidios juveniles y la violencia no mortal no sólo contribuyen enormemente a la carga mundial de muertes prematuras, lesiones y discapacidad, sino que también tienen un impacto grave, a menudo de por vida, en el desarrollo psicológico y social de una persona, además de afectar a sus familias, amigos y comunidades de las víctimas^{4,10,11}. La violencia juvenil aumenta los costos de los servicios de salud, asistencia social y justicia penal, además de incrementar el ausentismo y reducir la productividad^{4,7,12}.

Considerando la importancia de valorar a los adolescentes como presente y futuro de una

nación, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyeron a este grupo en varias metas, entre ellas: la igualdad de género, la erradicación de la pobreza y la promoción de la paz y la justicia¹³. Por lo tanto, es fundamental monitorear la ocurrencia de violencia contra este grupo, especialmente considerando el compromiso de poner fin a todas las formas de violencia contra niñas y mujeres y reducir las tasas de mortalidad por homicidio.

Desde 2011, es posible monitorear la violencia interpersonal a través de notificaciones obligatorias en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN), implementado por el Ministerio de Salud brasileño¹⁴. Se destaca la posibilidad de monitorear los factores asociados a la agresión en esta base de datos, además de evaluar información sobre los agresores, que no está disponible en otras bases de datos.

Los estudios nacionales sobre denuncias de violencia contra adolescentes aún son escasos. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que analiza una serie histórica del SINAN y su ocurrencia entre adolescentes. Se espera que esta información pueda orientar mejor el diseño de políticas públicas para alcanzar las metas de la Agenda 2030.

El estudio tuvo como objetivo analizar la evolución de la notificación de violencia cometida contra adolescentes entre 2015 y 2022, y la asociación entre las características de la víctima, la agresión y los agresores de violencia contra adolescentes en 2022.

Métodos

Se trata de una encuesta epidemiológica del tipo recuperación de serie histórica, realizada sobre los datos del SINAN de 2015 a 2022, realizando análisis de correspondencia únicamente sobre las notificaciones del último año.

El SINAN está integrado por las notificaciones que aparecen en la Lista Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria (Ordenanza Consolidada nº 4, de 28 de septiembre de 2017). Los profesionales de la salud o responsables de establecimientos de salud públicos o privados realizan esta notificación mediante el llenado del Formulario de Notificación Individual (FNI). Las Secretarías Municipales de Salud son responsables de recolectar los formularios, digitalizar y consolidar los datos. A partir de entonces, los datos son remitidos hacia arriba y concentrados en el Ministerio de Salud, que

los pone a disposición del público en el sitio web DataSUS¹⁵.

Para este estudio se seleccionaron notificaciones de violencia interpersonal contra personas de 10 a 19 años, según la definición de adolescencia de la OMS, ocurridas entre 2015 y 2022. En el FNI se seleccionaron las siguientes variables: género (masculino y femenino), grupo de edad (10-14 años y 15-19 años); etnicidad/color de piel (blanco, negro u otro); lugar de ocurrencia (hogar, vivienda colectiva, escuela, recinto deportivo, vía pública, bar o similar, comercio/servicio, industria/construcción, otros); tipo de violencia (física, sexual – acoso sexual o estupro –, psicológica, tortura, negligencia); medios de agresión (fuerza corporal/golpes, objeto punzante, objeto contundente, amenaza); probable agresor (padre, padrastro, madrastra, cónyuge, conocido y desconocido); consumo de alcohol por parte del probable agresor (sí o no).

En primer lugar, se analizó la serie histórica de 2015 a 2022, construyendo la serie temporal para el período para el total y según género, grupo de edad, etnicidad/color de piel, lugar de ocurrencia, tipo de violencia y agresor.

A continuación, se utilizó la técnica del análisis de correspondencias (AC) con datos de 2022 para comprobar posibles asociaciones entre las variables investigadas. La técnica AC demostró ser adecuada para este análisis, ya que permite tratar una gran cantidad de variables cualitativas compuestas por un gran número de categorías^{7,16}. La técnica representa una fase exploratoria de los datos y hace uso de tablas de contingencia, también llamadas tablas cruzadas, compuestas por una variable de fila y una variable de columna.

