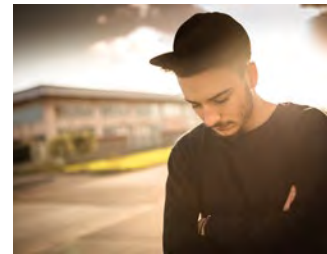


Costo de la violencia armada

en el Condado de Santa Clara



En colaboración con
Pacific Institute for Research and Evaluation
Prevention Institute

Agradecimientos

Consejo de Supervisores del Condado de Santa Clara

Supervisor Mike Wasserman, Distrito 1

Supervisora Cindy Chávez, Distrito 2

Supervisor Otto Lee, Distrito 3

Supervisora Susan Ellenberg, Distrito 4

Supervisor Joe Simitian, Distrito 5

Ejecutivo del Condado

Jeffrey V. Smith, MD, JD

Subdelegado del Gobierno y director de Salud y Sistema de Hospitales de Santa Clara Valley

René G. Santiago MPH

Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara

Sara H. Cody, MD,
Oficial de Sanidad y directora
de Salud Pública

Miembros de la comunidad

Estamos muy agradecidos con todos los miembros de la comunidad quienes prestaron su tiempo y esfuerzo para participar en el estudio de Costo de la Violencia Armada.

Equipo del proyecto del Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara

Diana Dávila, Lidia Doniz, Thao Hoang, Rhonda McClinton-Brown, Marianna Moles, Maritza Rodríguez, Mandeep Sidhu, Anandi Sujeer, Yun (Annie) Wu

Organizaciones comunitarias y Grupos residenciales

Black Leadership Kitchen Cabinet, Brady United, Cadillac-Winchester Neighborhood Association, Carry the Vision, Catholic Charities of Santa Clara County, CIVIC, Community Solutions, Foxdale Neighborhood Association, Justice4Josiah, Moms Demand Action for Gun Sense in America, Next Door Solutions to Domestic Violence, Scrubs Addressing the Firearm Epidemic (SAFE), San Ysidro Nueva Vida, Silicon Valley Alliance for Gun Safety, SOMOS Mayfair, Valley Palms Unidos, Youth Alliance

Organizaciones colaboradoras del condado y de las ciudades

Ciudad de Gilroy, Ciudad de Morgan Hill, Ciudad de Mountain View, Ciudad de Santa Clara, Ciudad de Sunnyvale, Ciudad de San José, Servicios de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Clara, Oficina del Fiscal del Condado de Santa Clara, Oficina de la Diversidad, Equidad, y Pertenencia del Condado de Santa Clara, Departamento de Libertad Condicional del Condado de Santa Clara, Oficina de Servicios de Reingreso del Condado de Santa Clara, Oficina de Servicios Previos al Juicio del Condado de Santa Clara, Centros de Recursos Familiares de First 5 del condado de Santa Clara, Departamento de Policía de Gilroy, Departamento de Policía de Milpitas, Departamento de Policía de Palo Alto

Expertos en Prevención de la Violencia

Amir Chapel, David Lee, Sarah Burd-Sharps, Steve Wirtz, Becca Knox

Socios de Investigación

Bruce A. Lawrence, Ted R. Miller,
David I. Swedler
Pacific Institute for Research and Evaluation

William Crary, Alissa Leung, Lisa Fujie Parks,
Zachary Tarro
Prevention Institute

Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara

Administración de Salud Pública
976 Lenzen Avenue, 2do Piso
San José, CA 95126
408.792.5040



12 de agosto de 2022

Para los residentes del condado de Santa Clara,

En octubre de 2019, el Consejo de Supervisores del Condado de Santa Clara solicitó un análisis del costo público de la violencia con armas entre los años 2000 a 2020, iniciando un proyecto que resultó en este informe. Durante este tiempo, mucho ha cambiado. El COVID-19 arrasó nuestro país, acompañado por dificultades económicas y agitación política en escalas nunca vistas en una generación. La violencia armada, desafortunadamente, también aumentó de forma precipitada durante la pandemia. Las muertes por arma de fuego aumentaron en todo el país a un nivel nunca visto en 2020, lo más alto en los últimos 40 años. Aquí en nuestro país, la tasa de mortalidad por armas de fuego ajustada por edad fue 4.8 por 100,000 personas en 2020, lo más alto en la última década. Varios tiroteos masivos se llevaron a cabo en los EE. UU., incluyendo el tiroteo en el patio ferroviario de la Autoridad de Transporte del Valle (VTA, por sus siglas en inglés) en 2021, el peor en la historia del condado.

Estas estadísticas sombrías nos recuerdan que la violencia es un síntoma, no una enfermedad. La pandemia y el ambiente político han exacerbado las causas principales de la violencia: la pobreza, la falta de oportunidades, el aislamiento social, la discriminación, y el racismo, que sirve como caldo de cultivo para el temor, la desesperación, y el odio que en última instancia conducen a los actos de brutalidad. La solución a la violencia armada requiere más que sólo la acción legislativa o penal; requiere una respuesta de varios sectores en todo el sistema, que incluya asociaciones reflexivas y transformadoras con las comunidades más afectadas.

Más allá del análisis económico, este informe presenta datos extensivos y profundos sobre las lesiones letales y no letales en relación con la violencia armada y la posesión de armas. Puede que no sea fácil leer este informe. Detrás de cada estadística de muerte y lesión hay familias que han perdido seres queridos y comunidades a quienes le han robado la paz, la seguridad, y las oportunidades para prosperar. Este informe cuenta su historia a través de los datos. Al mismo tiempo, este proyecto no podría haber sido posible sin la ayuda de todos los que trabajaron para abordar la violencia armada en todos los niveles, a través del gobierno, las organizaciones sin fines de lucro, y los esfuerzos comunitarios. Este informe es un homenaje a su valentía y su sacrificio personal. Así como la violencia nos afecta a todos, cada uno de nosotros podemos desempeñar un papel en crear un futuro más pacífico.

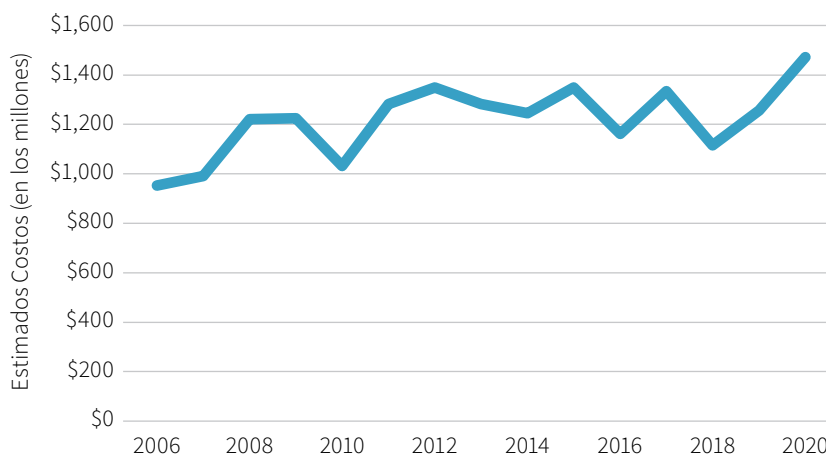
Sinceramente,

Sara H. Cody, MD
Oficial de salud y directora
Condado de Santa Clara, Departamento de Salud Pública
San José, CA

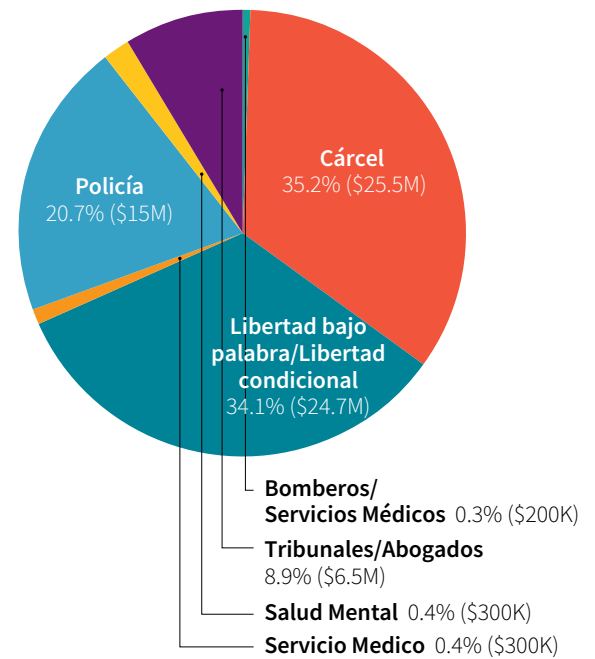
Consejo de Supervisores: Mike Wasserman, Cindy Chávez, Otto Lee, Susan Ellenberg, Joe Simitian
Ejecutivo del Condado: Jeffrey V. Smith

Propósito: Cuantificar los costos económicos y sociales asociados con la violencia armada en el Condado de Santa Clara de los años 2000 a 2020 e informar las opciones de política y las estrategias para avanzar en la prevención de la violencia.

Costes de la Violencia Armada en el Condado de Santa Clara, 2006-2020



Costo Público de la Violencia Armada



\$1.2B

El costo promedio de la violencia armada fue 1.2B en el Condado de Santa Clara durante 2016-20.



\$72.5M

Los costos promedios anuales del sector público de la violencia armada fueron \$72.5M en el condado.



>50%

Más de la mitad del costo total fueron relacionados a asaltos con arma de fuego/homicidio (53%, \$517M) para las lesiones autoinfligidas y el suicidio.



\$35M

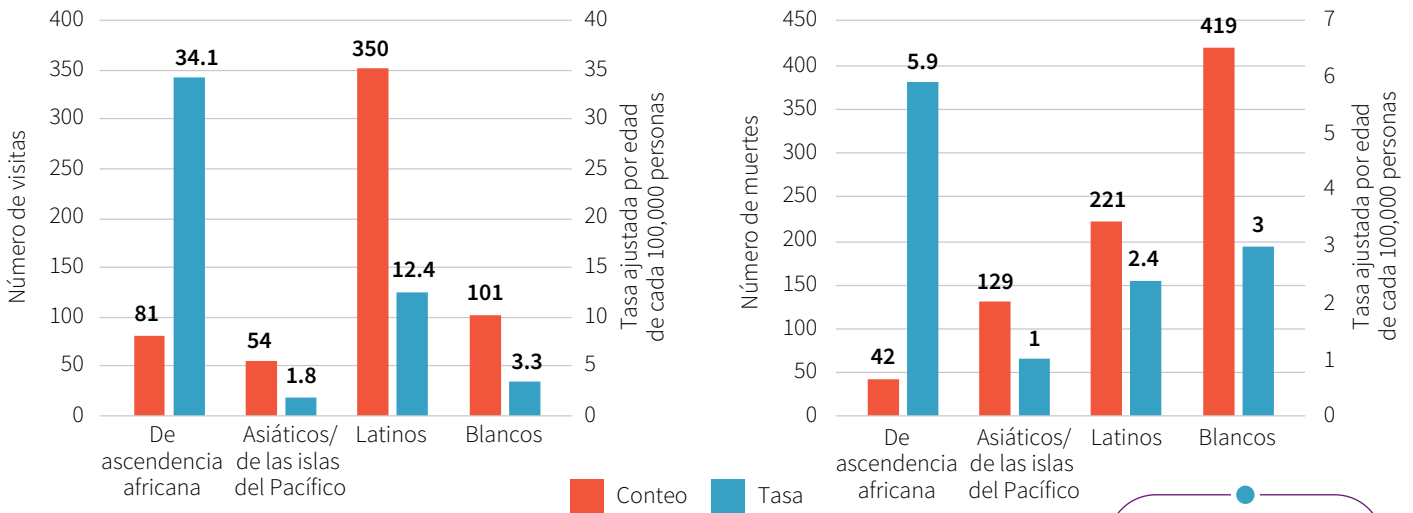
El costo total aumentó casi \$35M anualmente del 2006 al 2020; un incremento de 54% durante el periodo de 15 años.



28,000

Durante el 2017-21, un promedio de 28,000 armas de fuego fueron compradas anualmente en el Condado de Santa Clara.

Conteo y tasa ajustada por edad de las visitas al departamento de emergencia relacionadas con lesiones no mortales de armas de fuego (2016-20) – y muertes por arma de fuego (2011-20) por raza/etnicidad entre los residentes del Condado de Santa Clara



2X

El conteo anual de las visitas al departamento de emergencias (ED, por sus siglas en inglés) por lesiones no mortales de armas de fuego fue el doble durante la última década, aumentando de 60 en 2011 a 156 en 2020.



2 DE 3

Dos de cada tres (65%) visitas al ED por lesiones de arma de fuego no fatales fueron entre los adultos de edad 18 a 34 años.



34%

uno de cada tres (34%) muertes por arma de fuego fueron entre los residentes del condado, de 18 a 34 años de edad.



6 DE 10

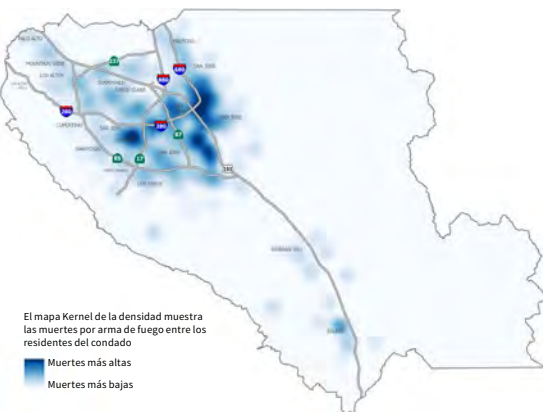
Seis de cada diez de las muertes por arma de fuego fueron suicidios (60%) y 33% fueron homicidios.



RAZA

Los latinos tuvieron más visitas al ED debido a lesiones no mortales de arma de fuego, mientras los de ascendencia africana tuvieron la tasa más alta.

Densidad de muertes por arma de fuego



Las áreas con más densidad dentro de la ciudad de San José son focos de violencia armada y tienen tasas más altas de lesiones mortales y no mortales por arma de fuego.

Los costos por habitante por lesiones de arma de fuego fueron casi el doble en San José (\$977) en comparación al resto del condado (\$523).

Recomendaciones ►

Recomendaciones

Fortalecer la Política, la Abogacía, y concientización Pública

1

Fomentar la adopción de políticas de seguridad de armas de fuego y prácticas para garantizar la seguridad de armas de fuego para los propietarios de armas y la comunidad en general.

2

Adoptar el uso de las herramientas de la Evaluación del Impacto de la Equidad Racial para evaluar la posición la política de las del Condado sobre armas de fuego y abogar por más políticas equitativas para la prevención de la violencia armada a nivel del condado, estatal, y federal.

3

Implementar la concientización pública y campañas educativas sobre la prevención de la violencia armada para mejorar las prácticas de la seguridad de armas, ampliar la comprensión pública — de las leyes sobre la seguridad de armas, avanzar las estrategias de prevención de la salud pública, y apoyar la cura basada en el trauma.

Aumentar los factores de protección que dan avance a la equidad

4

Adoptar y argumentar los enfoques centrados en la comunidad y en el lugar, para la prevención de la violencia armada en los vecindarios que enfrentan desventajas concentradas y/o una concentración de factores de riesgo para la violencia armada.

5

Ampliar alianzas con proveedores de servicios de salud conductual étnica o racial, para fortalecer las intervenciones comunitarias en situaciones de crisis, la disminución, y el cuidado móvil para la salud mental en situaciones de crisis; mejorar las políticas y los protocolos para evitar que las personas en crisis tengan acceso a un arma de fuego y reducir el uso de la fuerza durante una intervención.

6

Apoyar a los jóvenes excluidos incrementando las alianzas entre las ciudades, los distritos escolares, y el Condado para expandir las oportunidades sociales, recreativas, conductuales, educativas, y de empleo que son dirigidos por la comunidad.

Fortalecer la Coordinación a Nivel del Gobierno-Comunidad, y los Sistemas de Datos

7

Establecer un taller informativo y educativo sobre la seguridad de las armas de fuego, para guiar el desarrollo de un panel de datos a la acción.

Tabla de contenido

- Introducción**..... 2
 - Impacto de la violencia armada a nivel nacional y estatal..... 2
 - Panorama demográfico del condado de Santa Clara 3
- Propósito del estudio**..... 4
 - Descripción general de los métodos 5
 - Fuentes de datos utilizadas en el estudio..... 6
- Resultados** 7
 - Resumen de datos 7
 - Costos estimados por heridas y muertes por armas de fuego..... 8
 - Costos de la violencia por armas de fuego en la ciudad, Condado de Santa Clara 11
- Recomendaciones**..... 13
- Conclusión**..... 19
- Apéndices** 20
 - Apéndice A: Datos detallados de violencia con armas de fuego..... 20
 - Disponibilidad de armas de fuego en el condado de Santa Clara..... 20
 - Visitas al Departamento de Emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales.. 22
 - Hospitalizaciones no mortales relacionadas con lesiones por armas de fuego..... 24
 - Lesiones no mortales por arma de fuego según el lugar de residencia 26
 - Muertes por arma de fuego 28
 - Violencia con armas de fuego intencionada 31
 - Apéndice B: Métodos 38
 - Apéndice C: Limitaciones..... 40
 - Apéndice D: Reuniones de partes interesadas relacionadas con la violencia con armas de fuego 41
- Notas finales** 42

Introducción

Impacto de la violencia armada a nivel nacional y estatal

La violencia armada es una crisis de salud pública y se ha convertido en una de las principales causas de muerte prematura. Afecta a muchas comunidades y familias a diario, ya sea a través del suicidio, la violencia doméstica, comunitaria u otras formas de violencia.¹ Con un enfoque integral de salud pública, la violencia armada es prevenible.²

Cada día, casi 124 personas mueren por disparos y más de 200 resultan heridas en todo el país.³ Según un informe reciente de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), 45,222 personas murieron debido a lesiones por armas de fuego en 2020, el número más alto de muertes por lesiones por armas de fuego en los EE. UU. en un año.⁴ Las lesiones por armas de fuego se ubicaron entre las cinco principales causas de muerte en personas de 1 a 44 años en los Estados Unidos.³

En California, hubo 3449 muertes relacionadas con armas de fuego en 2020.⁵ En todo el estado, el aumento de los homicidios relacionados con armas de fuego contribuyó al aumento de los homicidios en general. El uso de armas de fuego también se hizo más frecuente en otras categorías de delitos como el robo y el asalto.⁶

Ciertos subgrupos de la población se ven más afectados por las lesiones causadas por armas de fuego, que otros. Casi 9 de cada 10 lesiones mortales por armas de fuego (86%) y lesiones no mortales (87%) ocurrieron entre hombres. Los homicidios con armas de fuego son más comunes entre los adolescentes y adultos jóvenes (grupo de edad de 15 a 34 años), mientras que los suicidios con armas de fuego son más comunes entre los adultos mayores blancos (75 años o más). Las personas de color (africanos/ascendencia africana⁷,

indios americanos o nativos de Alaska, y latinos) experimentan índices desproporcionadamente más altos de homicidios con armas de fuego. Además, los indios americanos o los nativos de Alaska y los blancos no hispanos presentan tasas más altas de suicidio con armas de fuego.⁵

Una lesión por arma de fuego es una herida de bala o herida penetrante por un arma que utiliza una carga de pólvora para disparar un proyectil, como pistolas, rifles o escopetas.³

Las heridas por arma de fuego pueden ser:

- Autolesiones intencionales (suicidio)
- Violencia interpersonal intencional (homicidio)
- Lesión no intencional
- Intervención policial
- Intención indeterminada.

No todas las armas se consideran armas de fuego. Por ejemplo, las pistolas de aire comprimido y las pistolas de perdigones no son armas de fuego. Sin embargo, para los fines de este informe, los términos “arma” y “arma de fuego” se usan indistintamente, pero representan datos sólo para armas de fuego.

La magnitud y los impactos de la violencia con armas de fuego son complejos, lo que dificulta comprender completamente su verdadero costo en la sociedad. Además de las vidas perdidas y el impacto económico de la violencia con armas de fuego, también afecta las vidas humanas de maneras que no son tan fáciles de medir, como familiares que han fallecido debido a tiroteos o suicidios, personas que presencian tiroteos, o niños que crecen en un ambiente de uso generalizado de armas. Sin inversión en el tiempo para apoyar la curación individual y comunitaria,

el trauma resultante de estos incidentes dura todo el curso de la vida e incluso se extiende a lo largo de generaciones, con consecuencias sociales y económicas para los vecindarios, las comunidades y la sociedad. Este informe es un intento de capturar los costos tangibles e intangibles de la violencia armada en nuestra sociedad. Nos ayuda a ver no sólo los valores económicos perdidos, sino también el potencial que podríamos ganar a través de una prevención más eficaz.