En este estudio, las categorías de variables grupo de edad y género conforman la variable demográfica y las categorías de variables relacionadas con notificaciones conforman la variable agresión. De esta forma, la tabla se compone de dos variables cualitativas: demográfica y de agresión. La columna contiene características demográficas – grupo de edad y sexo – y la fila contiene características relacionadas con la agresión, totalizando 16 categorías de la variable agresión y cuatro categorías demográficas.

Para verificar la dependencia entre sus filas y columnas, la técnica utiliza la prueba de independencia Chi-cuadrado como medida de asociación, siendo H_0 la independencia entre las dos variables y H_1 la dependencia entre ellas. Si se rechaza la hipótesis H_0 , significa que las categorías de variables se pueden reducir a nuevas dimensiones. La elección del número de dimen-

siones depende del porcentaje de variación explicado por cada dimensión.

La AC resume la estructura de variabilidad de los datos en términos de dimensiones, cuyo número es menor que el número de variables¹. El AC es equivalente al análisis factorial, pero los resultados se presentan gráficamente, en el que las distancias más pequeñas entre las categorías de fila y columna representan las asociaciones más fuertes, mientras que las distancias más grandes representan disociaciones¹⁶. El análisis se realizó mediante SPSS versión 25.0. Este estudio utilizó datos que provienen de bases de datos secundarias de dominio público y, por lo tanto, no hubo necesidad de aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación.

Resultados

Se analizaron 400.000 notificaciones de 2015 a 2022 y para el AC se analizaron 57.145 notificaciones (39.993 ocurridas en mujeres y 17.152 en hombres) de 2022. Hubo una tendencia al aumento anual de las notificaciones, con una caída de las notificaciones durante los años de la pandemia (56.892 notificaciones en 2019, 42.794 notificaciones en 2020 y 48.099 notificaciones en 2021). En 2022 volvió el crecimiento, con 57.145 notificaciones, cifra que superó las notificaciones de 2019 (56.892). En todos los años, las notificaciones fueron mayores entre las niñas. Al inicio del período, las notificaciones eran más frecuentes para adolescentes de 15 a 19 años, pero, durante la pandemia, las notificaciones de violencia contra adolescentes de 10 a 14 años aumentaron y, en 2022, la proporción fue similar en ambos grupos de edad de 10 a 14 años (49,5%) y de 15 a 19 años (50,5%). En todos los años, las notificaciones fueron más frecuentes en el hogar y etnicidad/color de piel negro. El tipo de violencia con mayor notificación fue la física (Figura 1).

En 2022, los tipos de violencia más frecuentes fueron física (50,3%), sexual (35,1%) y psicológica (23,5%) (Tabla 1). La violencia sexual en 2022 fue alrededor de 13 veces más frecuente entre las niñas (18651/46,6%) que entre los hombres (1414 incidentes/8,2%); La violencia física predominó en los hombres (10.795/62,9%) (Tabla 1). Los perpetradores más frecuentes fueron padre (15,7%), madre (15,9%), novio/novia (6,2%) y cónyuge (4,4%), conocido (20,2%), desconocido (13,2%). El consumo de alcohol fue reportado por los agresores en el 19,4% de los casos reportados en 2022 (Tabla 1).

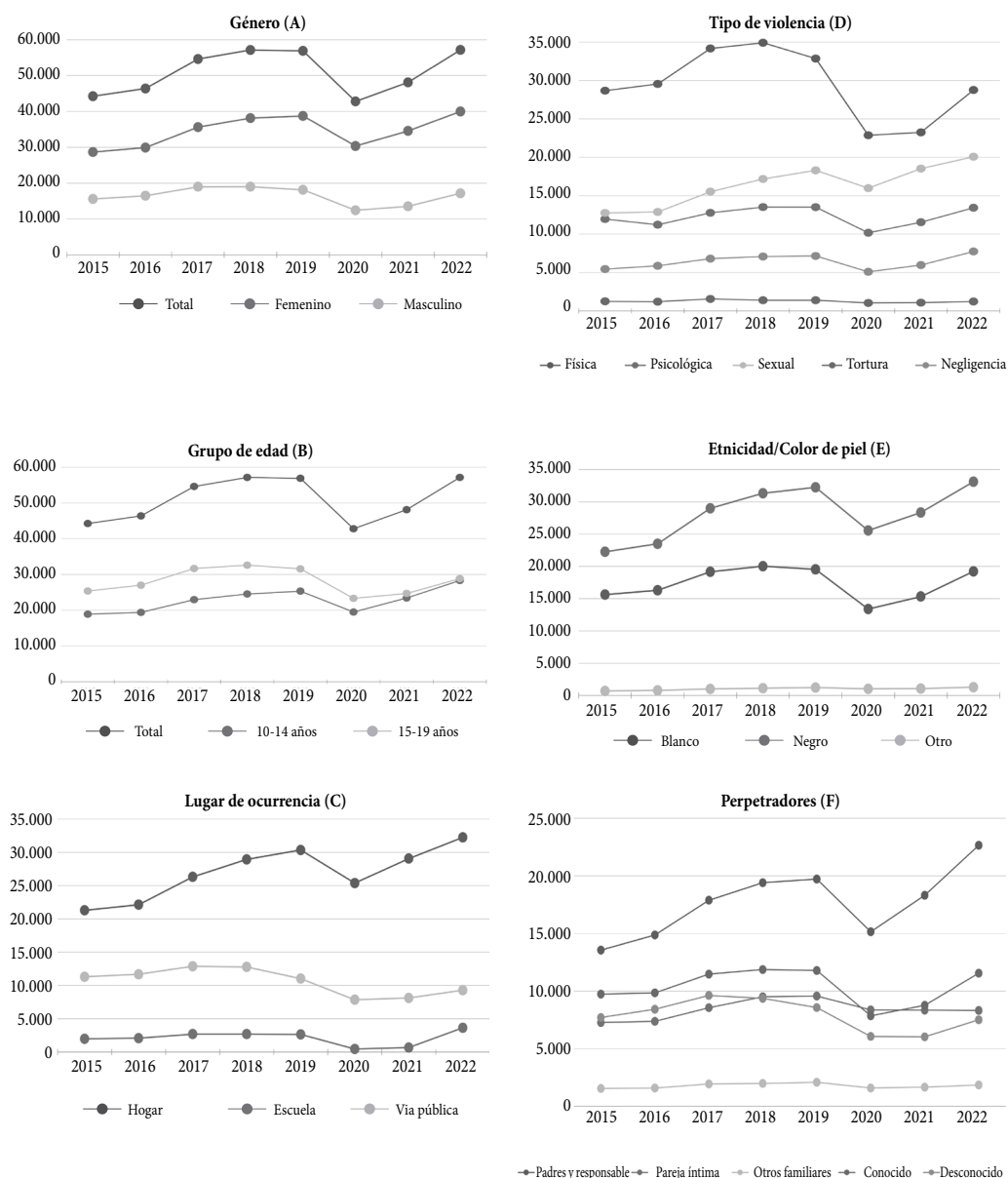


Figura 1. Evolución de las notificaciones de violencia contra adolescentes brasileños de 10 a 19 años, según sexo, grupo etario, etnicidad/color de piel, lugar de ocurrencia, tipo de violencia y agresores. SINAN, 2015 a 2022.

Fuente: Autores.

En el AC, dos dimensiones fueron suficientes para explicar el 100% de la variabilidad de los datos, la primera explicó el 96,6% y la segunda el 3,4% (valor $p < 0,01$) (Tabla 2). La Dimensión 1 se explica por el tipo de violencia (39,4%), violencia sexual ocurrida (23,8%), lugar de ocurrencia (16,6%), medio de agresión (10,9%), probable agresor (8,1%), edad (48,5%) y género (51,5%). En la Dimensión 2, la sospecha de con-

sumo de alcohol por parte del probable agresor (32,5%) fue la variable que más contribuyó, seguida del lugar de ocurrencia (29,7%), medio de agresión (19,9%), probable agresor (13,7%), edad (51,5%) y género (48,5%) (Tabla 3).

Al observar la proximidad de las variables en el gráfico AC, se desprende que las asociaciones fueron: A) mujeres víctimas, violencia intrafamiliar, violencia psicológica y medio de

Tabla 1. Número absoluto (N) y frecuencia relativa (%) de denuncias de violencia contra adolescentes brasileños de 10 a 19 años según variables explicativas, por sexo. SINAN, 2022.