Panorama demográfico del condado de Santa Clara

Con una población estimada de 1,936,259 en 2020, el condado de Santa Clara era el sexto condado más grande de California y el condado más poblado del Área de la Bahía.⁸ Según la Oficina del Censo de EE. UU., más de 1 de cada 4 residentes del condado (22%) eran niños menores de 18

años y 1 de cada 7 residentes del condado (14%) eran personas mayores de 65 años. El condado de Santa Clara era un condado de mayoría minoritaria compuesto por 25% de latinos, 2% de ascendencia africana/africana, 0,2% de indios americanos y nativos de Alaska, 37 % de asiáticos, 0,3% de hawaianos nativos y otras islas del Pacífico y 31 % de residentes blancos no hispanos. Casi el 3% de la población del condado eran veteranos civiles.⁹

Cuatro de cada 10 residentes del condado (40%) nacieron en el extranjero en representación de varias regiones del mundo; entre ellos 68% de Asia y 21% de América Latina. Más de la mitad de los residentes del condado mayores de 5 años (53%) hablan un idioma que no es inglés en casa. Más de la mitad de los residentes del condado mayores de 25 años (54%) han obtenido una licenciatura o educación superior. El ingreso familiar promedio en el condado era de \$130,890 durante 2016-20.⁹



Propósito del estudio

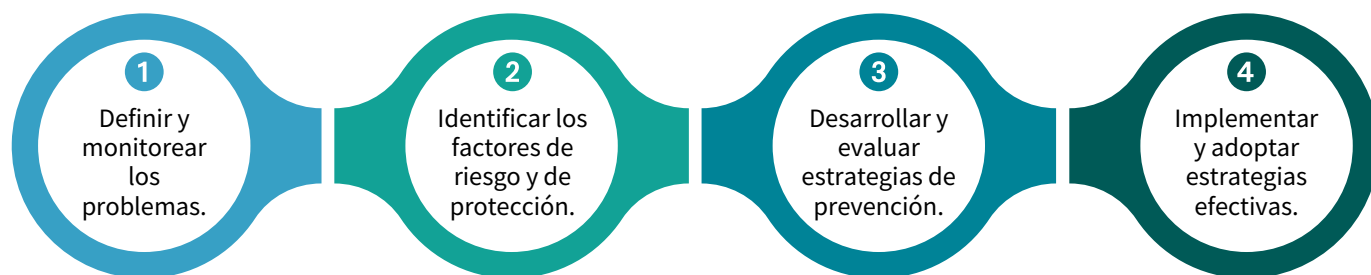
En agosto de 2019, la Junta de Supervisores del Condado de Santa Clara ordenó al Departamento de Salud Pública que realizara un estudio sobre el costo público de la violencia con armas de fuego.

El propósito del estudio es cuantificar los costos económicos de la violencia con armas de fuego en el condado. Además del resumen de datos de todo el condado, se incluyen en el informe los datos de

ciudades seleccionadas, para brindar un contexto local.

Este estudio brinda a la Junta de Supervisores del Condado y a otros encargados de tomar decisiones, un marco de salud pública para la prevención de la violencia con armas de fuego y comparte recomendaciones para un conjunto integral de estrategias con énfasis en la prevención de la violencia previa y sistémica.

El marco de salud pública incluye los siguientes pasos:



Adaptado del enfoque de salud pública de los CDC para la prevención de la violencia (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/publichealthapproach.html>)

1. Definir y monitorear el problema: Los datos se presentan para cuantificar la violencia con armas de fuego que prevalece en el condado.

2. Identificar los factores de riesgo y protección: Los factores institucionales y sistémicos como la pobreza, la falta de oportunidades económicas y educativas, el racismo y la discriminación, el ambiente inseguro en el vecindario y la falta de redes de apoyo contribuyen a resultados desiguales, especialmente para las personas de color. En este informe se destacan las desproporciones raciales/étnicas relacionadas con la violencia con armas de fuego. Los factores de protección tales como la conexión social y los bienes de la comunidad se incluyen en las recomendaciones.

3. Desarrollar y evaluar estrategias de prevención: Las recomendaciones del informe proponen estrategias de prevención basadas en la población, con un enfoque de equidad para ayudar a los más afectados por la violencia con armas de fuego.

4. Implementar y garantizar la adopción de estrategias efectivas: Este paso garantiza la implementación efectiva de estrategias de prevención en múltiples niveles; de individuo a vecindario a comunidad a todo el condado.

Descripción general de los métodos

El Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara colaboró con el Instituto del Pacífico para Investigación y Evaluación (PIRE, por sus siglas en inglés) y con el Instituto de Prevención (PI, por sus siglas en inglés) para realizar este estudio. Este estudio utilizó un marco revisado por pares para estimar el costo de la violencia con armas de fuego desarrollado por PIRE.¹⁰

Las lesiones mortales y no mortales por armas de fuego incluidas en el informe se basan en los datos del condado de muertes, hospitales, departamentos de emergencia y de policía. Los costos de la violencia con armas de fuego se derivan de una combinación de fuentes de datos del condado cuando están disponibles, con estimaciones de costo por evento derivadas de fuentes de datos nacionales y extrapoladas a los datos del condado. Los costos médicos, del departamento de bomberos, de la policía y de justicia penal se calculan principalmente utilizando fuentes de datos del condado y del estado. Las demás categorías principales de costos, como la salud mental, la pérdida salarial, la pérdida de calidad de vida y el costo para las empresas, se han calculado a partir de estimaciones nacionales y estudios publicados en revistas especializadas.

Se llevó a cabo una serie de reuniones con informantes clave y partes interesadas para comprender las preocupaciones de la comunidad y de las partes interesadas, las perspectivas sobre las causas fundamentales y las posibles soluciones y recomendaciones de políticas que se incluirán en la planificación de acciones futuras. Estas reuniones estuvieron representadas por miembros de la comunidad, grupos de residentes, organizaciones comunitarias, socios de justicia penal, socios del Departamento y el Sistema de Salud del Condado, grupos de defensa, expertos en la materia y agencias de la ciudad.

Las tasas son útiles para evaluar la carga de morbilidad o mortalidad de una población determinada, en comparación con otra población, independientemente de su tamaño. Las tasas de mortalidad brutas y específicas por edad se calculan como el número total de muertes durante un período de tiempo específico en la categoría de población de interés, dividido por la población en riesgo para esa categoría. Sin embargo, las tasas brutas están influenciadas por la distribución de edad subyacente de la población, que puede cambiar con el tiempo y puede ser diferente en diferentes subgrupos de población y áreas geográficas. El ajuste por edad de las tasas asegura que las diferencias en las muertes entre un subgrupo de población y otro no se deban a diferencias en su distribución por edades. La tasa de mortalidad adaptada por edad es un promedio ponderado de las tasas de mortalidad específicas por edad, donde los valores son las proporciones de personas en los grupos de edad correspondientes de una población estándar. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; https://www.cdc.gov/cancer/uscs/technical_notes/stat_methods/rates.htm)

Para obtener más información sobre métodos y limitaciones, consulte el Apéndice B y C respectivamente.



Fuentes de datos utilizadas en el estudio



Salud y Hospital

- Datos de las defunciones
- Datos del departamento de emergencia
- Datos de las hospitalizaciones
- Datos de Servicios Médicos de Emergencia (EMS, por sus siglas en inglés)



Salud mental

- Servicios de salud mental proporcionados en la comunidad después de tiroteos masivos
- Horas del personal, salarios y otra información sobre el personal



Costos indirectos

- Estimaciones de pérdidas de salariales
- Estimaciones de pérdida de calidad de vida



Justicia penal

- Ventas de armas
- Delitos con armas de fuego
- Órdenes de restricción relacionadas con la violencia armada
- Audiencias y sentencias relacionadas con armas de fuego
- Compensación a las víctimas



Encuestas de salud de la población

- Encuesta sobre factores de riesgo en la conducta
- Encuesta de niños saludables de California
- Encuesta de seguridad y bienestar de California



Datos contextuales locales

- Datos comparativos nacionales y estatales
- Datos demográficos locales
- Datos de tendencias locales sobre indicadores de violencia armada

Evaluación de costo, mediante un marco revisado por pares, aplicado a todos estos ámbitos de datos

Resultados

Resumen de datos

Tabla 1. Violencia con armas de fuego, condado de Santa Clara, 2016-20

La tabla contiene los recuentos resumidos, la distribución porcentual y las tasas de visitas al departamento de emergencias y hospitalizaciones relacionadas con lesiones no mortales por armas de fuego, y muertes por armas de fuego entre los residentes del condado de Santa Clara durante 2016-20.

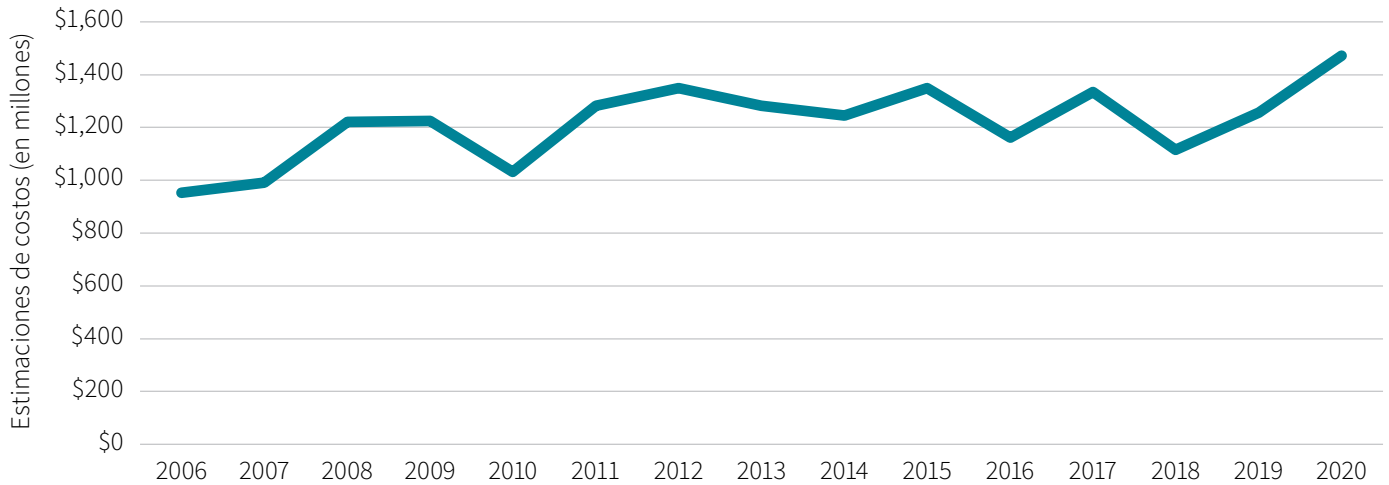
	Visitas al departamento de emergencias relacionadas con heridas por armas de fuego no mortales			Hospitalizaciones no mortales relacionadas con heridas por arma de fuego			Muertes por arma de fuego		
	Recuento	Por ciento	Tasa	Recuento	Por ciento	Tasa	Recuento	Por ciento	Tasa
2016-20									
Condado de Santa Clara	610	-	6.8	479	-	5.3	394	-	
Femenino	63	10%	1.5	32	7%	0.7	44	11%	1
Masculino	547	90%	11.9	447	93%	9.8	350	89%	7.9
Africano/de ascendencia africana	81	13%	34.1	71	15%	30.5	21	5%	5.9
Asiático*	54	9%	1.8	32	7%	1.1	59	15%	1
Latino	350	57%	12.4	266	56%	10.0	104	26%	2.4
Blanco	101	17%	3.3	82	17%	2.9	209	53%	3
Menor de 18 años	50	8%	11.6	32	7%	7.4			
18 a 24 años	199	33%	125.9	135	28%	85.4	59	15%	7.3
25 a 34 años	197	32%	73.1	138	29%	51.2	75	19%	4.8
35 a 44 años	86	14%	30.9	77	16%	27.7			
45 a 64 años				78	16%	17.4	102	26%	4.2
Mayor de 65 años				19	4%	9.6	94	24%	7.2

Fuentes: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), Visitas al Departamento de Emergencias y base de datos de altas de pacientes, 2016-20, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2011-20

*Los datos se presentan como asiáticos/isleños del Pacífico combinados para visitas a urgencias/hospitalizaciones y asiáticos para defunciones. Las tasas de mortalidad adaptadas por edad por raza/etnia corresponden a un período de 10 años (2011 a 2020), mientras que el resto de los datos de la tabla corresponden a un período de 5 años (2016 a 2020). Las tasas adaptadas por edad por 100,000 se presentan para el condado en general, el sexo y la raza/etnia. Las tasas específicas por edad por 100,000 se presentan para grupos de edad. Los datos (celdas en blanco) no se presentan cuando el número de visitas a urgencias es de 15 o menos y cuando el número de muertes es de 1 a 10. Blancos se refiere a blancos no hispanos en este informe.

Costos estimados por heridas y muertes por armas de fuego

Imagen 1. Costos de la violencia con armas de fuego en el condado de Santa Clara, 2006-2020



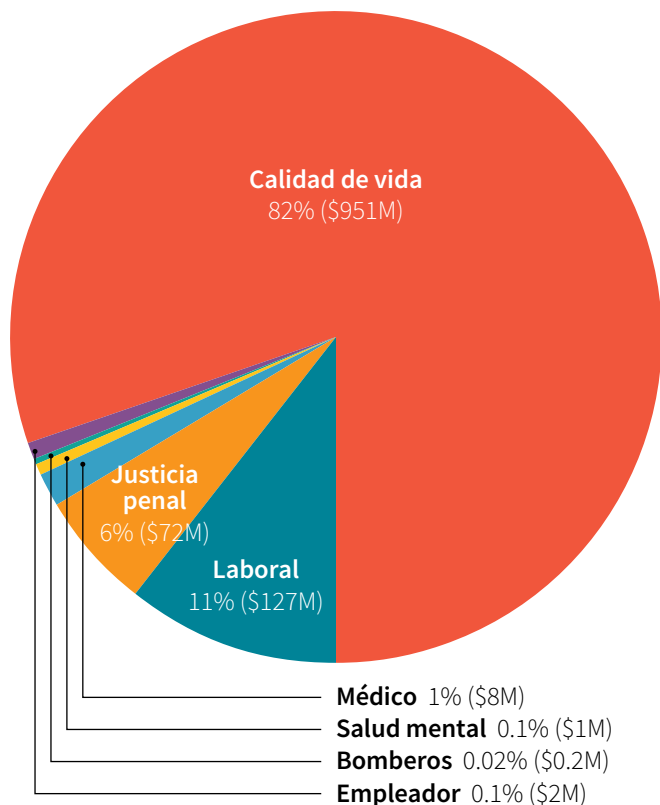
Fuente: Las estimaciones de costos se elaboran a partir de fuentes de datos locales relacionadas con las armas de fuego, datos de costos locales y análisis presupuestarios, y modelos publicados de costos de lesiones y delitos (Zonfrillo et al. 2018, Miller et al. 2021, Hunt et al. 2019)

En los EE. UU., la violencia con armas de fuego cuesta \$280 mil millones en un año promedio. Esta cantidad incluye los costos de por vida asociados con la violencia con armas de fuego: tratamiento médico inmediato, atención de la salud física y mental a largo plazo, salarios perdidos, costos de justicia penal y estimaciones de pérdida de calidad de vida.¹¹

Desde 2006 hasta 2020, los costos sociales anuales de la violencia con armas de fuego en el condado de Santa Clara aumentaron de \$952 millones a casi \$1,472 mil millones (costos en dólares de 2020). El aumento anual promedio de \$35 millones equivale a un aumento del 54% durante el período de 15 años.¹²



Imagen 2. Costos de la violencia con armas de fuego por sector



Fuente: Las estimaciones de costos se basan en fuentes de datos locales relacionadas con armas de fuego, datos de costos locales y análisis de presupuesto, y modelos publicados de costos de lesiones y delitos (Zonfrillo et al. 2018, Miller et al. 2021, Hunt et al. 2019)

Durante 2016-20, los costos anuales promedio relacionados con lesiones y muertes por armas de fuego fueron de casi \$1.2 mil millones de dólares en el condado de Santa Clara. Esta estimación de costos totales representó costos médicos, de justicia penal, de salud mental, salarios perdidos, calidad de vida, servicios de emergencia y costos relacionados con el empleador. Durante 2016-20, los costos de calidad de vida (82%, \$951 millones) representaron la mayor parte de las estimaciones de costos por lesiones y muertes por armas de fuego, en el condado.

Componentes de los costos de lesiones y delitos por armas de fuego

Atención médica: El costo de todo tratamiento médico asociado con lesiones por armas de fuego, incluido el transporte médico de emergencia, cuidados intensivos, rehabilitación y fisioterapia, atención de seguimiento, atención médica e institucional a largo plazo, recetas, prótesis, modificaciones en el hogar, servicios forenses, y los costos de procesamiento de reclamos de seguros de salud.

Bomberos: Costos de la respuesta médica de emergencia por parte de los departamentos de bomberos.

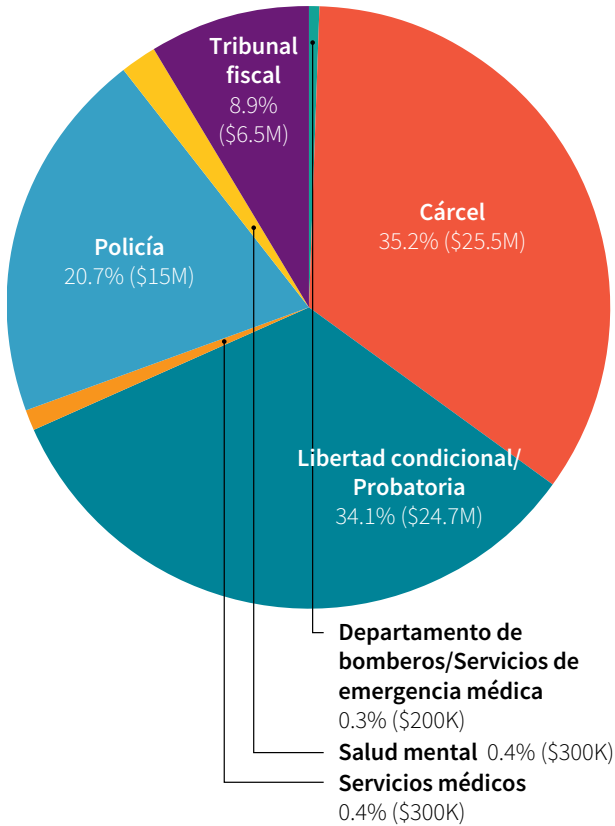
Atención de salud mental: El costo de los cuidados de salud mental de los heridos de bala y de sus familiares y amigos, incluido el tratamiento por duelo, la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Se excluyen los costos del tratamiento por intento de suicidio que ha causado una lesión de arma de fuego.

Relacionados con el trabajo: Salarios, beneficios como seguro médico y permiso por enfermedad, y trabajo doméstico (valorado al precio de contratar a una persona para realizar las mismas tareas) perdidos durante el resto de la vida de la víctima.

Calidad de vida: El valor en dólares del dolor y la pérdida de bienestar que experimentan las familias debido a la muerte y las lesiones, sin incluir los costos relacionados con el trabajo. El estudio adopta un valor designado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. basado en lo que la gente paga por pequeñas reducciones en su riesgo de muerte y lesiones.

Relacionado con el empleador: Costos derivados de la perturbación del lugar de trabajo como consecuencia de la pérdida o ausencia de un empleado. Incluye los costos de contratación y formación de nuevos empleados, las horas extraordinarias necesarias para realizar el trabajo del empleado lesionado y los costos administrativos de tramitar los cambios de personal. Para evitar el doble cómputo de los costos relacionados con el trabajo, esta categoría excluye las bajas por enfermedad.

Imagen 3. Costos de la violencia con armas de fuego por departamentos del condado

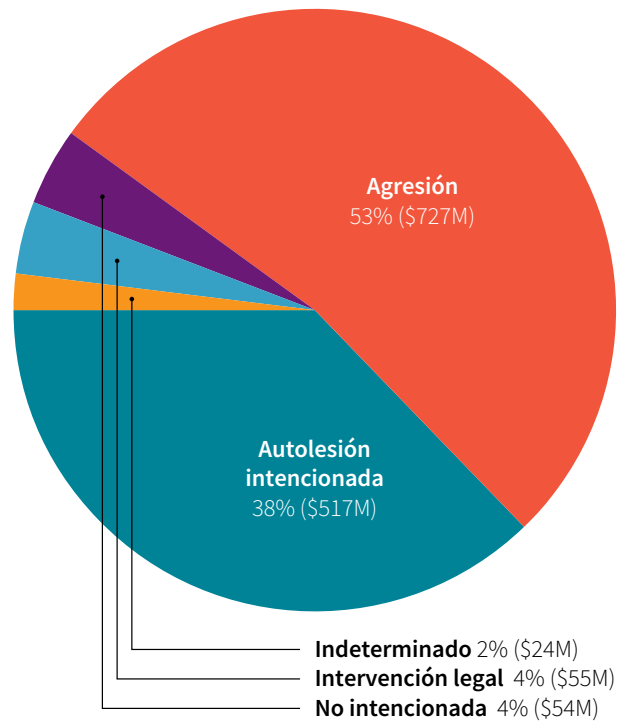


Fuente: Las estimaciones de costos se basan en fuentes de datos locales relacionadas con las armas de fuego, datos de costos locales y análisis presupuestarios, y modelos publicados de costos de lesiones y delitos (Zonfrillo et al. 2018, Miller et al. 2021, Hunt et al. 2019)

Los costos de la violencia con armas de fuego se pueden dividir entre los sectores público y privado. Costo público es el costo al sector público, pagado por los contribuyentes (p. ej., personas sin seguro médico que ingresan al Departamento de emergencias (ED, por sus siglas en inglés); El costo privado es el costo para el sector privado (empleadores), y el costo lo asumen los individuos. Durante 2016-20, los costos anuales promedio del sector público por violencia con armas de fuego fueron de \$72.5 millones en el condado. El costo estimado del sector público a nivel del condado representó los siguientes sectores: cárcel en \$25.5 millones, libertad condicional/probatoria en \$24.7 millones, médicos en \$300,000, policía en \$15 millones, salud mental en \$300,000, honorarios

de abogados/tribunales en \$6.5 millones y servicios de emergencia \$200,000. A nivel federal y estatal, los costos de la prisión agregaron \$215 millones adicionales por año por encarcelamiento relacionado con la violencia con armas de fuego en el condado.