Variables	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total	39.993	100,0	17.152	100,0	57.145	100,0
Grupo de edad						
10-14 años	20.462	51,2	7.848	45,8	28.310	49,5
15-19 años	19.531	48,8	9.304	54,2	28.835	50,5
Etnicidad/color de piel						
Blanca	13.872	34,7	5.344	31,2	1.9216	33,6
Prieta	3.522	8,8	1.541	9,0	5.063	8,9
Amarilla	349	0,9	139	0,8	488	0,9
Parda	19.502	48,8	8.561	49,9	2.8063	49,1
Indígena	566	1,4	230	1,3	796	1,4
Sin información	2.182	5,5	1.337	7,8	3.519	6,2
Lugar de ocurrencia						
Hogar	25.532	63,8	6.727	39,2	32.259	56,5
Vivienda colectiva	262	0,7	299	1,7	561	1
Escuela	2.075	5,2	1.588	9,3	3.663	6,4
Recinto deportivo	173	0,4	344	2	517	0,9
Bar o similar	736	1,8	452	2,6	1.188	2,1
Vía pública	4.698	11,7	4.607	26,9	9.305	16,3
Comercio/servicio	489	1,2	284	1,7	773	1,4
Industria/construcción	46	0,1	42	0,2	88	0,2
Otros	2.934	7,3	1.189	6,9	4.123	7,2
Sin información	3.048	7,6	1.620	9,4	4.668	8,2
Tipo de violencia						
Física	17.957	44,9	10.795	62,9	28.752	50,3
Psicológica	10.385	26	3.040	17,7	13.425	23,5
Tortura	939	2,3	275	1,6	1.214	2,1
Sexual	18.651	46,6	1.414	8,2	20.065	35,1
Sexual: acoso sexual	6.181	15,5	492	2,9	6.673	11,7
Sexual: estupro	13.508	33,8	947	5,5	14.455	25,3
Medios de agresión						
Fuerza corporal/golpes	18525	46,3	7332	42,7	25.857	45,2
Objeto contundente	1288	3,2	957	5,6	2.245	3,9
Objeto punzante	1786	4,5	1573	9,2	3.359	5,9
Amenaza	7572	18,9	1677	9,8	9.249	16,2
Probable agresor						
Padre	5249	13,1	3695	21,5	8.944	15,7
Madre	4977	12,4	4129	24,1	9.106	15,9
Padrastro	3510	8,8	747	4,4	4.257	7,4
Madrastra	239	0,6	108	0,6	347	0,6
Novio/Novia	3454	8,6	101	0,6	3.555	6,2
Cónyuge	2411	6	109	0,6	2.520	4,4
Conocido	8139	20,4	3416	19,9	11.555	20,2
Desconocido	4.505	11,3	3.011	17,6	7.516	13,2
Uso de bebidas alcohólicas por parte del agresor	8.329	20,8	2.777	16,2	11.106	19,4

Fuente: Autores.

agresión mediante amenaza; B) víctimas masculinas, incidentes en la vía pública, realizados por desconocidos, utilizando objetos cortantes

o contundentes; C) víctimas con edades comprendidas entre 15 y 19 años, violencia física y tortura, uso de fuerza corporal, ocurrencia en

Tabla 2. Análisis de correspondencia de notificaciones de violencia contra adolescentes brasileños de 10 a 19 años. SINAN, 2022.

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi-cuadrado	Sig.	Varianza explicada	
					%	% acumulada
					96.6	96.6
2	0.1	0.0			3.4	100.0
Total		0.1	30750.6	0,000 ^a	100.0	100.0

Fuente: Autores.

Tabla 3. Características relacionadas con la agresión entre adolescentes y las variables demográficas que componen cada dimensión. SINAN, 2022.