Imagen 4. Costo de la violencia con armas de fuego por intención



Source: Cost estimates are built based on local firearm-related data sources, local cost data and budget analyses, and published models of injury and crime costs (Zonfrillo et al. 2018, Miller et al. 2021, Hunt et al. 2019)

Durante 2016-20, más de la mitad de los costos de violencia con armas de fuego en el condado estuvieron relacionados con agresiones/homicidios con armas de fuego (53%, \$727 millones). Los costos debido a otros tipos de violencia con armas de fuego fueron: \$517 millones por heridas autoinfligidas con armas de fuego/suicidio, \$55 millones por heridas/muertes relacionadas con intervenciones legales (consulte la página 37 para obtener más información), \$54 millones por heridas/muertes no intencionales con armas de fuego, y \$24 millones por heridas/

mueres por armas de fuego no determinadas. La imagen 4 incluye los \$215 millones por año en

costos penitenciarios federales y estatales, que no están incluidos en la imagen 2.

Tabla 2. Costos anuales promedio seleccionados de la violencia con armas de fuego por resultado, 2016-20.

La tabla contiene las estimaciones de costos anuales para la salud médica y mental, el trabajo, la calidad de vida y los costos totales de muertes por armas de fuego, hospitalizaciones y visitas al departamento de emergencias entre los residentes del condado durante 2016-20. Los datos a continuación excluyen 287 millones de dólares en costos de justicia penal repartidos entre estos incidentes y delitos con armas de fuego que no resultaron en muerte o lesiones tratadas en el hospital. Además, los costos de las prisiones estatales y federales no se incluyen en la tabla a continuación.

Resultado de lesiones por arma de fuego	Salud médica y mental	Trabajo	Calidad de vida	Subtotal
Mortal (Muerte por arma de fuego)	\$1,748,886	\$113,508,784	\$873,877,606	\$989,135,276
Hospitalizaciones que no resultaron en muerte	\$7,402,692	\$13,225,170	\$73,530,151	\$94,158,013
Visitas al departamento de emergencia que no resultaron en muerte	\$325,068	\$544,288	\$3,919,709	\$4,789,065
Total	\$9,476,646	\$127,278,242	\$951,327,466	\$1,088,082,354

Fuente: Las estimaciones de costos se elaboran a partir de fuentes de datos locales relacionadas con las armas de fuego, datos de costos locales y análisis presupuestarios, y modelos publicados de costos de lesiones y delitos (Zonfrillo et al. 2018, Miller et al. 2021, Hunt et al. 2019)

Durante 2016-20, las muertes por arma de fuego representaron la mayor parte de los costos relacionados con el trabajo (89%, 114 millones de dólares) y los costos de calidad de vida (92%, 874 millones de dólares), mientras que las hospitalizaciones no mortales relacionadas con lesiones por arma de fuego representaron la mayor parte de los costos médicos y de salud mental (78%, 7 millones de dólares).

Costos de la violencia por armas de fuego en la ciudad, Condado de Santa Clara

Hay 15 ciudades y pueblos en el condado de Santa Clara; siendo San José la ciudad más grande con una población de 1,013,240.¹³ Las estimaciones de costos en este informe se presentan sólo para San José debido a las siguientes razones: En

primer lugar, una población más pequeña y una incidencia relativamente menor de violencia con armas de fuego en otras ciudades no permitieron compartir datos de conformidad con las pautas de desidentificación de datos. Además, el margen de error será mayor para los costos estimados en base a pequeños conteos en otras ciudades. En segundo lugar, San José tiene una tasa desproporcionadamente más alta de violencia con armas de fuego en relación con su población, con varios focos de delincuencia dentro de sus fronteras, lo que requiere una mayor atención en el análisis de datos.

El Departamento de Salud Pública del Condado colaboró con la Ciudad de San José para estimar el costo de la violencia armada. El 19 de enero de 2022, la Ciudad de San José y PIRE publicaron el [Informe de Incidencia y Costo de las Lesiones por Armas de Fuego en San José, CA](#). Los datos

presentados en el informe del condado son una actualización de los costos sociales publicados originalmente en el informe antes mencionado.



En promedio, 228 lesiones mortales y no mortales por arma de fuego ocurrieron anualmente entre los residentes de San José durante el período 2019-2020. El promedio incluyó 64 agresiones con armas de fuego, 29 autolesiones intencionales con armas de fuego y 135 lesiones con armas de fuego no intencionales o con intención no determinada

Los costos de por vida de las lesiones por armas de fuego mortales y no mortales entre los residentes de San José promediaron \$995 millones en 2019-20. La pérdida de calidad de vida representó la mayor parte de estos costos (68%). La justicia penal fue el segundo mayor componente de costos (22%). Los costos fueron de \$643 millones por agresión y lesiones por armas de fuego de intervención legal; \$298 millones por lesiones autoinfligidas por arma de fuego; y \$53 millones por lesiones por armas de fuego no intencionales y de intención no determinada. El método para estimar los costos de la violencia con armas de fuego es el mismo para el condado y San José.

Los costos per cápita de las lesiones por arma de fuego fueron de 977 dólares en San José, casi el doble del costo per cápita de 523 dólares en el resto del condado. Los costos actualizados son superiores a los publicados en el informe de la ciudad de enero de 2022. La diferencia en la estimación de costos se debe principalmente al cambio en el valor por vida perdida de 11.2 millones de dólares utilizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en 2020 ¹⁴ desde un valor de 5.8 millones de dólares (en dólares de 2020) basado en una revisión sistemática de 1990.¹⁵

Para obtener información detallada sobre las armas de fuego presentes en el condado, la prevalencia de lesiones y muertes por armas de fuego entre los residentes del condado y los diferentes tipos de lesiones por armas de fuego, consulte el Apéndice A. En consonancia con el objetivo principal del informe de proporcionar los costos estimados de la violencia con armas de fuego en el condado, la sección de resultados sólo contiene el breve resumen de datos y los costos detallados de la violencia con armas de fuego. El Apéndice A contiene los datos completos de la violencia con armas de fuego que afecta a los residentes del condado.



Recomendaciones

En los últimos años, el condado se ha enfrentado a varias tendencias alarmantes relacionadas con la violencia armada que plantean graves riesgos para nuestras comunidades. Estas tendencias incluyen el aumento de la tenencia de armas entre la población general y la falta de prácticas seguras de almacenamiento, la proliferación de armas fantasma y su facilitación de actividades delictivas, la facilidad de acceso a las armas de fuego entre las personas prohibidas y de alto riesgo, el aumento de las agresiones y los delitos relacionados con armas de fuego, el uso más frecuente de armas entre la población juvenil y en actividades de pandillas, el aumento de los incidentes de salud mental y los conflictos de violencia doméstica en los que interviene un arma de fuego.¹⁶ Las entrevistas con líderes comunitarios revelaron además un clima de miedo que impregna las relaciones sociales y la perspectiva general de la gente, profundamente vinculado a las ansiedades sociales más amplias derivadas de la pandemia, el entorno político hostil, los trastornos económicos y otros factores a nivel macro.

Imagen 5. Marco socioecológico

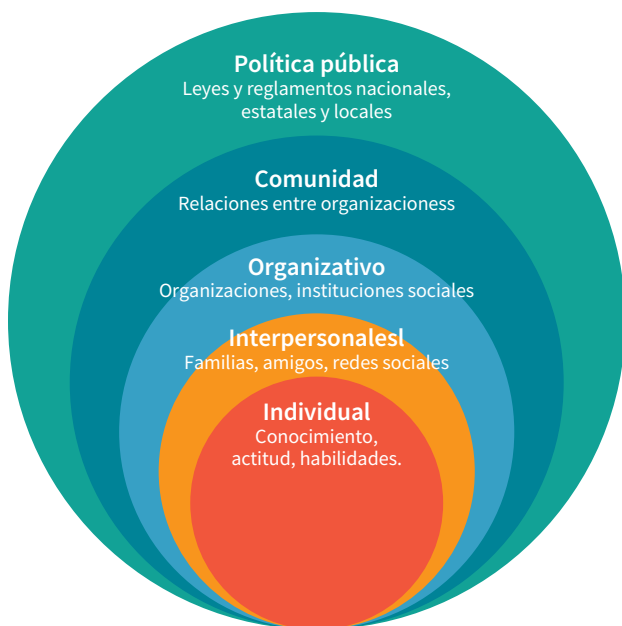


Imagen cortesía de CDC.

Como ocurre con la mayoría de los problemas sociales complejos, la violencia armada es un problema de salud pública prevenible que se remedia con mayor eficacia abordando los factores de riesgo a nivel de población, como la pobreza concentrada y el racismo sistémico. En las reuniones de las partes interesadas surgió un fuerte consenso que exige la aplicación de un enfoque de salud pública centrado en la equidad racial y en las causas profundas de la violencia.

Mientras que el marco de salud pública orienta la aplicación de las estrategias, un marco socioecológico ayuda a desarrollar y alinear las estrategias para lograr el máximo impacto. El marco socioecológico puede proporcionar una orientación útil para promover soluciones programáticas y políticas en los ámbitos mencionados. También ayuda a orientar a los responsables políticos para que tracen estrategias a múltiples niveles y entre sectores que se refuercen mutuamente. Este marco examina los factores contribuyentes, los impulsores y las intervenciones que se dirigen de forma integral a los niveles individual, comunitario, organizativo y social, resumidos en sectores que se refuerzan mutuamente. En este marco se examinan los factores que contribuyen a la violencia, los que la impulsan y las intervenciones que se dirigen de manera integral a los niveles individual, comunitario, organizativo y social, tal y como se resumen en el marco [*Caminos de la salud pública para prevenir la violencia, elaborado por el Instituto de Prevención.*](#)

Las recomendaciones destacadas brindan un camino prometedor para reducir la violencia armada y crear seguridad comunitaria. Las recomendaciones representan un fuerte deseo entre las partes interesadas de fortalecer una respuesta coordinada de prevención de la violencia entre múltiples socios, incluidos residentes, organizaciones comunitarias, funcionarios electos del condado y la ciudad, departamentos del

condado y la ciudad y grupos de defensa. Si bien esta lista no es exhaustiva de todas las acciones posibles, subraya la importancia crítica de centrar los esfuerzos en invertir y apoyar a las personas y comunidades con mayor riesgo de sufrir violencia armada. Además, es necesario seguir investigando y abogando para comprender plenamente las complejidades de la violencia armada, su papel histórico como herramienta de poder y dominación, y explorar políticas de control de armas más agresivas, más allá del ámbito local.¹⁷ La aplicación de estas recomendaciones requiere un compromiso firme y una colaboración más profunda entre múltiples socios intersectoriales e institucionales, así como inversión financiera.

Recomendaciones para fortalecer las políticas, la defensa y la conciencia pública

RECOMENDACIÓN 1

Fomentar la adopción de políticas y prácticas de seguridad de las armas para garantizar la seguridad de los propietarios de armas y de la comunidad en general.

El aumento de la tenencia de armas de fuego y la presencia de armas almacenadas de forma insegura en el hogar están relacionados con un incremento de las lesiones por arma de fuego y un aumento del riesgo de suicidio entre adultos y adolescentes. Además, la falta de seguridad de las armas en el hogar aumenta la probabilidad de robo.¹⁸ Para promover una cultura de seguridad de las armas es necesario establecer políticas y prácticas de seguridad más sólidas y basadas en evidencias. Un ejemplo de estas políticas son las ordenanzas de almacenamiento seguro que exigen que las armas de fuego se guarden con un dispositivo de bloqueo o en un estuche cerrado, descargadas y separadas de las municiones. Otro ejemplo es la adopción de políticas que obliguen a los propietarios de armas a denunciar o informar

con mayor prontitud de la pérdida o robo de su arma de fuego. Varias jurisdicciones locales ya han implementado políticas más estrictas de seguridad de las armas y marcan el camino para que otras hagan lo mismo. Las leyes sobre seguridad de las armas reducen significativamente el riesgo de lesiones intencionadas y no intencionadas por armas de fuego, especialmente entre niños y jóvenes.

“Una parte importante de la educación sobre la violencia armada y el almacenamiento seguro es descartar la idea de que guardar un arma en el armario o debajo de la cama es “seguro”. Tenemos que crear un cambio de norma para que el almacenamiento seguro de armas sea tan habitual como ponerse el cinturón de seguridad.”

— Reunión de partes interesadas, Defensor de la seguridad de las armas

RECOMENDACIÓN 2

Adoptar el uso de herramientas de evaluación¹⁹ de impacto de equidad racial para evaluar su posición política sobre las armas y abogar por políticas de prevención de la violencia armada más equitativas a nivel de ciudad, condado, estado y federal.

Una evaluación de impacto de equidad racial (REIA, por sus siglas en inglés) es una evaluación sistemática de cómo los diferentes grupos raciales pueden verse potencialmente afectados por una decisión o acción de política. El REIA se utiliza para identificar consecuencias negativas no deseadas o desproporcionadas que pueden recaer sobre grupos raciales históricamente desfavorecidos, para mitigar el daño e incrementar la equidad: ¿cómo nos aseguramos de que el análisis de datos y los puntos de decisión no resulten en un mayor daño para las comunidades de color? En el contexto de la violencia armada, un REIA se puede

utilizar para reducir la victimización y minimizar los arrestos y encarcelamientos que afectan desproporcionadamente a las comunidades de color. Las preguntas típicas en una REIA incluyen: ¿Qué tipos de disparidades raciales podrían resultar potencialmente del diseño e implementación de la política? ¿Quiénes son las comunidades específicas a las que afectará la política?²⁰ El uso de REIA es relativamente nuevo en los EE. UU., pero la adopción va en aumento entre los condados y las ciudades. La Ciudad de Seattle ha estado utilizando el Análisis de Equidad Racial en su desarrollo de políticas y planificación presupuestaria desde 2012. Otras regiones, como Iowa y Connecticut, aprobaron leyes que requieren el examen de los impactos raciales de todas las nuevas leyes de sentencias antes de su aprobación.²¹

Entrelazado con el legado de discriminación racial sistémica en los Estados Unidos, existen disparidades continuas en la aplicación e implementación de las restricciones de armas de fuego. Los defensores de las políticas de prevención de la violencia con armas tienen una conciencia renovada de la posibilidad de prejuicios raciales en el desarrollo e implementación de políticas de prevención de la violencia con armas. Los investigadores de prevención de la violencia armada recomiendan evaluaciones de impacto de equidad racial de forma urgente para todas las políticas de violencia armada.²²

“Debemos buscar soluciones permanentes que mejoren a las comunidades y los jóvenes en lugar de arreglos temporales. Hablar de las cosas no es suficiente, la asignación de recursos y el apoyo es clave para lograr algún impacto”.

— Reunión de partes interesadas, personal de la organización comunitaria

RECOMENDACIÓN 3

Desarrollar e implementar campañas sólidas de concientización y educación pública para mejorar las prácticas de seguridad de las armas, ampliar la comprensión pública de las leyes de seguridad de las armas y las estrategias efectivas de prevención de la salud pública, y fomentar la sanación y la ayuda especializada en el trauma.

Las estrategias de comunicación brindan información vital e influyen en las personas y las comunidades para que participen activamente en las acciones de salud pública relacionadas con la violencia armada. Las campañas de concientización pública pueden fomentar de manera efectiva prácticas más seguras de seguridad con las armas, disipar el estigma asociado con una crisis de salud mental, desarrollar la comprensión de las estrategias de prevención efectivas y promover la curación y el apoyo, elevando las voces de las víctimas, las familias y las comunidades afectadas por la violencia armada.²³ Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, cada vez hay más pruebas del uso de campañas dirigidas y culturalmente adaptadas que aborden dichos factores.

Las campañas de comunicación y educación son más efectivas cuando aprovechan y ayudan a generar entendimiento, relaciones, visión compartida y confianza entre sectores con el objetivo de reformular la violencia como un problema prevenible. Esto se puede lograr a través de alianzas con organizaciones comunitarias, escuelas, propietarios de armerías y otros.

Los mensajes de educación comunitaria sobre las políticas de prevención de armas, como la Ley de Bandera Roja de California y las Órdenes de Restricción de Violencia con Armas (GVRO, por sus siglas en inglés), también brindan mecanismos para prevenir daños con armas durante una crisis de salud mental. Esta educación pública puede incluir mensajes sobre señales de advertencia y

cómo activar herramientas para salvar vidas a través de GVRO. Otro elemento importante es la integración de la prevención de la violencia y los planes de estudio contra el acoso en las escuelas. La coordinación interjurisdiccional e intersectorial supondría un enorme avance en este frente.

Finalmente, las campañas educativas deben trabajar para crear un cambio de paradigma en torno a cómo se debaten, se perciben y se entienden las armas en la sociedad. La educación pública debe incluir herramientas para examinar críticamente la profunda relación que tienen las armas con el colonialismo, el poder, el patriarcado y el nacionalismo. También debe examinar la forma en que las armas, tanto físicas como simbólicas, se han utilizado continuamente para reforzar las jerarquías opresivas raciales y de género y mantener el poder sobre las personas de raza negra, los indígenas y las personas de color.

“[Necesitamos] un cambio de política para pasar de invertir en cárceles y castigos a invertir en seres humanos. Dejar de invertir en el sistema de justicia penal. Empezar por mejorar la educación. Invertir en estructuras escolares. Invertir por adelantado”.

— Participante en la reunión de partes interesadas, miembro del Gabinete de Cocina de Liderazgo Negro

Recomendaciones para incrementar los factores de protección que promueven la equidad

RECOMENDACIÓN 4

Adoptar y reproducir enfoques centrados en la comunidad y locales, para la prevención de la violencia armada en vecindarios que enfrentan una concentración de desventajas /concentración de factores de riesgo para la violencia armada.

Un historial de prácticas racialmente discriminatorias, como redlining* y otras inversiones no equitativas, ha creado comunidades de desventaja concentrada, lo que resulta en una alta prevalencia de factores de riesgo para la violencia armada. En estos lugares, la violencia armada se puede prevenir mediante el fortalecimiento de la salud económica, las condiciones del entorno construido, el entorno social y la infraestructura cívica de los barrios y ciudades.

En el condado de Santa Clara existen actualmente programas locales eficaces que pueden servir como modelos para ampliar o reproducir en barrios que experimentan altos índices de violencia armada. Un creciente volumen de evidencia a favor de las estrategias locales está impulsando a las jurisdicciones federales, estatales y locales a adoptar este enfoque.²⁴ Los enfoques locales, centrados en la comunidad incluyen la participación de los residentes y actividades de desarrollo del liderazgo para apoyar la planificación de la acción vecinal, la prevención e intervención de la violencia basada en la comunidad y culturalmente arraigada; programas comunitarios de trabajadores de la salud; proyectos vecinales de curación e información sobre traumas dirigidos por los residentes; y campañas para la igualdad educativa y la vivienda

asequible/antidesplazamiento. Estas estrategias abordan directamente las causas profundas que afectan a la salud de la comunidad y fomentan nuevas normas comunitarias que sirven como factores de protección contra la violencia armada.²⁰

Las comunidades con buenos recursos pueden desempeñar un papel reconociendo las estructuras institucionales y sistémicas que perpetúan las desigualdades y asociándose activamente con las comunidades desfavorecidas para luchar contra estas injusticias.



Acto en favor de un vecindario seguro y pacífico en el este de San José

RECOMENDACIÓN 5

Ampliar las alianzas con proveedores de servicios de salud mental étnicos para reforzar la intervención comunitaria en crisis, la reducción de tensiones y la atención móvil en crisis de salud mental; mejorar las políticas y protocolos para separar a las personas en crisis del acceso a las armas de fuego y reducir el uso de la fuerza durante la intervención.

Las intervenciones en crisis basadas en la comunidad y los equipos móviles ofrecen intervenciones específicas e interrupciones de

la violencia a personas y grupos necesitados allí donde se encuentren, ya sea en casa, en el trabajo o en cualquier otro lugar de la comunidad. Las unidades móviles de crisis ya existen en varios lugares del condado y pueden ampliarse y mejorarse. Varios modelos prometedores en ciudades como South Bronx (Nueva York) y Richmond (California) han demostrado su eficacia a la hora de reducir la incidencia y los daños relacionados con la violencia armada.²⁵ Esta recomendación refuerza y amplía el enfoque del condado en la intervención comunitaria en situaciones de crisis y los equipos móviles, mediante la ampliación de las alianzas con los proveedores de servicios étnicos. Los equipos multidisciplinarios, incluidos los proveedores capacitados y con licencia, los programas locales comunitarios y los miembros de la comunidad de confianza con experiencias vividas, trabajarían colectivamente para mediar en los conflictos, reducir la intensidad de las situaciones y proporcionar apoyo a la salud mental y la sanación como parte de la atención continua de crisis, especialmente entre las comunidades de color y dentro de las áreas geográficas específicas con mayor riesgo de violencia armada. Esta estrategia pretende reducir las lesiones causadas por agentes de policía, reducir las detenciones de personas con enfermedades mentales, minimizar el uso de la fuerza por parte de los agentes, disminuir el ingreso de enfermos mentales al sistema de justicia penal y mejorar su acceso a los servicios de salud mental y otros servicios de prevención que abordan los determinantes sociales de la salud.