Puntos de columna de visión general										
Variables	Descripción	Masa	Coordenadas del gráfico <i>biplot</i>		Inercia	Contribución				
			D1	D2		Absoluta		Relativa		Total
						D1	D2	D1	D2	
Linha: agressão										
1Com	Comercio	0,004	-0,486	-0,108	0,000	0,003	0,001	0,991	0,009	1,000
1Res	Hogar	0,169	0,216	-0,139	0,002	0,028	0,062	0,928	0,072	1,000
1Viap	Vía pública	0,049	-0,875	-0,500	0,011	0,134	0,234	0,943	0,057	1,000
2Fis	Física	0,151	-0,556	-0,025	0,013	0,167	0,002	1,000	0,000	1,000
2Psi	Psicológica	0,070	0,055	0,059	0,000	0,001	0,005	0,823	0,177	1,000
2Sex	Sexual	0,105	0,774	-0,042	0,018	0,226	0,004	0,999	0,001	1,000
2Tor	Tortura	0,006	-0,114	0,461	0,000	0,000	0,026	0,246	0,754	1,000
3Ame	Amenaza	0,049	0,165	0,264	0,001	0,005	0,065	0,677	0,323	1,000
3Cor	Objeto punzante	0,018	-0,925	-0,103	0,004	0,054	0,004	0,998	0,002	1,000
3For	Fuerza corporal/golpes	0,136	-0,255	0,207	0,003	0,031	0,112	0,890	0,110	1,000
3Obj	Objeto contundente	0,012	-0,665	-0,288	0,002	0,019	0,019	0,966	0,034	1,000
4Assed	Acoso	0,035	0,782	-0,095	0,006	0,077	0,006	0,997	0,003	1,000
4Estup	Estupro	0,076	0,770	0,017	0,013	0,161	0,000	1,000	0,000	1,000
6Desc	Desconocido	0,039	-0,641	-0,082	0,005	0,058	0,005	0,997	0,003	1,000
6Pad	Padrastro	0,022	0,534	-0,556	0,002	0,023	0,132	0,832	0,168	1,000
8Alc	Sospechoso consumo de alcohol por parte del probable perpetrador	0,058	-0,249	0,539	0,002	0,013	0,325	0,532	0,468	1,000
Total activo		1,000			0,081	1,000	1,000			
Columna: Demográfica										
10 a 14	10-14 años	0,240	0,542	-0,242	0,020	0,253	0,268	0,964	0,036	1,000
15 a 19	15-19 años	0,260	-0,499	0,222	0,019	0,232	0,247	0,964	0,036	1,000
Fem	Femenino	0,377	0,305	0,128	0,010	0,126	0,119	0,968	0,032	1,000
Masc	Masculino	0,122	-0,942	-0,395	0,031	0,389	0,366	0,968	0,032	1,000
Total activo		1,000			0,081	1,000	1,000			

Normalización simétrica. D1 = Dimensión 1; D2 = Dimensión 2.

Fuente: Autores.

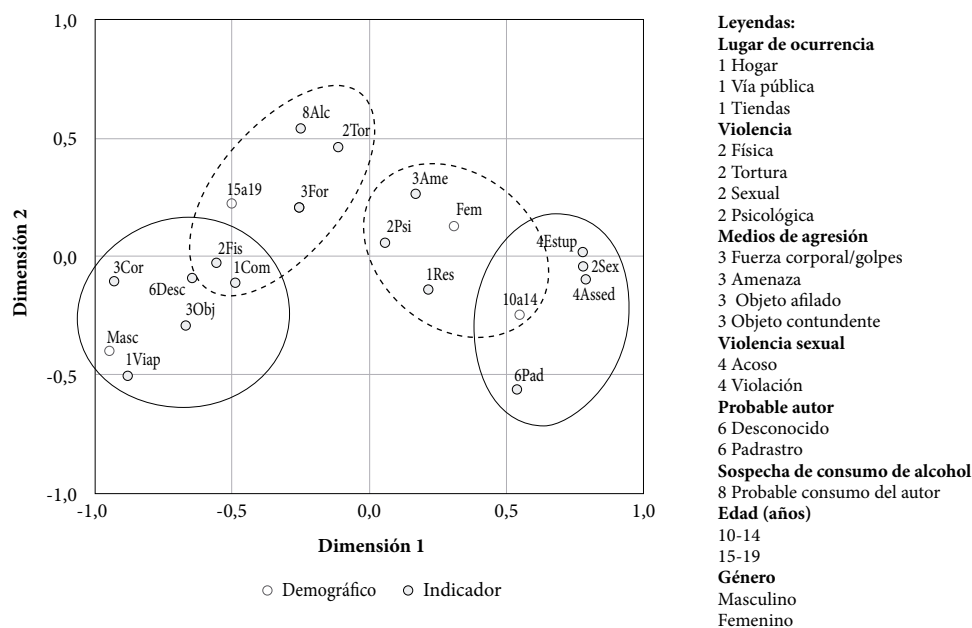


Figura 2. Gráfico biplot del análisis de correspondencia. SINAN 2022.

Fuente: Autores.

el comercio y consumo de alcohol por parte del agresor; D) víctimas entre 10 y 14 años, violencia sexual/estupro y padrastro agresor (Figura 2).