“No hay que sentirse a esperar una crisis. Tenemos que capacitar a la comunidad para resolver conflictos y abordar el miedo que se tienen unos a otros. Tenemos que formar a los miembros de la comunidad como pacificadores y reductores de tensión”.

— Participante en una reunión de partes interesadas, miembro del Gabinete de Cocina de Liderazgo Negro

RECOMENDACIÓN 6

Apoyar a los jóvenes excluidos aumentando las alianzas entre las ciudades, los distritos escolares y el condado para ampliar oportunidades sociales, recreativas, conductuales, educativas y de empleo dirigidas por la comunidad.

Existen muchas oportunidades para apoyar el éxito de los jóvenes. Sin embargo, un segmento de la juventud del condado tiene necesidades sociales, recreativas, conductuales, educativas y laborales que siguen sin cubrirse. Debido a las desigualdades estructurales, estos jóvenes son más propensos a sufrir problemas de salud mental y de comportamiento y tienen un mayor riesgo de cometer actos de violencia armada o convertirse en víctimas. Con demasiada frecuencia, estos jóvenes desfavorecidos reciben respuestas en forma de castigo, en lugar de oportunidades que aumenten sus experiencias positivas y refuercen los factores de protección de su comunidad. Las opciones de apoyo deben diseñarse explícitamente con las aportaciones de esta población para hacer hincapié en conexiones y entornos seguros, estables y enriquecedores, prestando atención al ajuste cultural y comunitario.

“¿Cómo empezamos a emplear a los jóvenes, exponiéndolos a oportunidades, ayudándolos a involucrarse en el liderazgo y a aprender empatía? Si plantamos la semilla, entonces las familias se darán cuenta. Cualquier política o programa que creemos ahora se ampliará siete generaciones en el futuro”.

— Participante de la reunión de partes interesadas, personal de la organización comunitaria

Recomendaciones para fortalecer la coordinación y los sistemas de información a nivel del gobierno y la comunidad

RECOMENDACIÓN 7

Crear un grupo de trabajo sobre datos de seguridad de las armas que guíe el desarrollo de un panel de datos para la acción.

La complejidad de los múltiples sistemas de datos implicados en el seguimiento del costo real de la violencia armada y la falta de contribuciones no gubernamentales de información, como parte de todo el proceso de planificación de datos para la acción, presenta desafíos para comprender plenamente el impacto de la violencia armada. Es necesario establecer un grupo de trabajo de datos multisectorial y colaborativo para desarrollar una plataforma de datos centralizada que aborde estos retos y obstáculos. El grupo de trabajo estaría representado por departamentos del condado, agencias municipales, organizaciones comunitarias, grupos de defensa y líderes residentes implicados en los esfuerzos de prevención de la violencia armada.²⁶ Se alentaría a los organismos gubernamentales y no gubernamentales a poner más datos a disposición del público en aras de la transparencia y para apoyar la toma de decisiones basada en datos. Este tipo de repositorio de información, como un centro de recolección de datos, requeriría contribuciones de datos de todas las partes interesadas, no sólo de la justicia penal y los sistemas hospitalarios, para hacer frente a la magnitud de este difícil problema. Los acuerdos de intercambio de datos facilitarían el intercambio interdepartamental de datos anónimos a nivel de registro y a nivel de población, para permitir un análisis continuo a lo largo del espectro de la violencia armada, una mayor comprensión colectiva de su impacto y una planificación de acciones de prevención más sólida e informada entre la colaboración.

Conclusión

Durante décadas, la investigación sobre la violencia armada ha estado restringida debido a la Enmienda Dickey, una disposición de la legislación de asignaciones anuales del gobierno de EE. UU. que prohíbe el uso de fondos federales para defender o promover el control de armas.²⁷ Sin embargo, una decisión del Congreso de 2018 para poner fin a tales restricciones ofrece nuevas oportunidades para avanzar en el conocimiento y las políticas en esta área. Se ha realizado un análisis económico del impacto de la violencia armada a nivel nacional y estatal, pero rara vez dentro de una jurisdicción local, con el fin de informar acciones y estrategias impulsadas localmente. Este informe

fue pionero en su enfoque innovador para la investigación de armas de fuego a través de metodologías multidisciplinares y colaboraciones intersectoriales. Ha abierto la puerta a una apasionante serie de preguntas y aprendizajes para los próximos años.

Ahora, más que nunca, se necesita un enfoque de salud pública integral y ascendente para abordar la violencia armada. En un entorno difícil para la legislación federal de control de armas, este informe ofrece un camino prometedor al dirigir esfuerzos que aborden las causas fundamentales de la violencia, promuevan la resiliencia y desarrollen la capacidad tanto en los sistemas gubernamentales como en la comunidad.



Apéndices

Apéndice A: Datos detallados de violencia con armas de fuego

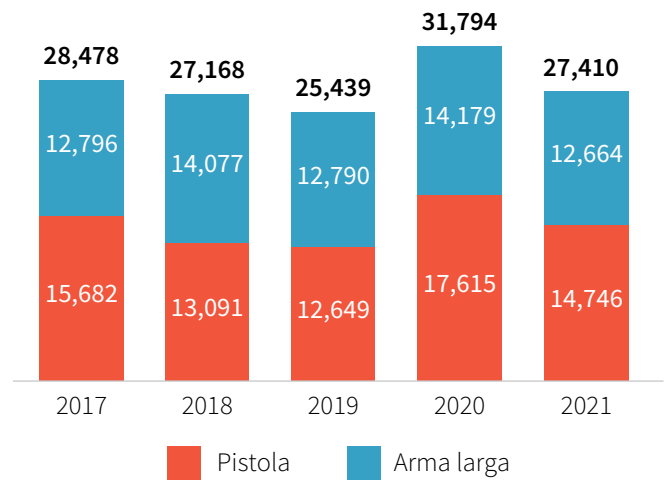
Disponibilidad de armas de fuego en el condado de Santa Clara

En comparación con otros países desarrollados, EE. UU. tiene la mayor cantidad de armas de fuego presentes entre los civiles, junto con las leyes de armas de fuego más débiles.²⁸ La disponibilidad de armas de fuego aumentó en todo el país en los últimos años.²⁹ En los EE. UU., hubo un número récord de ventas de armas de fuego en 2020; Millones de personas compraron armas de fuego, muchos por primera vez.³⁰ A nivel nacional, las ventas de armas de fuego en 2020 incrementaron un 64% en comparación con 2019.³¹

Cuando aumentan las ventas de armas de fuego, lo que se traduce en una mayor disponibilidad, las investigaciones muestran que también aumentan los suicidios totales, los suicidios con armas de fuego, los homicidios totales, los homicidios con armas de fuego y las lesiones o muertes no intencionadas por armas de fuego.³²

En 2021, los residentes del condado de Santa Clara tenían o compraron casi 550,000 armas de fuego. Según los datos históricos de 2001 a 2015, casi la mitad de las armas de fuego compradas en el condado eran pistolas.³³

Imagen 6. Armas de fuego registradas en el condado de Santa Clara por tipo, 2017-2021



Fuente: Departamento de Justicia de California

Durante 2017-21, se compraron anualmente un promedio de 28,000 armas de fuego en el condado de Santa Clara. Más de la mitad de estas armas de fuego (74,714, 53%) fueron compradas en San José.³²

A nivel nacional, el hogar promedio que posee armas de fuego poseía de 4.8 a 5.16 armas de fuego.³⁴ Según los datos nacionales, se estima que entre el 17% y el 18% de los hogares del condado poseen armas de fuego (106,300 a 114,300 hogares). De manera similar, se estima que entre el 15% y el 18% de los hogares (49,000 a 57,500) poseen armas de fuego en San José.³²

Tabla 3. Número, porcentaje y tasa de armas de fuego recién compradas, por jurisdicción, condado de Santa Clara, 2017-21

Comunidad	Recuento de armas de fuego	Porcentaje de armas de fuego	Tasa de armas de fuego por cada 100 habitantes
Campbell	4,684	3.3%	10.7
Cupertino	3,025	2.2%	5.0
Gilroy	8,601	6.1%	14.5
Los Altos	2,222	1.6%	7.0
Los Altos Hills	624	0.4%	7.4
Los Gatos	3,867	2.8%	11.5
Milpitas	4,978	3.5%	6.2
Monte Sereno	436	0.3%	12.5
Morgan Hill	7,786	5.5%	17.1
Mountain View	5,178	3.7%	6.3
Palo Alto	3,355	2.4%	4.9
San José	74,714	53.3%	7.4
Santa Clara	8,256	5.9%	6.5
Saratoga	2,688	1.9%	8.7
Sunnyvale	8,511	6.1%	5.5
Zonas no incorporadas	1,364	1.0%	1.5
Condado de Santa Clara	140,289	100.0%	7.2

Fuente: Departamento de Justicia de California, sistema de verificación de antecedentes de ventas de armas de fuego

La Tabla 3 resume la cantidad de armas de fuego recién adquiridas en el condado de Santa Clara, por jurisdicción. La mayor proporción de armas de fuego se compraron en las ciudades de San José (53%), Gilroy (6.1%), Sunnyvale (6.1%), Santa Clara (5.9%) y Morgan Hill (5.5%). La tasa de adquisición de armas de fuego fue similar en San José (7.4 armas de fuego compradas por cada 100 residentes) y el condado (7.2) durante 2017-21. Las tasas de adquisición de armas de fuego fueron más altas en las ciudades de Morgan Hill (17.1), Gilroy (14.5), Monte Sereno (12.5), Los Gatos (11.5) y Campbell (10.7).

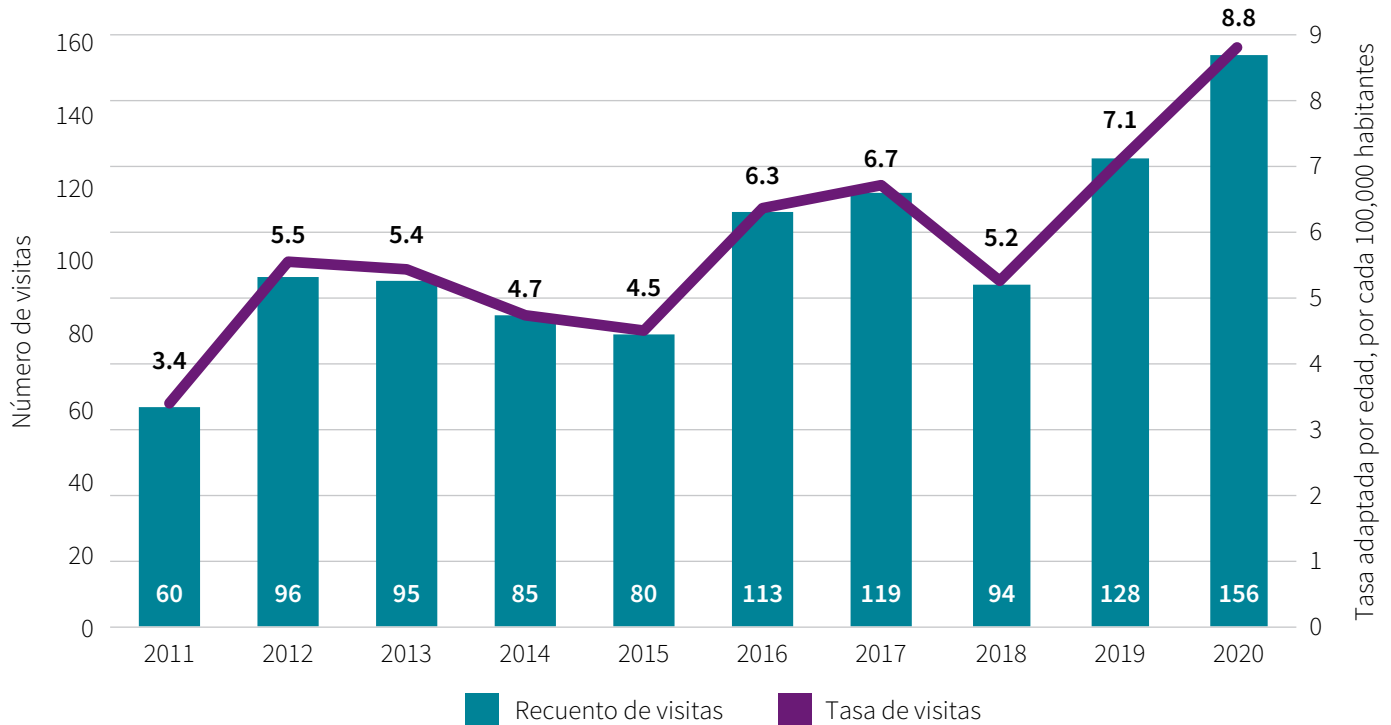


Foto del 22 de mayo de 2022, recompra de armas en el condado de Santa Clara.

Visitas al Departamento de Emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales

En el condado de Santa Clara y en todo el país, las personas a menudo sobreviven a causa de una lesión por arma de fuego, a menos que sea intencionalmente autoinfligido. La mayoría de las visitas al departamento de emergencias relacionadas con heridas por armas de fuego fueron lesiones no intencionales y relacionadas con agresiones.³⁵

Imagen 7. Visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales, condado de Santa Clara, 2011-2020



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD), 2011-2020

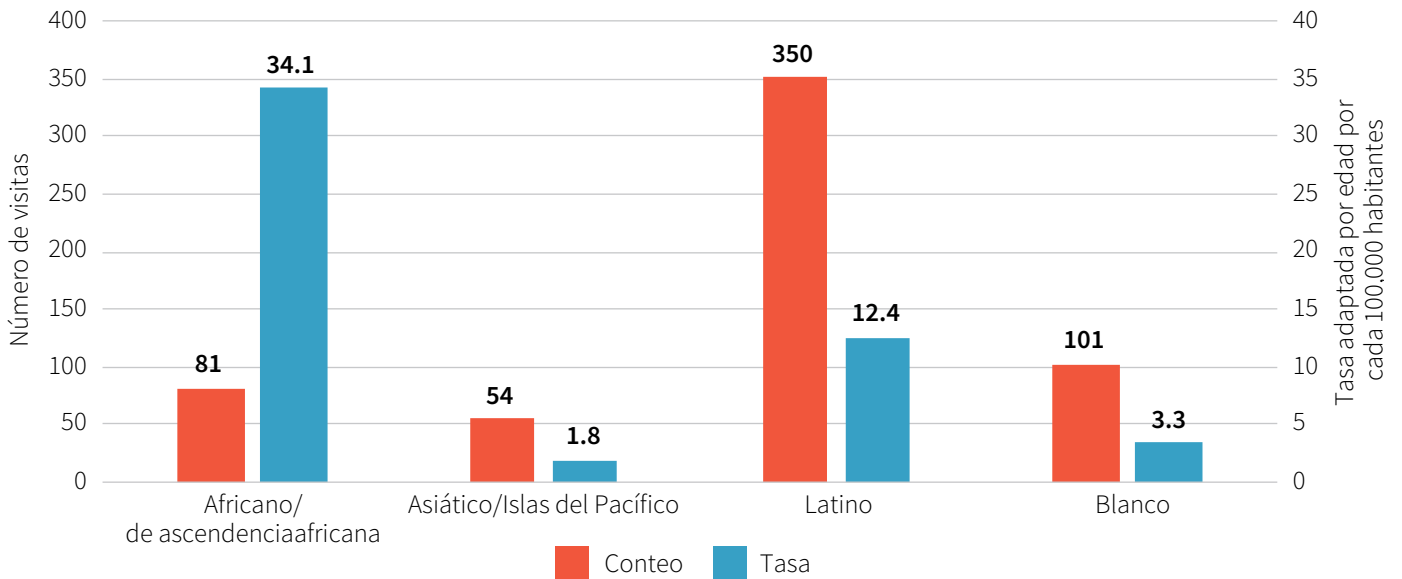
Nota: Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que podría deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.

El recuento de visitas anuales al departamento de emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales se duplicó con creces durante la última década, aumentando de 60 en 2011 a 156 en 2020. Del mismo modo, la tasa de visitas adaptada por edad aumentó de 3.4 por cada 100.000 personas en 2011 a 8.8 en 2020. Nueve de cada diez (90%) de las visitas al departamento de

emergencias relacionadas con heridas por armas de fuego no mortales fueron hombres.³⁶

Durante 2016-20, las lesiones por armas de fuego no intencionales/accidentales (77%) fueron la causa más común de visitas al departamento de emergencias relacionadas con heridas no mortales, por armas de fuego.³⁶

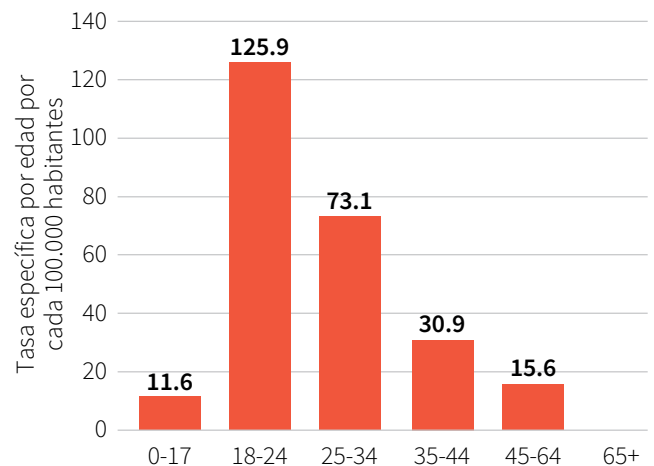
Imagen 8. Recuento y tasa adaptada por edad de visitas al departamento de emergencias relacionadas con heridas por armas de fuego por raza/origen étnico entre los residentes del condado de Santa Clara, 2016-20



Durante 2016-20, casi 6 de cada 10 visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no mortales por armas de fuego, fueron entre latinos (57%) que residen en el condado, seguidos por blancos (17%), africanos/de ascendencia africana (13%) y asiáticos/PI (9%). La tasa ajustada por edad de visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales fue más alta entre los africanos/de ascendencia africana (34.1 por cada 100,000 personas), seguida de latinos (12.4), blancos (3.3) y asiáticos/islands del Pacífico (1.8).³⁶



Imagen 9. Tasa específica de visitas al departamento de emergencias, por edad, relacionadas con lesiones no mortales por armas de fuego, condado de Santa Clara, 2016-20



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD), 2016-20

Una mayor proporción de visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales se produjo entre adultos jóvenes. Durante 2016-20, casi 2 de cada 3 (65%) de las visitas al departamento de emergencias relacionadas con heridas no mortales

por armas de fuego, fueron entre adultos de 18 a 34 años.³⁶

Hospitalizaciones no mortales relacionadas con lesiones por armas de fuego

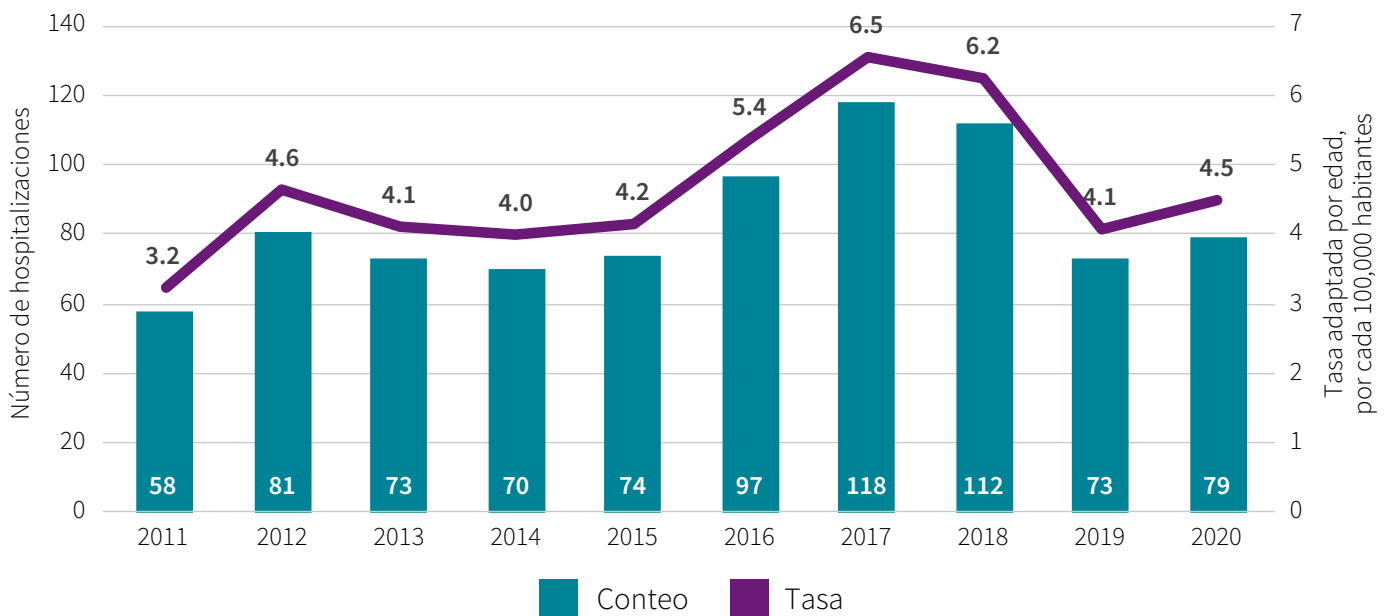
Las hospitalizaciones resultantes de lesiones por armas de fuego son un componente importante para evaluar el alcance completo de las lesiones no mortales por armas de fuego. Las heridas por armas de fuego que se tratan en el hospital tienden a ser más graves que las que se tratan en el departamento de emergencias.³⁷ Esto da como resultado una atención médica más prolongada y compleja, con costos médicos por caso, que promedian \$72,640 por hospitalizaciones comparado con \$2,371 por visitas al servicio de urgencias.

En el condado de Santa Clara, el recuento de hospitalizaciones anuales no mortales

relacionadas con lesiones por armas de fuego aumentó de 58 en 2011, a un máximo de 118 en 2017 y luego disminuyó a 79 en 2020. De manera similar, la tasa de hospitalizaciones adaptada por edad aumentó de 3.2 por cada 100.000 personas en 2011, a 6.5 en 2017 y luego disminuyó a 4.5 en 2020. La mayoría de las hospitalizaciones relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales fueron lesiones no intencionales y relacionadas con agresiones.³⁸

Durante 2011-15, las agresiones con arma de fuego (66%) representaron dos tercios de las hospitalizaciones relacionadas con lesiones por arma de fuego, seguidas de un 23% debido a lesiones no intencionadas por arma de fuego. Sin embargo, en 2016-20, más de 1 de cada 2 (56%) de las hospitalizaciones relacionadas con lesiones por arma de fuego se debieron a lesiones no intencionadas por arma de fuego, seguidas de 1 de cada 3 (35%) debidas a agresiones con arma de fuego.³⁹

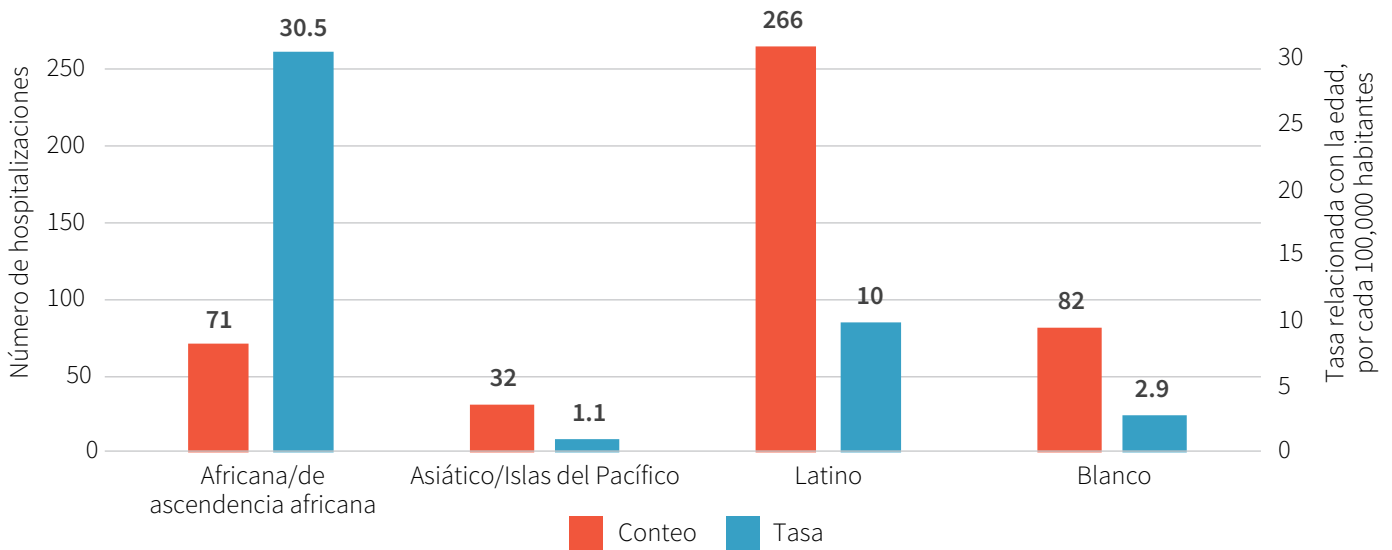
Imagen 10. Hospitalizaciones no mortales relacionadas con heridas por arma de fuego



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2001-2020

Nota: Los datos de 2001 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.

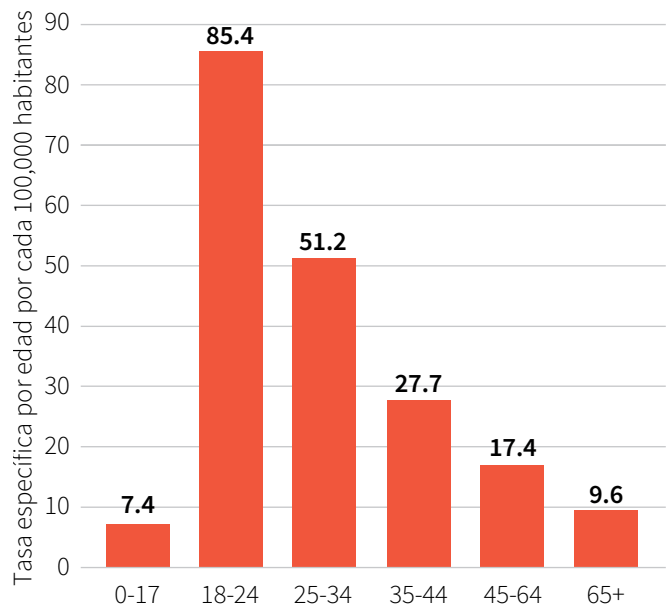
Imagen 11. Recuento y tasa de hospitalizaciones, adaptada por edad, relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, por raza/etnia



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2016-20

Durante 2016-20, más de 9 de cada 10 hospitalizaciones (93%) relacionadas con lesiones por armas de fuego fueron de hombres. Los latinos en el condado representaron más de la mitad (56%) de las hospitalizaciones relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales, seguidos por los blancos (17%), los africanos/de ascendencia africana (15%) y los asiáticos/de las Islas del Pacífico (7%). La tasa adaptada por edad de hospitalizaciones relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, fue más alta entre los africanos/de ascendencia africana (30.5 por cada 100,000 personas), seguida de latinos (10.0), blancos (2.9) y asiáticos/Islands de Pacífico (1.1). La distribución racial/étnica fue similar entre las lesiones no mortales, por arma de fuego, atendidas en los departamentos de emergencia y hospitales.³⁸

Imagen 12. Tasa específica por edad de hospitalizaciones relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego.



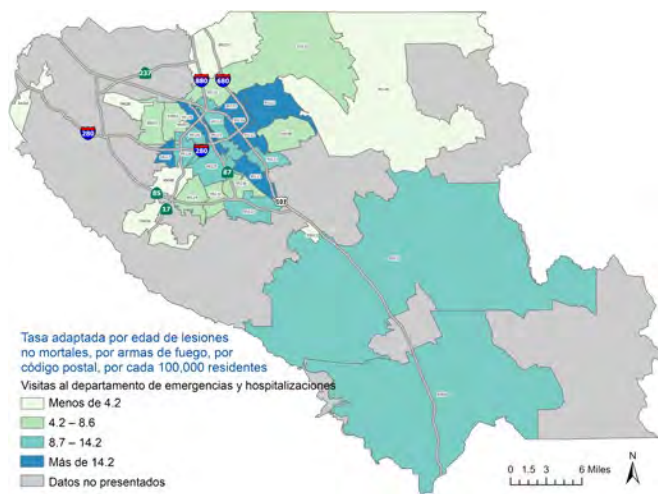
Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2016-20

La mayoría de las hospitalizaciones no mortales relacionadas con lesiones por armas de fuego se produjeron entre adultos jóvenes. Durante 2016-20, los adultos de 18 a 34 años representaron el 57% de las hospitalizaciones no mortales relacionadas con lesiones por armas de fuego.³⁸

Lesiones no mortales por arma de fuego según el lugar de residencia

El lugar de residencia y el estatus socioeconómico juegan un papel vital en los resultados de salud de las personas. Las áreas de bajo estatus socioeconómico, como una alta tasa de pobreza, un nivel educativo más bajo, un ingreso per cápita más bajo, una tasa de desempleo más alta, más hogares monoparentales y hogares superpoblados son factores de riesgo para la violencia con armas de fuego. Estos factores aumentan el riesgo de tasas más altas de visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego en comparación con áreas con un mejor nivel socioeconómico.⁴⁰

Imagen 13. Lesiones no mortales por arma de fuego tratadas en instalaciones médicas



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2011-20

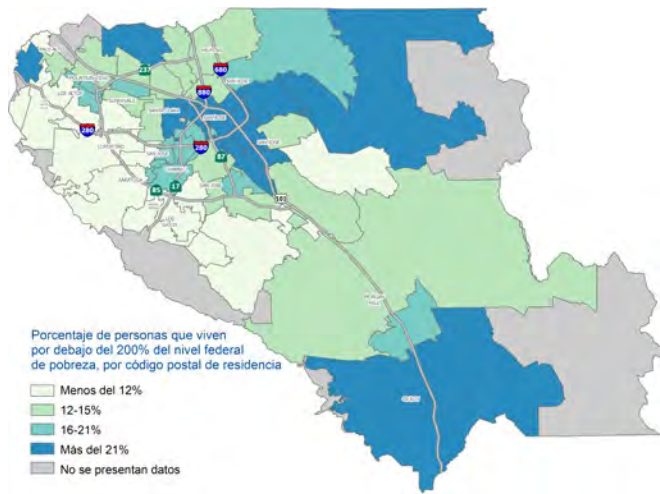
Nota: Los datos se ocultan cuando el número de casos es

igual o inferior a 15. No se presentan los datos de los códigos postales que cruzan los límites del condado. Se muestran las tasas adaptadas por edad por cada 100,000 personas.

Los datos se combinan por visitas de emergencia y hospitalizaciones relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales y se clasifican según el código postal de residencia de la persona lesionada. Los códigos postales en la región del este de San José del condado tuvieron la tasa más alta de lesiones no mortales, por armas de fuego, atendidas en un centro médico durante 2011-20. El código postal con el recuento y la tasa más altos de lesiones por armas de fuego no mortales fue 95116 (223 encuentros de servicio con una tasa de 39.4 por cada 100,000 personas), seguido de 95122 (155, 24.4), 95111 (135, 21.6), 95127 (116, 17.9), y 95112 (77, 10.7).⁴¹

Los siguientes mapas muestran los códigos postales del condado con una tasa de pobreza relativamente más alta, un nivel educativo más bajo, una tasa más alta de hogares monoparentales con niños menores de 18 años y hogares superpoblados.⁴² Los siguientes mapas muestran los códigos postales del condado con una tasa de pobreza relativamente más alta, un nivel educativo más bajo, una tasa más alta de hogares monoparentales con niños menores de 18 años y hogares superpoblados. Estos mapas resaltan los códigos postales con un bajo nivel socioeconómico en el condado. El mapa de lesiones no mortales, por armas de fuego (fig. 12) y los mapas de condiciones sociales (fig. 13 a fig. 16) se superponen en la región del este de San José, lo que destaca la interacción de factores socioeconómicos pobres y una mayor prevalencia de lesiones no mortales por arma de fuego

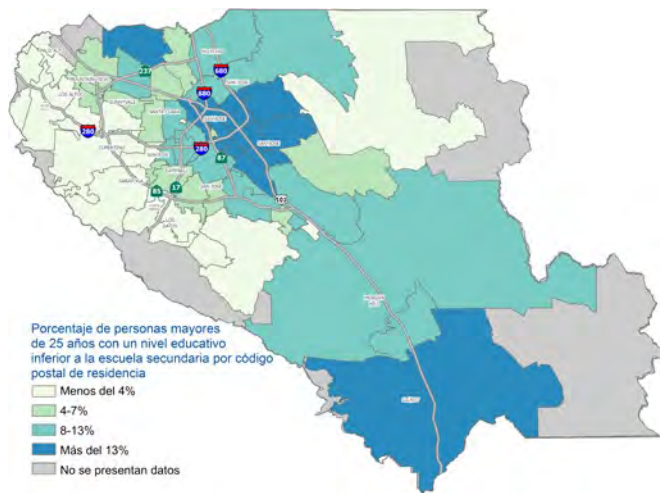
Imagen 14. Personas que viven por debajo del 200% del nivel federal de pobreza



Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2016-20, Tabla C17002

Nota: Los datos sólo se presentan para los códigos postales que se encuentran completamente dentro del condado de Santa Clara.

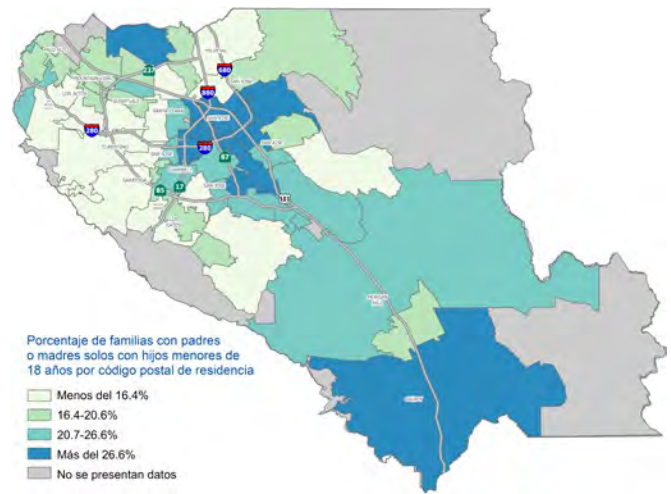
Imagen 15. Nivel educativo inferior al nivel secundario



Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2016-20, tabla B15002

Nota: Los datos sólo se presentan para los códigos postales que se encuentran completamente dentro del condado de Santa Clara.

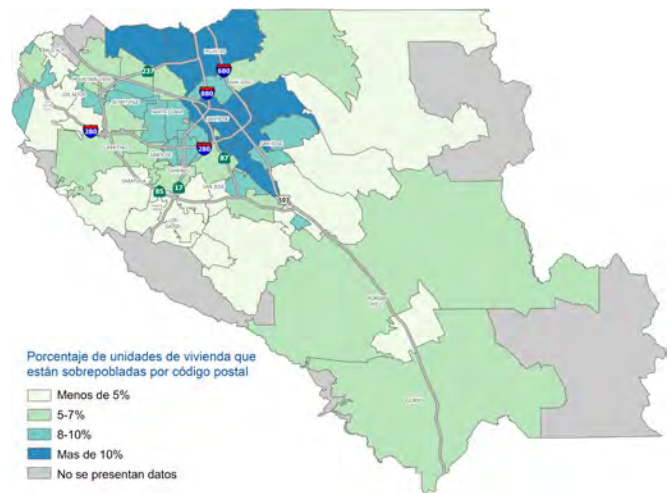
Imagen 16. Familias monoparentales



Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2016-20, tabla B11004

Nota: Los datos sólo se presentan para los códigos postales que se encuentran completamente dentro del condado de Santa Clara.

Imagen 17. Hogares hacinados



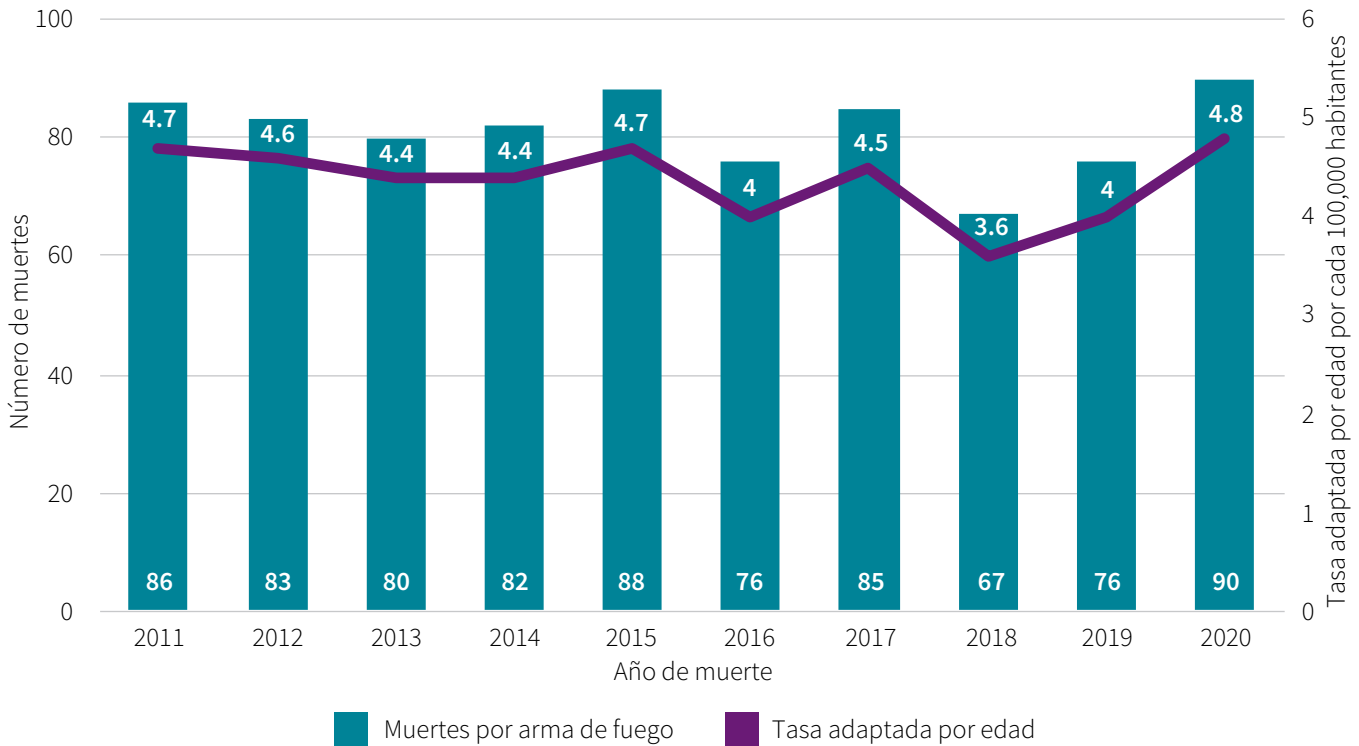
Fuente: Oficina del Censo de EE. UU., estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense de 2016-20, tabla B25014

Nota: Los datos sólo se presentan para los códigos postales que se encuentran completamente dentro del condado de Santa Clara.

Muertes por arma de fuego

A nivel nacional, la cantidad de muertes por armas de fuego aumentó a un nivel récord en 2020, la mayor cantidad en los últimos 40 años. Los suicidios con armas de fuego representaron más de la mitad (54%) de las muertes por armas de fuego, y los homicidios representaron el 43% de las muertes por armas de fuego.⁴³

Imagen 18. Muertes por armas de fuego, condado de Santa Clara 2011-2020

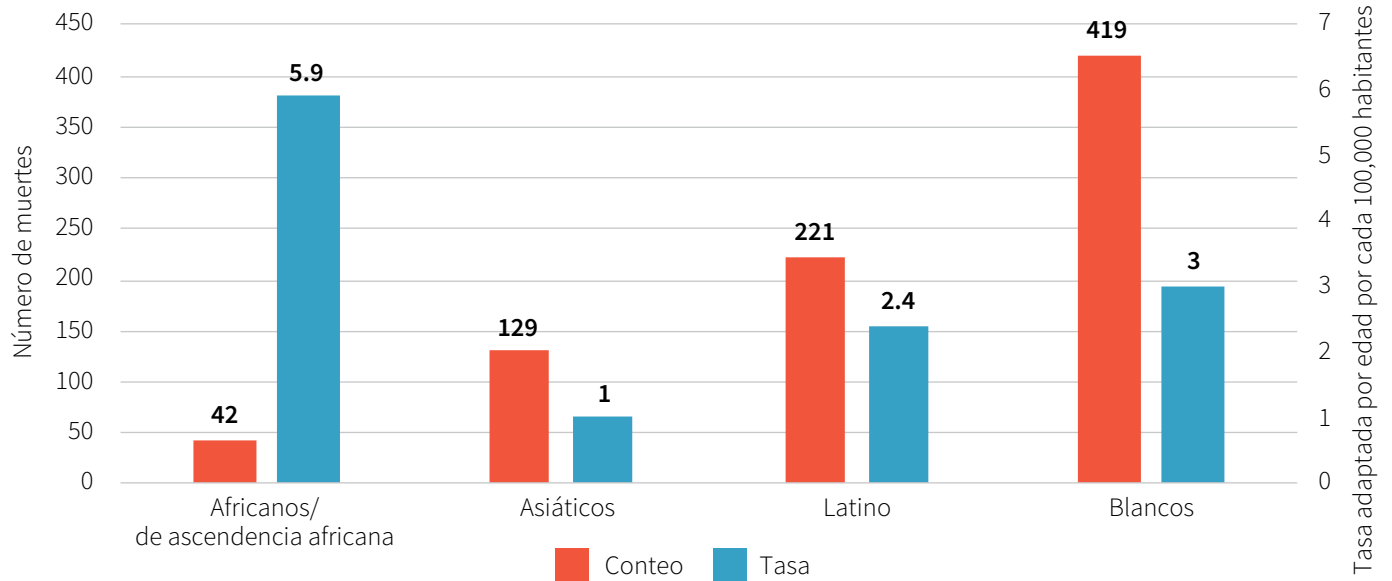


Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2011-2020

Desde 2001 hasta 2020, 1494 residentes del condado murieron debido a lesiones relacionadas con armas de fuego. El recuento anual y la tasa de muertes por armas de fuego entre los residentes del condado se mantuvieron relativamente estables durante la última década. Las muertes por armas de fuego aumentaron de 76 en 2019 a 90 en 2020, lo que refleja la tendencia nacional. La tasa de mortalidad por armas de fuego adaptada por edad fue de 4.8 muertes por cada 100,000 personas en 2020, la tasa más alta de la última década.⁴⁴

Durante 2016-20, 9 de cada 10 (89%) muertes por armas de fuego ocurrieron entre hombres. La tasa de mortalidad por arma de fuego adaptada por edad entre los hombres (7.9 muertes por cada 100,000) fue 8 veces mayor que la de las mujeres (1.0).⁴⁴

Imagen 19. Recuento y tasa adaptada por edad de muertes por armas de fuego por raza/etnia, condado de Santa Clara, 2011-20

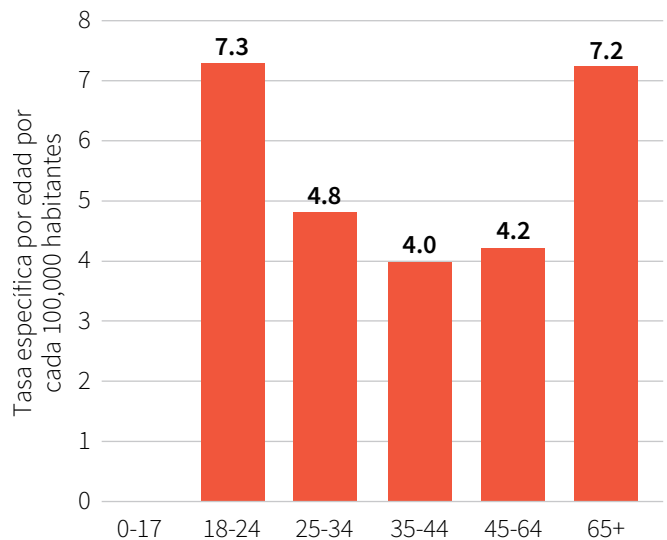


Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2011-20

Nota: No se presentan datos cuando el número de muertes está entre 1 y 10.