Discusión

Este estudio analizó las notificaciones del SINAN por violencia contra adolescentes entre 2015 y 2022. Este estudio analiza por primera vez una serie amplia de datos del SINAN a lo largo del tiempo, destacando la oportunidad de explorar estos datos. La Ordenanza n° 104 de 2011 estableció la obligación de notificar inmediatamente al SINAN los casos confirmados y sospechosos de violencia contra grupos vulnerables¹⁷. Sin embargo, el aumento del número de notificaciones a lo largo del tiempo debe interpretarse con cautela, ya que refleja la implementación de la Vigilancia. Cuando la vigilancia de la violencia está bien implementada, los servicios tienden a informar más, y el aumento en el número de notificaciones no refleja necesariamente tasas más altas de violencia en esos lugares⁷. Un estudio reciente que comparó la prevalencia de violencia contra las mujeres identificada en la Encuesta Nacional de Salud

con las notificaciones encontradas en el SINAN, por ejemplo, mostró un gran subregistro de casos de violencia contra las mujeres, especialmente en los estados del Norte, Noreste y Centro Oeste, donde persisten brechas de atención y la vigilancia aún no está bien implementada¹⁸.

El presente estudio destacó algunos datos que merecen ser resaltados: la caída de las notificaciones durante la pandemia, la mayor notificación de violencia contra las adolescentes femeninas, el aumento de las notificaciones entre 10 y 14 años, igualando las proporciones con los de 15 a 19 años. Dichos datos se refieren a violencia no letal y están en línea con los datos recopilados en PNS 2019 y PeNSE 2019, que indican que las mujeres y las niñas son las víctimas más frecuentes de violencia, especialmente sexual^{7,18-20}. Estos datos difieren, sin embargo, de los análisis sobre mortalidad, en los que las víctimas masculinas aparecen liderando las tasas de mortalidad por violencia física y comunitaria^{7,21,22}.

Las diferencias culturales de género indican la sociedad patriarcal y la cultura que incentiva a los niños a ser violentos, utilizar armas de fuego y espadas, fomentando la competencia y las disputas, mientras las niñas juegan con muñecas, cuidan la casa y preparan la comida^{7,21-23}. El

estímulo y la mayor libertad para los niños también les da una mayor exposición a los riesgos de muertes violentas y accidentales, en todos los grupos de edad^{7,21,22}. Así, este estudio demuestra que la notificación se produce con mayor fuerza en el caso de violencia doméstica no letal, que es más frecuente entre niñas y adolescentes más jóvenes.

El estudio destacó varias situaciones que involucran violencia entre los adolescentes. Destaca la violencia que sufren las niñas, siendo la principal la violencia psicológica. Varios estudios han puesto de relieve los abusos sufridos por las niñas desde la infancia y las consecuencias futuras sobre su salud mental, con un mayor número de suicidios y hospitalizaciones en la adolescencia, abuso de sustancias psicoactivas, automutilaciones, trastornos del estado de ánimo, trastornos del comportamiento (incluidos los trastornos alimentarios), síntomas disociativos, síntomas de trastorno de estrés postraumático y somatizaciones²³.

Las mujeres fueron asociadas con la violencia que ocurre en el hogar, lo que demuestra que el hogar no es un lugar seguro para las niñas, que han sufrido la dominación sexista y la sociedad patriarcal desde que eran jóvenes²⁰. Entre las víctimas más jóvenes (de 10 a 14 años), el estudio mostró una asociación con la violencia sexual, siendo el padraastro el perpetrador. Un estudio con datos de PeNSE 2019 mostró que entre los escolares que reportaron haber sufrido ya un estupro, más de la mitad reportó que el primer episodio de dicha violencia ocurrió antes de los 13 años²⁴.

Un estudio que analizó registros de violencia sexual en el Instituto Médico Legal del Estado de Alagoas entre 2016 y 2018 mostró que el 86,1% entre las 380 víctimas analizadas eran niños/adolescentes que fueron violados y la edad promedio de ocurrencia fue de 14 años, siendo que el estupro de personas vulnerables fue perpetrado por un agresor adulto conocido²⁰. La violencia sexual contra adolescentes a tan corta edad y por parte de alguien que conocen muestra el lado perverso de este problema. Ocurre en un período de mayor vulnerabilidad para los adolescentes, cuando aún no tienen la madurez suficiente para reaccionar ante la violencia, además de una mayor dependencia de su agresor, lo que puede dificultarles denunciar y escapar del ciclo de violencia^{25,26}.