Durante 2011-20, más de la mitad (52%, 419 muertes) de las muertes por armas de fuego se produjeron entre blancos que residían en el condado, seguidos por los latinos (27%, 221), los asiáticos (16%, 129) y los africanos/de ascendencia africana (5%, 42). La tasa adaptada por edad de muertes por armas de fuego fue más alta entre los africanos/de ascendencia africana (5.9 muertes por cada 100,000), seguida por los blancos (3.0), los latinos (2.4) y los asiáticos (1.0).⁴⁴

Imagen 20. Tasa específica de muerte por arma de fuego por grupo de edad, condado de Santa Clara, 2016-20

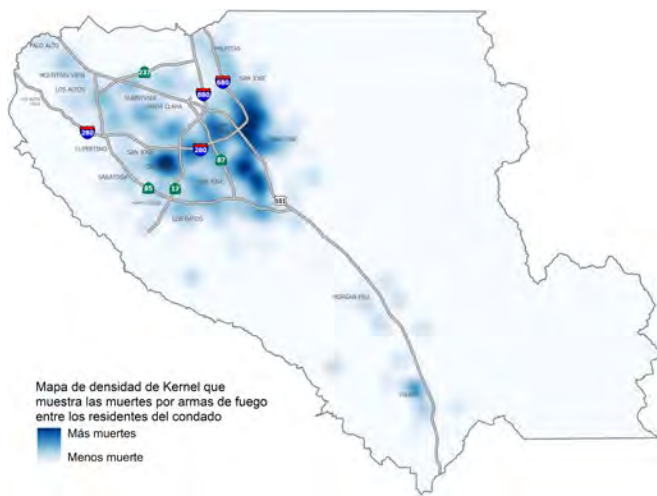


Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2016-20

Nota: No se presentan datos cuando el número de muertes está entre 1 y 10.

Una mayor proporción de muertes por armas de fuego se produjeron entre adultos de 18 a 34 años. Durante 2016-20, 1 de cada 3 (34%, 134 muertes) muertes por armas de fuego se produjo entre residentes del condado de 18 a 34 años, seguido de 1 de cada 4 muertes entre los de 45-64 años (26%, 102) y los mayores de 65 años (24%, 94). La tasa de mortalidad por armas de fuego específica por edad fue más alta entre los adultos de 18 a 24 años (7.3 por cada 100,000 personas) y mayores de 65 años (7.2).⁴⁴

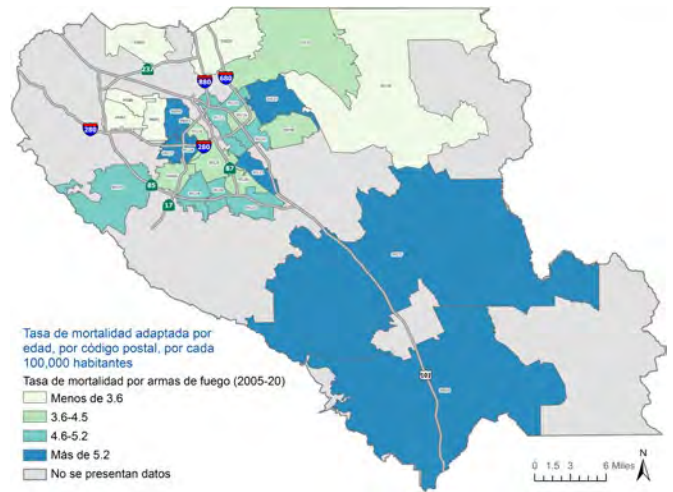
Imagen 21. Densidad de muertes por armas de fuego



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Sistema de Inteligencia Comercial de Registros Vitales (VRBIS, por sus siglas en inglés), 2005-2020. Datos al 12/7/2021.

El mapa anterior de densidad de muertes por armas de fuego muestra que San José, Campbell y Gilroy tenían una densidad relativamente mayor de muertes por armas de fuego entre los residentes del condado.⁴⁵

Imagen 22. Tasa de mortalidad por armas de fuego



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Sistema de Inteligencia Comercial de Registros Vitales (VRBIS, por sus siglas en inglés), 2005-2020. Datos al 1/7/2021

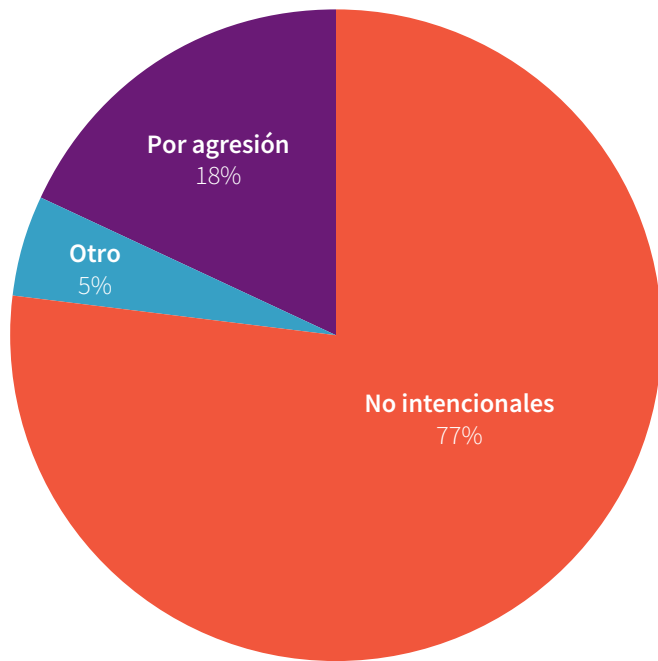
Nota: Los datos no se presentan cuando el recuento de muertes está entre 1 y 20. Se muestran las tasas de mortalidad clasificadas por edad, por cada 100,000.

El mapa anterior de la tasa de mortalidad por armas de fuego clasificada por edad muestra que los códigos postales ubicados en San José y la región sur del condado tenían tasas de mortalidad por armas de fuego más altas en comparación con otros códigos postales del condado.⁴⁶

Violencia con armas de fuego intencionada

La violencia con armas de fuego se puede agrupar según la intención: autoinfligida intencionalmente, agresión intencional (interpersonal), no intencional o accidental, intervención policial e intención no determinada. La mayoría de las lesiones mortales y no mortales, por armas de fuego, son autoinfligidas (suicidio) o por agresión (homicidio).⁴⁷ Debido a su alta letalidad⁴⁸, las armas de fuego contribuyeron al aumento de suicidios y homicidios en todo el país.⁴⁹

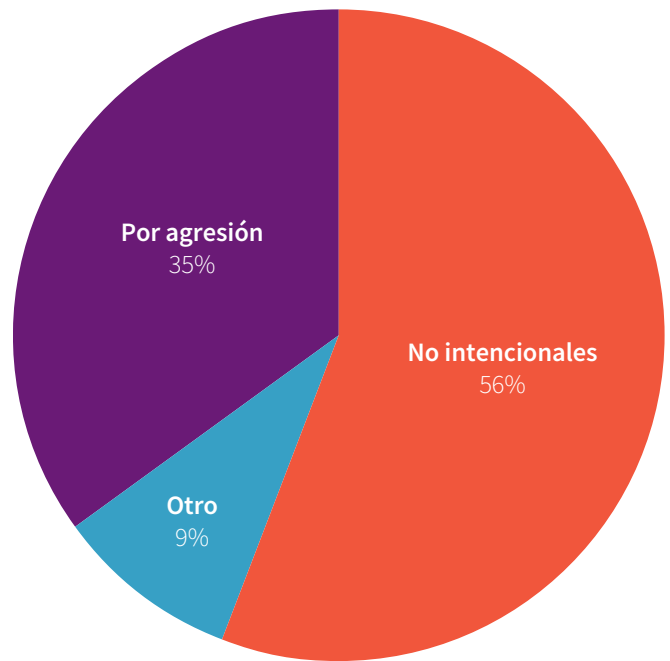
Imagen 23. Visitas intencionales al departamento de emergencias, relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, de residentes del condado de Santa Clara, 2016-20



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2016-20

Durante 2016-20, más de 3 de cada 4 visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, fueron no intencionales (77%, 469 visitas), seguidas por 18 % (108) visitas por agresión. Las visitas resultado de heridas autoinfligidas, intervención policial e intención indeterminada combinadas, representaron el 5% (33 visitas) del total de visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, entre los residentes del condado.⁵⁰

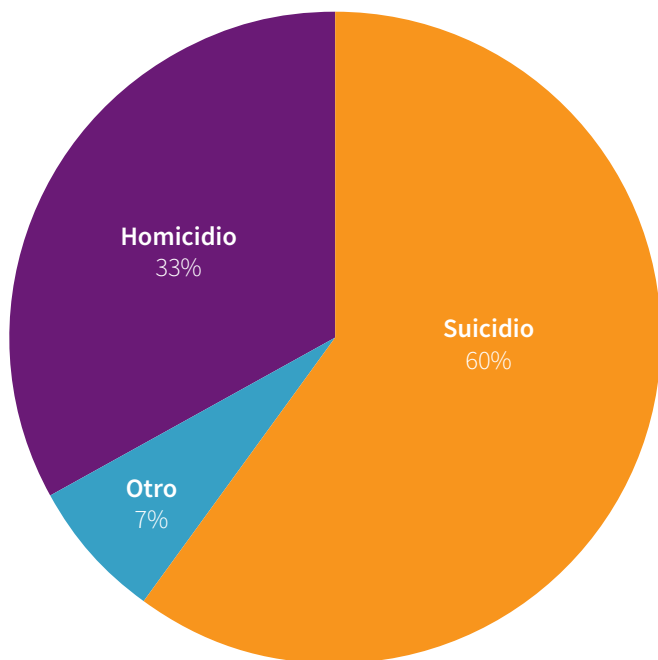
Imagen 24. Hospitalizaciones relacionadas con lesiones intencionales no mortales, por armas de fuego, condado de Santa Clara, 2016-20



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2016-20.

Durante 2011-15, las agresiones con armas de fuego (66%) representaron dos tercios de las hospitalizaciones relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, seguidas por el 23% debido a lesiones por armas de fuego no intencionales. Sin embargo, en 2016-20, más de 1 de cada 2 (56%) de las hospitalizaciones relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales se debieron a lesiones por armas de fuego no intencionales, seguidas de 1 de cada 3 (35%) por agresiones con armas de fuego.⁵¹

Imagen 25. Muertes por arma de fuego intencionales, condado de Santa Clara, 2016-20



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2016-20

La causa más común de muerte por arma de fuego entre los residentes del condado fueron las lesiones por arma de fuego autoinfligidas (suicidio). Durante 2016-20, 6 de cada 10 muertes por armas de fuego entre los residentes del condado fueron suicidio (60%, 238 muertes) y 1 de cada 3 fue agresión/homicidio (33%, 130). Las muertes por armas de fuego debidas a intervención policial, no intencionales e indeterminadas combinadas, representaron el 7% (26 muertes) del total de muertes por armas de fuego entre los residentes del condado.⁵²

Lesiones por arma de fuego autoinfligidas intencionalmente

El suicidio es la muerte causada por lastimarse uno mismo con la intención de morir. Un intento de suicidio es cuando alguien se hace daño a sí mismo con la intención de acabar con su vida, pero no muere por sus acciones.⁵³

Durante 2016-20, las lesiones autoinfligidas por armas de fuego representaron menos del 1% del total de lesiones autoinfligidas no mortales entre los residentes del condado que reciben tratamiento en el departamento de emergencias.⁵⁴

Los datos de visitas al departamento de emergencias y hospitalizaciones no mortales autoinfligidas, relacionadas con lesiones por armas de fuego, no se presentan cumpliendo con las pautas de desidentificación de datos. Los datos no se presentan cuando el número de eventos es 15 o menos para minimizar el riesgo de identificación del registro.⁵⁴

Durante 2016-20, 3 de cada 10 muertes por suicidio fueron suicidios con armas de fuego (31%, 236 muertes por suicidio con armas de fuego). La cantidad de suicidios con armas de fuego aumentó en el condado de 214 en 2006-10 a 236 en 2016-20; similar al aumento en el total de muertes por suicidio. La proporción de suicidios que involucraron un arma de fuego (30%) se mantuvo estable durante este período de tiempo.⁵⁵

Lesiones por agresión intencional con arma de fuego – Violencia interpersonal

El homicidio es una lesión mortal infligida por otra persona con la intención de herir o matar, por cualquier medio. Las lesiones por intervención legal y operaciones de guerra no se incluyen en los datos de homicidios.⁵⁶

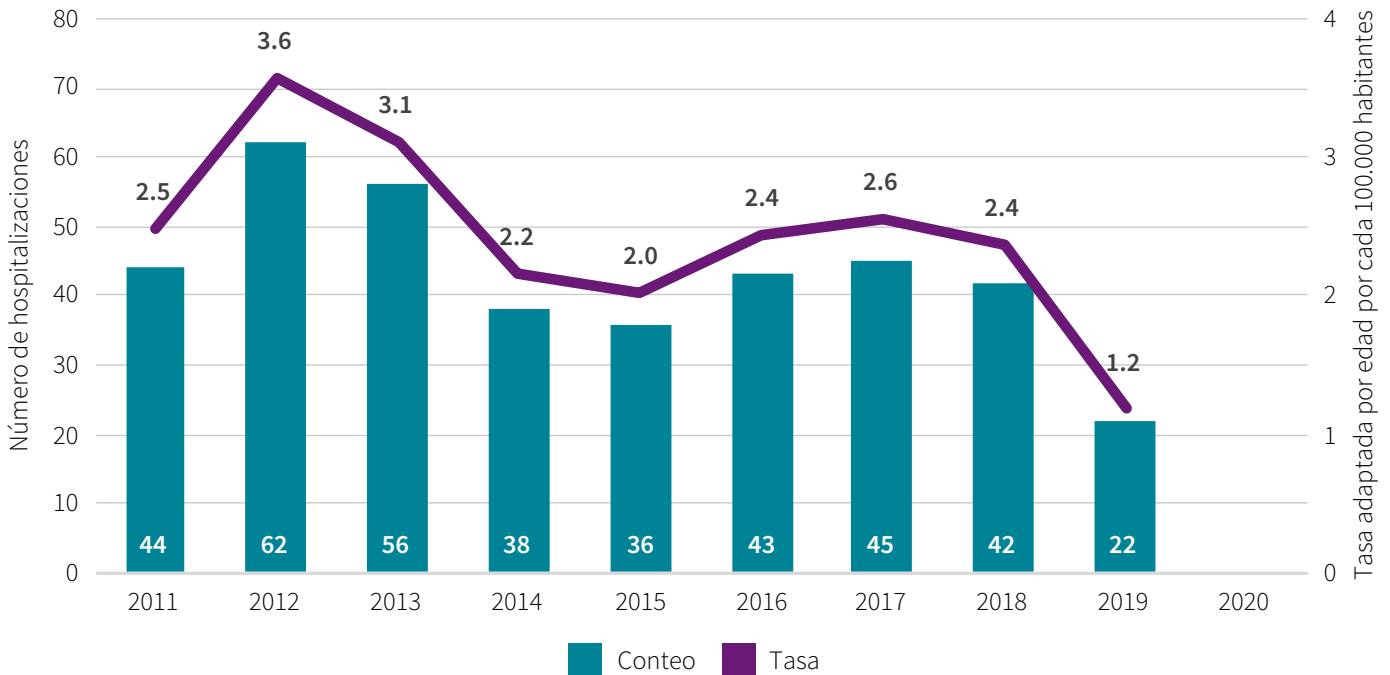
Durante 2016-20, las lesiones por agresión con armas de fuego representaron menos del 1% del total de lesiones por agresión no mortales entre los residentes del condado que fueron atendidos en el departamento de emergencias.⁵⁷

Durante 2016-20, hubo 108 visitas al departamento de emergencias relacionadas con agresiones con armas de fuego no mortales entre los residentes del condado. Los latinos representaron más de la mitad de estas visitas (54%), seguidos por los blancos (17%) y los africanos/de ascendencia africana (16%). La tasa de visitas al departamento de emergencias relacionadas con agresiones con

armas de fuego no mortales, adaptada por edad, fue más alta entre los africanos/de ascendencia africana (8.8 visitas por cada 100,000 personas), seguida por los latinos (2.0) y los blancos (0.8). Los

adultos de 18 a 34 años (67%) representaron 2 de cada 3 visitas relacionadas con agresiones con armas de fuego no mortales.⁵⁷

Imagen 26. Hospitalizaciones no mortales relacionadas con agresiones con armas de fuego, condado de Santa Clara, 2011-2020



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2011-2020

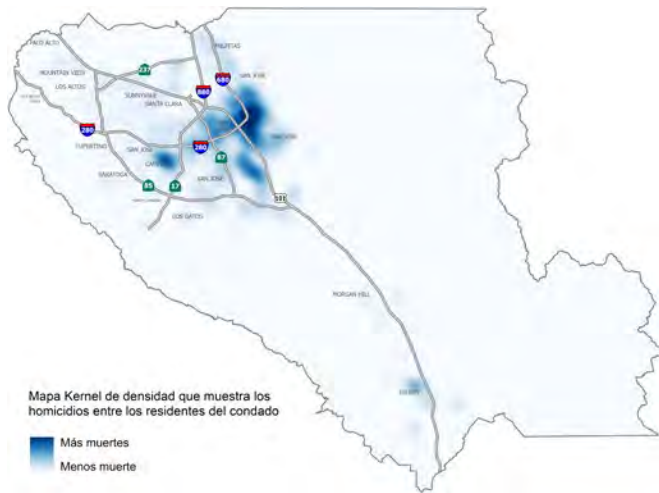
Nota: Los datos no se presentan cuando el número de hospitalizaciones es de 15 o menos. Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.

Durante la última década, la cantidad de hospitalizaciones relacionadas con agresiones con armas de fuego no mortales osciló entre un máximo de 62 en 2012 y un mínimo de 22 en 2019. Durante 2016-20, hubo 167 hospitalizaciones no mortales relacionadas con agresiones con armas de fuego entre los residentes del condado, con una tasa adaptada por edad de 1.9 por cada 100,000 personas. Los latinos representaron casi 6 de cada 10 (58 %) de estas hospitalizaciones, seguidos por los blancos (16 %) y los africanos/de ascendencia africana (13 %). La tasa de hospitalizaciones

relacionadas con agresiones con armas de fuego no mortales, adaptada por edad, fue más alta entre los africanos/de ascendencia africana (9.1 por cada 100,000 personas), seguida por los latinos (3.5) y los blancos (0.9). Los adultos de 18 a 34 años (62 %) representaron más de 6 de cada 10 hospitalizaciones relacionadas con agresiones con armas de fuego no mortales.⁵⁸

Durante 2016-20, más de la mitad de las muertes por homicidio entre los residentes del condado fueron homicidios con armas de fuego (54 %, 129 muertes por homicidios con armas de fuego). La cantidad de homicidios con armas de fuego aumentó en el condado de 113 en 2006-10 a 129 en 2016-20; similar al aumento en el total de muertes por homicidio. Durante este período de tiempo, los homicidios con armas de fuego continúan representando más de la mitad del total de muertes por homicidio.⁵⁹

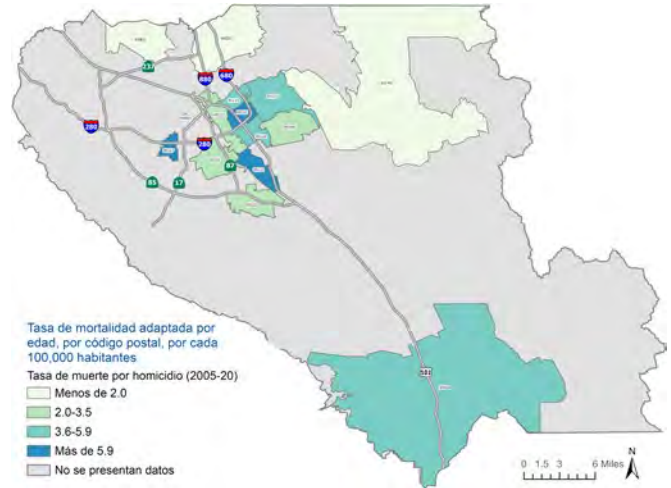
Imagen 27. Densidad de homicidios



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Sistema de Inteligencia Comercial de Registros Vitales (VRBIS, por sus siglas en inglés), 2005-2020. Datos al 1/7/2021

El mapa de densidad de homicidios anterior muestra que San José, Campbell y Gilroy tenían una densidad relativamente mayor de muertes por homicidio entre los residentes del condado.⁶⁰

Imagen 28. Tasa de homicidios



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Sistema de Inteligencia Comercial de Registros Vitales (VRBIS, por sus siglas en inglés), 2005-2020. Datos al 1/7/2021

Nota: Los datos no se presentan cuando el recuento de muertes está entre 1 y 20. Se muestran las tasas de mortalidad adaptadas por edad por cada 100,000 personas.

El mapa de tasa de homicidios adaptado por edad en la figura 28 muestra que los códigos postales ubicados en las ciudades de San José y Gilroy tenían tasas más altas en comparación con otros códigos postales.⁶⁰

Lesiones no intencionales por arma de fuego

Las lesiones no intencionales son lesiones accidentales. Las lesiones no intencionales por armas de fuego incluyen lesiones mortales o no mortales por armas de fuego que ocurren mientras alguien limpia o juega con un arma de fuego, u otros incidentes de disparos accidentales sin evidencia de daño intencional.⁶¹

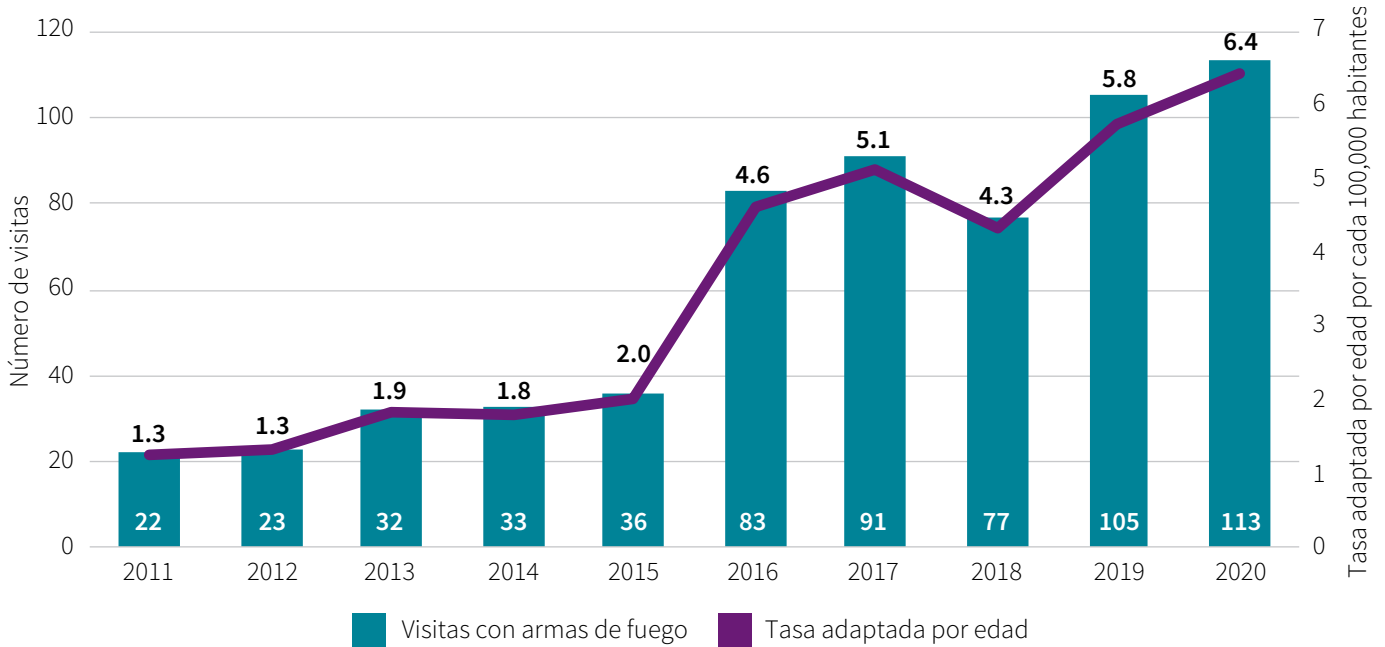
Las lesiones por armas de fuego no intencionales representaron 3 de cada 4 (75%) del total de visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, entre los residentes del condado durante 2016-20. El aumento en el total

de visitas al departamento de emergencias,

relacionadas con lesiones no mortales, por armas de fuego, se debe principalmente al aumento en las lesiones no intencionales, por armas de fuego,

que se quintuplicaron desde 2011 (n = 22) hasta 2020 (113).⁶²

Imagen 29. Visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no intencionales y no mortales, por armas de fuego, condado de Santa Clara, 2011-2020



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2011-2020

Nota: Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte, a cambios en el sistema de clasificación.

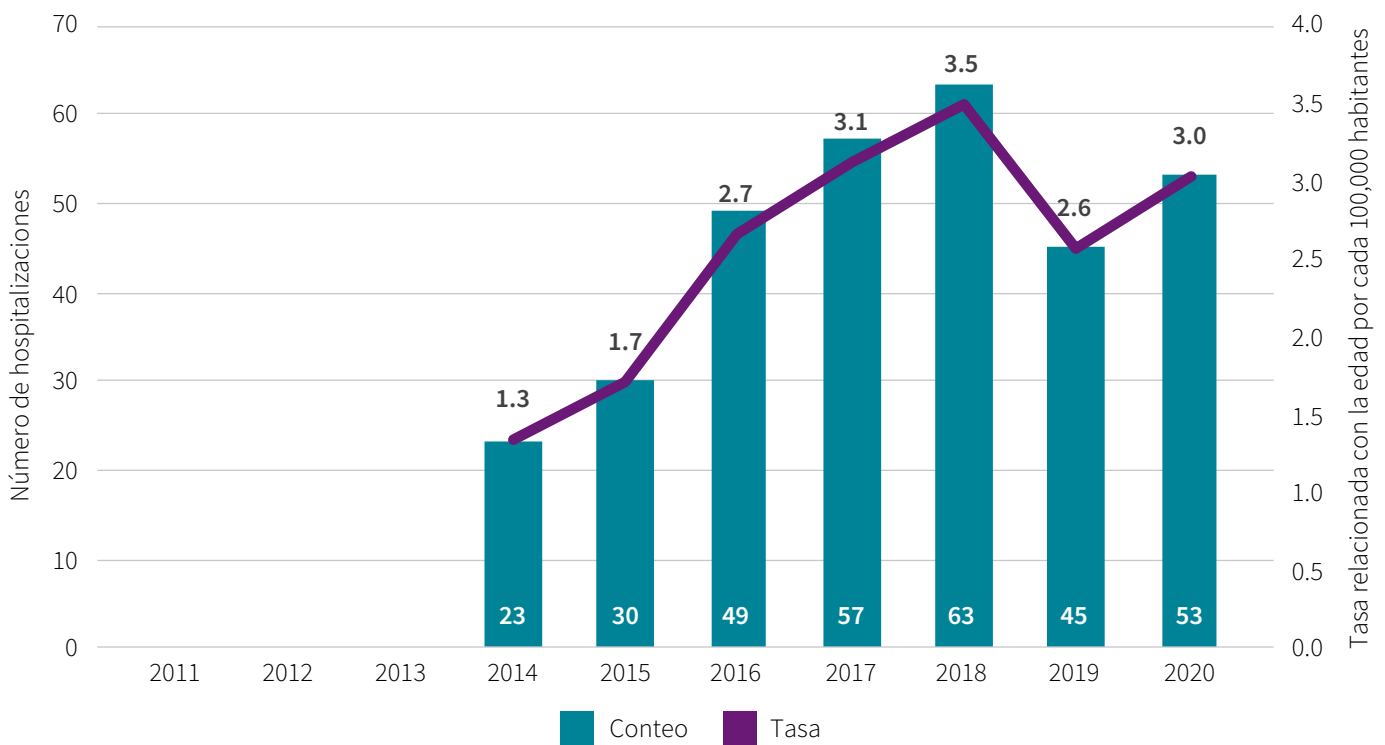
Durante 2016-20, 9 de cada 10 visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no intencionales mortales por armas de fuego fueron entre hombres (90%, 423 visitas) que residen en el condado. La tasa adaptada por edad de estas visitas fue 8 veces mayor entre los hombres (9.2 visitas por 100,000) que entre las mujeres (1.1).⁶²

Durante 2016-20, los latinos (58%, 274 visitas) representaron más de la mitad de las visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones no intencionales y no mortales, por armas de fuego, seguidos por los blancos (16%, 75), los africanos/de ascendencia africana (13%, 62) y

asiáticos/de las islas del Pacífico (9%, 41). El grupo de africanos/de ascendencia africana, tuvo la tasa adaptada por edad más alta (26.4 visitas por cada 100,000), seguida por los latinos (9.7), los blancos (2.4) y los asiáticos/de las islas del Pacífico (1.3).⁶²

Durante 2016-20, 2 de cada 3 visitas al departamento de emergencias relacionadas con lesiones por armas de fuego no intencionales y no mortales, fueron entre adultos de 18 a 34 años (66%, 306 visitas), seguidos de adultos de 35 a 44 años (15%, 70) y de 45 a 64 años. (11%, 51).⁶⁰

Imagen 30. Hospitalizaciones no mortales y no intencionales relacionadas con lesiones por armas de fuego, condado de Santa Clara, 2011-2020



Fuente: Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHPD, por sus siglas en inglés), 2011-2020

Nota: No se presentan datos cuando el número de hospitalizaciones es de 15 o menos. Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte, a cambios en el sistema de clasificación.

Las hospitalizaciones no mortales no intencionales relacionadas con lesiones por armas de fuego aumentaron de 23 hospitalizaciones en 2014 a 53 en 2020. Durante 2016-20, más de 9 de cada 10 (94%) de estas hospitalizaciones fueron de hombres que residen en el condado. La tasa adaptada por edad entre los hombres (5.5 hospitalizaciones por 100,000) fue 14 veces mayor que entre las mujeres (0.4).⁶³

Durante 2016-20, los latinos (57%, 152 hospitalizaciones) representaron más de la mitad de las hospitalizaciones no mortales no intencionales relacionadas con lesiones por armas de fuego, seguidos por los blancos (16%, 44), los africanos/de ascendencia africana (16%,

43) y asiáticos/de las islas del Pacífico (7%, 18). El grupo de africanos/de ascendencia africana tuvo la tasa ajustada por edad más alta (19.1 hospitalizaciones por cada 100,000), seguida por los latinos (5.9), los blancos (1.6) y los asiáticos/de las islas del Pacífico (0.6). Más de la mitad (55%) de las hospitalizaciones no mortales no intencionales relacionadas con lesiones por armas de fuego, se produjeron entre adultos de 18 a 34 años (55%, 148 hospitalizaciones).⁶³

Los datos de muertes accidentales por armas de fuego no se presentan cumpliendo las pautas de desidentificación de datos. No se presentan datos cuando el número de muertes está entre 1 y 10.

Lesiones por armas de fuego que resultaron de intervenciones policiales

Las lesiones por armas de fuego resultado de una intervención policial son aquellas infligidas por la policía u otros agentes del orden público que actúan en el cumplimiento de su deber. Por ejemplo, lesiones por armas de fuego que ocurren mientras se arresta o se intenta arrestar a alguien, se mantiene el orden o se garantiza la seguridad.⁶⁴

En California, entre 2016 y 2021, 838 personas murieron por intervención policial, cuando un policía en servicio les disparó.⁶⁵ La mayoría de las muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones legales se produjeron entre hombres (95%, 1051 muertes), latinos (36%, 399) y adultos de 18 a 44 años (69%, 768). Casi 1 de cada 2 (48%) de las muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones policiales se produjeron entre adultos jóvenes de 18 a 34 años, seguidos por personas de 35 a 44 años (21%), de 45 a 54 (12%), de 55 a 64 (6%), mayores de 65 años y menores de 18 años (2% cada uno). Casi 1 de cada 3 (36%) de las muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones legales se produjeron entre latinos, seguidos de blancos (24%, 265 muertes), personas africanas/de ascendencia africana (15%, 163) y asiáticos (3%, 37). Las personas africanas/de ascendencia africana tuvieron la tasa más alta de muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones legales (7.6 muertes por cada 100,000 personas); cuatro veces más que los blancos (1.8 por 100,000) y tres veces más que los latinos (1.4 por 100,000).⁶⁶



Según la base de datos de Fatal Force, durante 2016-20, se produjeron 22 muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones policiales en el condado; coincidiendo con los datos de muerte de los datos de Estadísticas vitales del condado. Entre los residentes del condado, hubo 17 muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones legales durante 2016-20.^{66, 67, 68}

Entre los residentes del condado, hubo 41 muertes por armas de fuego relacionadas con intervenciones legales durante la última década (2011-20). La mayoría de estas muertes fueron entre hombres (93%), adultos de 18 a 44 años (76%) y latinos (44%) que residen en el condado.⁶⁸

Los datos de intervenciones policiales relacionadas con lesiones por armas de fuego, visitas al departamento de emergencias y hospitalizaciones, no se presentan en el informe siguiendo las pautas de desidentificación de datos. Los datos no se presentan cuando el número de eventos es igual o inferior a 15.⁶⁹

Lesiones por arma de fuego con intención indeterminada

Las lesiones por arma de fuego con intención indeterminada son aquellas en las que no hay suficiente información para determinar si la lesión fue autoinfligida intencionalmente, no intencional, como resultado de una intervención policial, o de un acto de violencia interpersonal.⁷⁰ Durante 2016-20, hubo 16 hospitalizaciones relacionadas con lesiones por armas de fuego no mortales sin intención determinada, con una tasa adaptada por edad de 0.2 hospitalizaciones por cada 100,000 personas que residen en el condado.⁷¹

Los datos de muertes por arma de fuego y de visitas a urgencias relacionadas con lesiones no mortales por arma de fuego con intención indeterminada no se facilitan, de acuerdo con las pautas de desidentificación de datos. No se facilitan datos cuando el número de visitas a urgencias es igual o inferior a 15, y no se facilitan datos de fallecimientos cuando el recuento está entre 1 y 10.

Apéndice B: Métodos

La evaluación del costo social utilizó un marco revisado por expertos para calcular el costo de la violencia con armas de fuego. El marco fue desarrollado por PIRE hace más de 20 años y se actualiza periódicamente.⁷² Este marco consiste en un análisis económico de los costos directos a través de la continuidad de servicios públicos, las respuestas de los empleadores asociadas a lesiones y muertes, y los datos de costos indirectos después de un evento. Los costos directos incluyen la policía, la respuesta de emergencia, los gastos hospitalarios, los reclamos de atención médica, los servicios familiares de salud mental, los tribunales, la justicia penal y los costos empresariales. Los costos indirectos incluyen la pérdida salarial de las víctimas y el valor estimado de la pérdida de calidad de vida, que suelen capturarse a través de parámetros y puntos de referencia establecidos. Los costos también pueden incluir la amplia gama de esfuerzos de prevención e intervención en respuesta a la violencia con armas de fuego en diferentes sectores públicos.

Las estimaciones originales se elaboran a partir de:

- los datos de mortalidad,
- cargos por visita hospitalaria ajustados por los costos específicos del hospital,
- modelo de costos de lesiones (Zonfrillo et al., 2018) utilizado para ajustar los factores de los costos,
- datos de la policía y los tribunales del Condado de Santa Clara,
- estudios nacionales (Miller et al. 2021, Hunt et al. 2019),
- datos presupuestarios del Estado de California, y
- el estudio del Instituto de Sentencias de California de 2021.

PIRE desarrolló los modelos y métodos de costo de lesiones ampliamente publicados para estimar los costos relacionados con las lesiones, incluidas las lesiones por armas de fuego y por otras causas. Este modelo de costo de las lesiones se utiliza para estimar los costos relacionados con las lesiones

por armas de fuego para el informe. En resumen, los modelos de costo iniciales cubren las lesiones no mortales por arma de fuego de pacientes que ingresaron o fueron atendidos en el departamento de emergencias (ED, por sus siglas en inglés), sin ingreso hospitalario, utilizando la Base de datos de pacientes dados de alta y la Base de datos de visitas al departamento de emergencias del condado, a nivel estatal. Para los pacientes hospitalizados, los costos médicos se basan en los gastos hospitalarios que se multiplicaron por las relaciones costo-precio específicas del hospital y del año. Este costo base se multiplicó por factores de honorarios profesionales asociados con la admisión, las citas de seguimiento y los costos médicos posteriores al alta. Se añadieron costos adicionales de residencias de ancianos o de rehabilitación hospitalaria para las altas hacia esos entornos. Dado que los hospitales de Kaiser no registran los gastos de los servicios, sustituimos el precio medio de un ingreso inicial en hospitales similares según el correspondiente diagnóstico. Para las visitas al servicio de urgencias relacionadas con lesiones por arma de fuego (tratamiento y alta), se calculó el costo inicial del ingreso por diagnóstico a partir de la base de datos nacional de escaneo de mercado (Market Scan National Claims Database, en inglés). A continuación, la estimación del costo inicial se multiplicó por factores de costos de seguimiento. El coste medio del transporte en ambulancia se añadió a todos los ingresos hospitalarios y visitas al departamento de urgencias

Los métodos de costos por pérdida de trabajo y calidad de vida incluyen las lesiones, la edad y el sexo de los pacientes. En los cálculos se utilizaron los salarios medios del ciclo económico 2007-2018, adaptados a los niveles salariales del condado de Santa Clara. En el caso de los suicidios, se excluyeron los costos del tratamiento de salud mental posterior al alta, porque esos costos corresponden a la tendencia suicida y no a la lesión por arma de fuego. Los costos de las lesiones para el año 2015 y posteriores fueron difíciles de calcular debido a la transición en la codificación de diagnósticos de la Modificación Clínica, pasando

de la 9ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD9-CM, por sus siglas en inglés), a la 10ª revisión (ICD10-CM, por sus siglas en inglés), a partir del 1 de octubre de 2015. Por lo tanto, PIRE utilizó los costos medios por lesión por arma de fuego por intención en 2014 para los años posteriores, en lugar de calcular el costo de cada evento. Estas estimaciones son menos precisas que los costos calculados para 2014 y años anteriores.

Los costos de la policía, la cárcel, los servicios para las víctimas y los servicios médicos de emergencia del departamento de bomberos son específicos del condado de Santa Clara, mientras que los costos de la prisión, la libertad condicional y la libertad condicional son específicos de California. El modelo del costo del delito de PIRE proporcionó atención de salud mental y costos de adjudicación penal por incidente con arma de fuego. Los costos del empleador por incidente con arma de fuego según la intención/gravedad y la duración de las sanciones son promedios nacionales, con costos adaptados a los precios en el condado de Santa Clara.

El método de estimación de costos para las muertes por armas de fuego fue similar al método utilizado para las lesiones por armas de fuego no mortales. En el caso de las víctimas fatales, el PIRE determinó los costos médicos en función del lugar de fallecimiento, obteniendo el promedio del costo médico del departamento de urgencias y el hospital en el caso de una víctima fatal por arma de fuego, de las bases de datos del Programa de utilización de cuidados de salud (HCUP, por sus siglas en inglés), el Departamento de pacientes internados y el Departamento nacional de emergencias. Los costos indirectos de las muertes se calcularon para cada víctima en el condado, teniendo en cuenta la edad y el sexo de la víctima, y luego se sumaron para obtener estimaciones de costos generales.

Los recuentos de armas de fuego compradas y la propiedad de armas de fuego en el condado son estimaciones derivadas de los datos de verificación de antecedentes del Estado de California y los datos de ventas de armas de fuego. Los datos de verificación de antecedentes

del Estado de California mostraron que 363,725 armas de fuego fueron compradas/registradas en el Condado de Santa Clara entre 2001 y 2015.⁷³ Los datos obtenidos del sistema de datos del Estado indicaron que otras 140,289 armas cortas y largas fueron compradas en el condado durante 2017-2021. En 2017-2019, el 3.5% de las armas compradas en todo el estado se compraron en el condado. Multiplicando el 3.5% por las ventas de armas de fuego en todo el estado en 2016, se sugiere que se vendieron 44,666 armas de fuego en el condado, en 2016. Se sumaron las cifras anuales de armas de fuego vendidas para obtener el recuento estimado de armas de fuego del condado a lo largo del tiempo.

Se usó el mismo método para estimar la propiedad de armas de fuego en San José que se usó al nivel del condado. En primer lugar, se aplicó la tasa de propiedad del 11% al conteo de 325,114 hogares de San José en 2014, luego se multiplicó 4.8 por 5.16 armas de fuego por hogar con armas de fuego.⁷⁴ Este enfoque arrojó un rango de 164,856 a 177,298 armas de fuego en San José en 2014. Por otra parte, la literatura y la investigación publicadas muestran que la cantidad de armas de fuego en una jurisdicción rastrea la cantidad de muertes por suicidio por arma de fuego en la jurisdicción. Este hallazgo se utilizó junto con los recuentos del condado mediante encuestas (multiplicando 4.8 por 5.16) y los recuentos de las ventas del condado, por separado para obtener dos mediciones.

El uso de este método alternativo indicó que San José tenía aproximadamente, de 154,530 a 166,274 armas de fuego en 2015. A través de los 5 recuentos calculados, el número medio de armas de fuego en San José durante 2014-15 fue de 165,830, con un rango de 154,530 a 177,298. Sumando las 98,157 armas de fuego compradas/registradas en San José durante 2016-2021 a las 165,830 de 2014-2015 se obtuvo la mejor estimación de 263,987 armas de fuego en San José, con un rango de 252,700 a 275,500. El número estimado de armas de fuego se dividió por el número de hogares en San José para determinar el número estimado de hogares con armas de fuego en San José.

Apéndice C: Limitaciones

Cambio en la codificación de la clasificación:

Tanto para los registros de datos de altas de pacientes hospitalizados como para los de urgencias, la codificación de diagnósticos cambió de ICD9-CM a ICD10-CM en 2015. Estos dos sistemas de codificación no coinciden, lo que dificulta la comparación de los datos entre estos periodos y el cálculo de los costos de los servicios prestados.

Acceso y disponibilidad de los datos: No se dispone de datos del EMS del condado para 2007 y años anteriores, por lo que los costos para estos años se estimaron, pudiendo dar lugar a una subestimación. Esta estimación no incluye las heridas no mortales por arma de fuego que no resultaron en una visita al hospital ni al departamento de emergencias incluyendo las heridas no atendidas y las heridas atendidas en consultorios médicos o clínicas de atención urgente. No se dispone de datos sobre el tiempo empleado por el personal de las fuerzas de seguridad en responder a llamadas relacionadas con armas de fuego sin lesiones físicas y no se incluyeron en la estimación de costos.

El condado carece de datos que indiquen si las comparecencias por delitos relacionados con armas de fuego dieron lugar a una condena o qué sanciones se impusieron. Los costos modelados basados en el perfil sancionador de los datos agregados de todo el estado de California tienen

una gran incertidumbre. Se han implementado programas de recompra de armas de fuego en el condado. Las estimaciones de costos no incluyeron los costos relacionados con los eventos de recompra y su administración. Los datos de los Servicios de Salud Mental (BHS, por sus siglas en inglés) no recopilan información sobre los servicios de salud mental proporcionados en las escuelas y comunidades después de los tiroteos masivos. El sistema de datos de BHS está configurado para realizar un seguimiento de los servicios prestados y no para realizar un seguimiento de las personas, lo que hace imposible estimar la prevalencia de las necesidades de salud mental y la accesibilidad a los servicios en todo el condado. No se pudo acceder a los datos sobre el impacto de la violencia con armas de fuego en el sistema educativo tales como suspensiones de alumnos relacionadas con armas de fuego, incidentes relacionados con armas de fuego en la escuela, etc. No hay información para estimar la cantidad de tiempo que las fuerzas del orden y el personal escolar dedicaron a responder a la violencia y las amenazas con armas de fuego en las escuelas.

Para conocer las limitaciones adicionales relacionadas con la metodología de costos utilizada para este estudio, consulte el documento técnico [*Medical and Work Loss Cost Estimation Methods for the WISQARS Cost of Injury Module*](#).⁷⁵



Apéndice D: Reuniones de partes interesadas relacionadas con la violencia con armas de fuego

Entre febrero y julio de 2022, el Instituto de Prevención y el Departamento de Salud Pública del Condado llevaron a cabo conjuntamente una serie de reuniones de partes interesadas con las comunidades más afectadas por la violencia armada, así como con organizaciones comunitarias y agencias gubernamentales que trabajan al frente de este problema. En total, alrededor de 124 personas participaron en 11 reuniones. Los participantes representaron a los siguientes grupos y sectores: miembros de la comunidad, grupos de residentes, organizaciones comunitarias, socios de justicia penal, socios del Departamento y el Sistema de Salud del Condado, grupos de defensa, expertos en la materia y agencias de la ciudad. Los participantes también representaron a miembros de comunidades latinas y africanas/de ascendencia africana, jóvenes, adultos que trabajan, personas mayores y residentes que viven en áreas de alto impacto en todo el condado de Santa Clara.

El propósito de las reuniones fue comprender las preocupaciones de las partes interesadas en torno a la violencia armada y sus perspectivas sobre sus causas fundamentales. También se solicitaron ideas sobre soluciones programáticas y recomendaciones de políticas con el fin de desarrollarlas en el informe y planificar acciones futuras. Se hicieron las siguientes tres preguntas principales a todos los participantes.

- Describa las formas de violencia con armas de fuego que más le preocupan.
- Describa lo que identifica como las causas fundamentales y otros factores que contribuyen a estas formas de violencia con armas de fuego.
- ¿Qué ideas tiene para soluciones relacionadas con políticas, programas y presupuestos? Estamos particularmente interesados en soluciones que promuevan la equidad racial, de género y económica.



Notas finales

- 1 Asociación Estadounidense de Salud Pública, <https://www.apha.org/topics-and-issues/gun-violence>
- 2 EFSGV, Public Health Approach to Gun Violence Prevention, [EFSGV, Enfoque de salud pública para la prevención de la violencia armada], <https://efsgv.org/learn/learn-more-about-gun-violence/public-health-approach-to-gun-violence-prevention/>
- 3 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, División de Prevención de la Violencia, Prevención de la Violencia con Armas de Fuego, <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html>
- 4 Centro de Investigación Pew, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/02/03/what-the-data-says-about-gun-deaths-in-the-u-s/>
- 5 Informes de lesiones mortales WISQARS de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal.html>
- 6 Instituto de Políticas Públicas de California, 2021, <https://www.ppic.org/blog/gun-deaths-drive-californias-largest-ever-rise-in-homicides/>
- 7 El término “africano/ de ascendencia africana” se refiere a todas las personas africanas, ya sean inmigrantes africanos recientes o hayan estado en los EE. UU. Durante varias generaciones. Esta terminología se eligió en lugar de los términos de uso más común “negro” o “afroamericano” para subrayar la conexión entre todos los africanos, así como la importancia de las normas, creencias y prácticas culturales únicas de los africanos en los EE. UU., a diferencia de los del continente africano y en toda la diáspora.
- 8 Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020, <https://data.census.gov/cedsci/>
- 9 Oficina del Censo de EE. UU., estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 2016-2020
- 10 Miller, T. R., & Cohen, M. A. (1997). Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some Canadian comparisons. Accident analysis and prevention [Costos de heridas de bala y cortadas/puñaladas en los Estados Unidos, con algunas comparaciones canadienses. Análisis y prevención de accidentes], 29(3), 329–341. [https://doi.org/10.1016/s0001-4575\(97\)00007-9](https://doi.org/10.1016/s0001-4575(97)00007-9).
- 11 The Economic Cost of Gun Violence [El costo económico de la violencia armada]. Consultado en <https://everytownresearch.org/report/the-economic-cost-of-gun-violence/>
- 12 Miller, T. R., & Cohen, M. A. (1997). Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some Canadian comparisons. Accident analysis and prevention [Costos de heridas de bala y cortadas/puñaladas en los Estados Unidos, con algunas comparaciones canadienses. Análisis y prevención de accidentes], 29(3), 329–341.
R Grattet , B Martin. Probation in California, December, 2015 [Libertad condicional en California, diciembre de 2015], https://www.ppic.org/wp-content/uploads/content/pubs/jtf/JTF_ProbationJTF.pdf. Instituto de Sentencias de California, <http://casi.cjcj.org/about.html#download>
- 13 Oficina del Censo de EE. UU., Censo Decenal de 2020, <https://data.census.gov/cedsci/>
- 14 Miller G, Florence C, Barnett SB, Peterson C, Lawrence B, Miller TR. Monetized Estimated Quality-adjusted Life Year (QALY) Losses for Non-fatal Injuries, Injury Prevention [Estimación monetizada de las pérdidas de años de vida adaptados en función de la calidad (QALY, por sus siglas en inglés) por lesiones no mortales, Prevención de lesiones], en línea antes de su imprenta, 2022.
- 15 Miller TR. The Plausible Range for the Value of Life: Red Herring Among the Mackerel, Journal of Forensic Economics [El rango plausible del valor de la vida: Arenques rojos entre las caballas, Revista de Economía forense], 3:3, 75–89, 1990. See also Miller TR, Cohen MA. Costs of Gunshot and Cut/Stab Wounds in the United States, with Some Canadian Comparisons, Accident Analysis & Prevention [Costo de las heridas de bala y de arma blanca en Estados Unidos, con algunas comparaciones canadienses, análisis de accidentes y prevención] , 29:3, 329–341, 1997.
- 16 Reuniones de la oficina del fiscal de distrito del condado de Santa Clara
- 17 Daniel W. Webster; Public Health Approaches to Reducing Community Gun Violence [Enfoques de salud pública para reducir la violencia armada en la comunidad]. Daedalus 2022; 151 (1): 38–48. doi: https://doi.org/10.1162/daed_a_01886
- 18 Grossman DC, Mueller BA, Riedy C, et al. Gun Storage Practices and Risk of Youth Suicide and Unintentional Firearm Injuries [Prácticas de almacenamiento de armas, y riesgo de suicidio juvenil y lesiones no intencionales por arma de fuego]. JAMA. 2005;293(6):707–714. doi:10.1001/jama.293.6.707
- 19 Johns Hopkins Center for Gun Violence Solutions, Racial Equity Impact Assessment Tool for Gun Violence Prevention [Herramienta de evaluación del impacto de la equidad racial para la prevención de la violencia armada], <https://efsgv.org/racialequity/>
- 20 Racial Equity Framework for Gun Violence Prevention, The Educational Fund to Stop Gun Violence [Marco de Equidad Racial para la Prevención de la Violencia Armada, El Fondo Educativo para Detener la Violencia Armada], https://efsgv.org/wp-content/uploads/EFSGV_REIA_Framework.pdf
- 21 Racial Equity Impact Assessment, Race Forward [Evaluación del impacto de la equidad racial]: The Center for Racial Justice Innovation, https://www.raceforward.org/sites/default/files/RacialJusticeImpactAssessment_v5.pdf
- 22 Swanson, JW. The color of risk protection orders: gun violence, gun laws, and racial justice. Journal of Injury Epidemiology [El color de las órdenes de protección contra riesgos: violencia armada, leyes sobre armas y justicia racial. Revista de epidemiología de lesiones]
- 23 Centros para el control y la prevención de enfermedades, Centro nacional para la prevención y el control de lesiones, División de prevención de la violencia, Prevención de múltiples formas de violencia: una visión estratégica para conectar los puntos, https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Strategic_Vision.pdf
- 24 Hohl BC, Kondo MC, Kajeepeta S, MacDonald JM, Theall KP, Zimmerman MA, Branas CC. Creating Safe And Healthy Neighborhoods With Place-Based Violence Interventions [Creando Vecindarios Seguros y Saludables con Intervenciones de Violencia Basadas en el Lugar]. Health Aff (Millwood). 2019 Oct;38(10):1687-1694. doi: 10.1377/hlthaff.2019.00707. PMID: 31589538; PMCID: PMC7336498.
- 25 Center for American Progress, Community-Based Violence Interruption Programs Can Reduce Gun Violence [Los programas de interrupción de la violencia en la comunidad pueden reducir la violencia armada], <https://www.americanprogress.org/article/community-based-violence-interruption-programs-can-reduce-gun-violence/>; Daniel W. Webster; Public Health Approaches to Reducing Community Gun Violence [Enfoques de salud pública para reducir la violencia armada en la comunidad]. Daedalus 2022; 151 (1): 38–48. doi: https://doi.org/10.1162/daed_a_01886

- 26 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, Preventing Multiple Forms of Violence: A Strategic Vision for Connecting the Dots [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, División de Prevención de la Violencia, Prevención de múltiples formas de violencia: una visión estratégica para conectar los puntos], https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Strategic_Vision.pdf
- 27 Rostron A. The Dickey Amendment on Federal Funding for Research on Gun Violence: A Legal Dissection [La Enmienda Dickey sobre la Financiación Federal para la Investigación de la Violencia Armada: Una Diseción Legal]. *Am J Public Health*. 2018;108(7):865-867. doi:10.2105/AJPH.2018.304450
- 28 Estimating Global Civilian Held Firearm Numbers, Small Arms Survey [Estimación de las cifras mundiales de armas de fuego en poder de civiles, Small Arms Survey], <https://www.smallarmssurvey.org/sites/default/files/resources/SAS-BP-Civilian-Firearms-Numbers.pdf>
- 29 Statistics, Giffords Law Center to Prevent Gun Violence, [Estadísticas, Centro legal Giffords para prevenir la violencia con armas], en <https://giffords.org/lawcenter/gun-violence-statistics/>
- 30 A Year in Review: 2020 Gun Deaths in the U.S. report [Resumen de un año: Informe de muertes por armas de fuego en los EE. UU. en 2020. El Centro Johns Hopkins para Soluciones de Violencia Armada]. The Johns Hopkins Center for Gun Violence Solutions <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2022-05/2020-gun-deaths-in-the-us-4-28-2022-b.pdf>
- 31 Gun Violence and COVID-19 in 2020, A Year of Colliding Crises. Everytown Research and Policy [Violencia armada y COVID-19 en 2020, un año de crisis en conflicto. Investigación y política de Everytown]. En <https://everytownresearch.org/report/gun-violence-and-covid-19-in-2020-a-year-of-colliding-crises/>
- 32 Miller M, Azrael D, Hemenway D. Firearms and violence death in the United States [Muerte por armas de fuego y violencia en los Estados Unidos]. En: Webster DW, Vernick JS, eds. *Reducing Gun Violence in America* [Reducción de la violencia armada en Estados Unidos]. Baltimore MD: Johns Hopkins University Press, 2013. Accessed at <https://www.hsph.harvard.edu/hicrc/firearms-research/guns-and-death/>
- 33 Departamento de Justicia de California. Esta información proviene de los datos de California sobre el registro obligatorio de armas en el momento de la transferencia. El recuento de 2015 se comparó con los datos de la encuesta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS) de 2013-2014 del condado, que tiene diferentes limitaciones.
- 34 Azrael D, Hepburn L, Hemenway D, Miller M. The Stock and Flow of US firearms: Results from the 2015 National Firearms Survey [La existencia y el flujo de armas de fuego estadounidenses: resultados de la Encuesta Nacional de Armas de Fuego de 2015]. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*. 2017;3(5):38-57.
- 35 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para el Control y la Prevención de Lesiones, División de Prevención de la Violencia, Prevención de la Violencia con Armas de Fuego. Consultado en <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html>
- 36 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud Estatal (OSHDP), base de datos de visitas al Departamento de Emergencias, 2016-2020. Los datos no se presentan cuando el número de eventos es de 15 o menos.
- 37 Rosanna Smart, Samuel Peterson, Terry L. Schell, Rose Kerber, and Andrew R. Morral, "Firearm Injury Hospitalizations in America," ["Hospitalizaciones por lesiones por arma de fuego en Estados Unidos"] RAND Corporation, April 27, 2021. <https://www.rand.org/research/gun-policy/firearm-injury.html>
- 38 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), Base de datos de altas de pacientes, 2011-2020
- 39 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), Base de datos de altas de pacientes, 2011-2020. Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.
- 40 Van Dyke ME, Chen MS, Sheppard M, et al. Vulnerabilidad social a nivel del condado y visitas al departamento de emergencias por lesiones con armas de fuego: 10 jurisdicciones de EE. UU., del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022; 71:873-877. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7127a1>
- 41 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), 2011-2020. Nota: El código postal con el segundo recuento más alto de visitas fue 94303 (recuento = 182), pero no se asignó porque no se pudo calcular la tasa debido a un problema de denominador con el código postal compartido por más de un condado.
- 42 Oficina del Censo de EE. UU., estimaciones de 5 años de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense 2016-20
- 43 Pew Research Center, What the data says about gun deaths in the U.S. Accessed [Lo que dicen los datos sobre las muertes por armas de fuego en los EE. UU.] at <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/02/03/what-the-data-says-about-gun-deaths-in-the-u-s/>
- 44 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2001-2020
- 45 Santa Clara County Public Health Department, Vital Records Business Intelligence System (VRBIS), 2005-2020. Data as of 7/12/2021
- 46 Santa Clara County Public Health Department, Vital Records Business Intelligence System (VRBIS), 2005-2020. Data as of 7/12/2021
- 47 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, Firearm Violence Prevention [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para el Control y la Prevención de Lesiones, División de Prevención de la Violencia, Prevención de la Violencia con Armas de Fuego.] Accessed at <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html>
- 48 La letalidad se define como lesiones mortales por arma de fuego del total de lesiones por arma de fuego.
- 49 A Year in Review: 2020 Gun Deaths in the U.S. report. The Johns Hopkins Center for Gun Violence Solutions [Resumen de un año: Informe de muertes por armas de fuego en los EE. UU. en 2020. El Centro Johns Hopkins para Soluciones de Violencia Armada] <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2022-05/2020-gun-deaths-in-the-us-4-28-2022-b.pdf>
- 50 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud Estatal (OSHDP), base de datos de visitas al Departamento de Emergencias, 2016-2020
- 51 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), Base de datos de altas de pacientes, 2011-2020. Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.
- 52 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2016-2020

- 53 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Suicide Prevention, Facts about Suicide [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para el Control y la Prevención de Lesiones, Prevención del Suicidio, Datos sobre el Suicidio]. En <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>
- 54 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), 2016-2020
- 55 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2016-2020
- 56 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS™) Fatal Injury [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Sistema de información y consulta de estadísticas de lesiones basado en la web (WISQARS™) Lesiones mortales] Consultado en: https://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal_help/definitions_fatal.html
- 57 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud Estatal (OSHDP), base de datos de visitas al Departamento de Emergencias, 2016-2020
- 58 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), Base de datos de altas de pacientes, 2011-2020.
- 59 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de causas múltiples de muerte, 2016-2020
- 60 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Sistema de Inteligencia Comercial de Registros Vitales (VRBIS), 2005-2020. Datos al 12/7/2021
- 61 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Violence Prevention, Firearm Violence Prevention, Fast Facts: Firearm Violence Prevention [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Prevención de la Violencia, Prevención de la Violencia con Armas de Fuego, Datos Rápidos: Prevención de la Violencia con Armas de Fuego]. Consultado en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html>
- 62 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud Estatal (OSHDP), base de datos de visitas al Departamento de emergencias, 2011-2020. Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.
- 63 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), Base de datos de altas de pacientes, 2011-2020. Los datos de 2011 al tercer trimestre de 2015 se resumen utilizando la clasificación ICD-9-CM. Los datos del cuarto trimestre de 2015 a 2020 se resumen utilizando la clasificación ICD-10-CM. Cualquier diferencia en las medidas de los datos debe interpretarse con precaución, ya que puede deberse en parte a cambios en el sistema de clasificación.
- 64 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Violence Prevention, Firearm Violence Prevention, Fast Facts: Firearm Violence Prevention [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Prevención de la Violencia, Prevención de la Violencia con Armas de Fuego, Datos Rápidos: Prevención de la Violencia con Armas de Fuego]. Consultado en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html>
- 65 A diferencia de la mayor parte de este informe, los recuentos en este párrafo describen muertes que ocurrieron en el estado, no muertes de residentes del estado. Tabulamos los conteos del conjunto de datos de Washington Post Fatal Force (la Fuerza Letal del del Washington Post). Desde 2015, esa fuente ha verificado detalles y registrado cada tiroteo mortal por parte de un oficial de policía en servicio en los Estados Unidos. La integridad de los datos demográficos de California es del 99% respecto al sexo, el 89% respecto a la edad y el 79% respecto a la raza.
- 66 The Washington Post, Fatal Force, fatal-police-shootings-data.csv, <https://github.com/washingtonpost/data-police-shootings>, actualizado el 6 de Agosto de 2022.
- 67 Datos de fuerza letal declarados por lugar de ocurrencia (donde la persona recibió un disparo/murió). Los datos de las estadísticas vitales se notifican tanto por lugar de residencia como por lugar de ocurrencia.
- 68 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Sistema de Inteligencia Comercial de Registros Vitales (VRBIS), 2011-2020. Datos al 12/7/2021
- 69 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), 2016-2020
- 70 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Prevención de la Violencia, Prevención de la Violencia con Armas de Fuego, Datos Rápidos: Prevención de la Violencia con Armas de Fuego. Consultado en <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html>
- 71 Departamento de Salud Pública del Condado de Santa Clara, Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal (OSHDP), 2011-2020.
- 72 Miller TR, Cohen MA. Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some Canadian comparisons. Accident Analysis and Prevention [Costos de heridas de bala y cortadas/puñaladas en los Estados Unidos, con algunas comparaciones canadienses. Análisis y Prevención de Accidentes]. 29(3):329-341, 1997. Follman M, Lurie J, Lee J, West J. The True Cost of Gun Violence in America: The data the NRA doesn't want you to see [El verdadero costo de la violencia armada en Estados Unidos: los datos que la NRA no quiere que vea.]. Mother Jones. 2015.
- 73 Salud Pública del Condado de Santa Clara. Armas en el condado de Santa