Datos del SINAN destacan que las víctimas masculinas sufren violencia en la vía pública, perpetrada por desconocidos, utilizando objetos punzantes. Estos hechos expresan hábitos

de vida de hombres que frecuentan actividades festivas, multitudes y espacios públicos de mayor riesgo^{7,21}. Las víctimas entre 15 y 19 años se asociaron con violencia física y tortura, uso de fuerza corporal, y el lugar de ocurrencia más frecuente fueron el comercio. La asociación entre hombres y adolescentes mayores tiene el potencial de aumentar los riesgos y la mortalidad masculina, como ya se destaca en la literatura²⁷.

El consumo de alcohol ha sido identificado en varios estudios como potencialmente causante de situaciones de violencia y agresión^{3,28,29}. Entre las políticas públicas recomendadas por la OMS, se destacan la prohibición de venta a menores, la reducción de puntos de venta y la restricción de horarios de apertura³⁰.

También se destaca la reducción de la notificación durante la pandemia, identificada en otros estudios³¹. Esto se puede explicar por el cierre de los equipos sanitarios, la sobrecarga de trabajo de los profesionales sanitarios, pero también por una menor demanda de asistencia, tanto por la dificultad para deshacerse del agresor (normalmente alguien de casa) como por el miedo a contraer COVID-19 al buscar atención médica.

Los actos de violencia cometidos contra niños y adolescentes son obstáculos para el desarrollo de estos individuos y constituyen un grave problema de salud pública. El Estatuto del Niño y del Adolescente – ECA (Ley nº 8.069/1990)³² asegura que es *deber de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y de los poderes públicos garantizar, con absoluta prioridad, la vigencia de los derechos relacionados con la vida, salud, alimentación, educación*, entre otros, por lo que es imprescindible avanzar en medidas de protección.

Entre los puntos fuertes del estudio, el uso del análisis de correspondencias permite analizar la asociación entre diferentes variables simultáneamente, combinado con la representación gráfica, lo que facilita la comprensión y difusión de los resultados.

Dentro de los límites del estudio, las notificaciones de violencia se realizan dependiendo de los casos atendidos, por lo que estos hallazgos pueden no identificar la cantidad total de violencia, no sirviendo para estimar la prevalencia/incidencia poblacional. El subregistro de la violencia entre adolescentes puede ocurrir debido a la omisión de información por parte de padres y familiares, a que los adolescentes no buscan servicios por miedo porque no reconocen la violencia cometida, porque no conocen sus derechos y porque no cuentan con medios

para defenderse, además de la falta de preparación de profesionales para identificar la violencia y el miedo a denunciarla.

Según la OMS³, prevenir la violencia juvenil requiere un enfoque integral que reconozca la fuerte correlación entre las tasas de violencia juvenil y las desigualdades económicas. Los sectores más empobrecidos de las sociedades, marcados por importantes disparidades de riqueza, experimentan sistemáticamente las tasas más altas de violencia juvenil. Para lograr avances sostenibles en la prevención, es importante abordar la desigualdad de ingresos, aumentar la movilidad económica y mejorar el acceso a la educación, la protección social y las oportunidades de empleo.

Conclusión

La violencia contra los adolescentes es un grave problema de salud pública y afecta predominantemente a las niñas. Los adolescentes más jóvenes, de 10 a 14 años, sufren violencia en el hogar, mientras que los de 15 a 19 años y los varones en la vía pública, estando el alcohol fuertemente asociado a los incidentes. El SINAN se convierte en un instrumento vital para permitir la visibilidad del tema. Por último, prevenir la violencia juvenil requiere un enfoque integral que aborde los determinantes sociales de la violencia, como la desigualdad de ingresos, los rápidos cambios demográficos y sociales y los bajos niveles de protección social.

Colaboraciones

DC Malta participó en la concepción del artículo, revisión de la literatura, diseño del artículo, análisis e interpretación de datos, escribió la primera versión del manuscrito. RIT Bernal participó en el análisis estadístico, análisis de datos y diseño del artículo. ICV Silva participó en el análisis e interpretación de los datos y su revisión crítica. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final.

Financiación

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa Produtividade DCM. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - 30110 - NOTIVIVA - Notificação de Violências. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/MS - TED 67/2023.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). *Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary*. Geneva: WHO; 2020.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.
3. World Health Organization (WHO). Adolescent and young adult health [Internet]. [cited 2023 abr 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. World Health Organization (WHO). Youth violence [Internet]. [cited 2023 out 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>
5. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, Naghavi M. Mortality among Brazilian adolescents and young adults between 1990 to 2019: an analysis of the Global Burden of Disease study. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):4069-4086.
6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Países estão falhando em prevenir violência contra crianças, alertam agências [Internet]. 2020. [cited 2020 jun 18]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2020-paises-estao-falhando-em-prevenir-violencia-contra-criancas-alertam-agencias>
7. Malta DC, Bernal RTI, Pugedo FSF, Lima CM, Mascarenhas MDM, Jorge AO, Melo EM. Violence against adolescents in Brazilian capitals based on a survey conducted at emergency services. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2899-2908.
8. Leite FMC, Ferrari B, Fiorotti KF, Pedroso MRO, Venturin B, Letourneau N, Tavares FL. Analysis of reported cases of sexual violence in Espírito Santo, southeastern Brazil 2011-2018. *BMC Public Health* 2023; 23(1):914.

9. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
10. Pan American Health Organization (PAHO). *Plan of action for women's, children's, and adolescents' health 2018-2030*. Washington: PAHO; 2018.
11. Melo RA, Roque EMST, Freitas LA, Carlos DM, Araújo AS, Ferriani MGC. Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. *Rev Gaucha Enferm* 2020; 41:e20190380.
12. World Health Organization (WHO). *Global status report on road safety 2023*. Geneva: WHO; 2023.
13. United Nations (UN). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York: UN; 2015.
14. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Moraes Neto OL, Silva MMA, Akerman M. Brazil's Unified Health System and the National Health Promotion Policy: prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1799-1809.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Viva: Vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014*. Brasília: MS; 2017.
16. Souza AC, Bastos RR, Vieira MT. Análise de correspondência simples e múltipla para dados amostrais complexos. In: *Anais eletrônicos do Simpósio Nacional de Probabilidade e Estatística*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 25 jan.
18. Vasconcelos NM, Bernal RTI, Souza JB, Bordoni PHC, Stein C, Coll CVN, Murray J, Malta DC. Underreporting of violence against women: an analysis of two data sources. *Cien Saude Colet* 2024; 29(10):e07732023.
19. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24(Supl. 2):e210020.
20. Torres LAM, Reis ICCV, Barbosa KGN. Estupro na primeira macrorregião do estado de Alagoas: resultados da pesquisa DVEAL, 2016-2018. *Scientia Med* 2023; 33(1):e44043.
21. Minayo MCS. Laços perigosos entre machismo e violência. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):18-34.
22. Minayo MCS, Constantino P. An ecosystemic vision of homicide. *Cien Saude Colet* 2012; 17(12): 3269-3278.
23. Robin M, Schupak T, Bonnardel L, Polge C, Couture MB, Bellone L, Shadili G, Essadek A, Corcos M. Clinical stakes of sexual abuse in adolescent psychiatry. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(2):1071.
24. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Pinto IV, Gomes CS, Souza MFM, Reinach S, Stein C, Andrade GN, Malta DC. Prevalence of sexual violence among schoolchildren in Brazil: data from the 2019 National School Health Survey. *REME* 2022; 26:e-1472.
25. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Characterization of sexual violence against children and adolescents in school – Brazil, 2010-2014. *Epidemiol Serv Saude* 2018; 27(2):e2017059.
26. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Malta DC, Lima CM, Silva MMA. Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students – Brazil, 2015. *Cien Saude Colet* 2019; 24(2):535-544.
27. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello-Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet* 2011; 377(9781):1962-1975.
28. Malta DC, Oliveira WA, Prates EJS, Mello FCM, Moutinho CS, Silva MAI. Bullying among Brazilian adolescents: evidence from the National Survey of School Health, Brazil, 2015 and 2019. *Rev Lat Am Enferm* 2022; 30(Esp.):e3679.
29. Machado IE, Felisbino-Mendes MS, Malta DC, Velasquez-Melendez G, Freitas MIF, Andreazzi MAR. Parental supervision and alcohol use among Brazilian adolescents: analysis of data from National School-based Health Survey 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21(Supl. 1):e180005.
30. World Health Organization (WHO). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. Geneva: WHO; 2024.
31. Souza LJ, Farias RCP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serv Soc Soc* 2022; 144:213-232.
32. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.

Artículo presentado en 22/12/2023

Aprobado en 10/07/2024

Versión final presentada en 12/07/204

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva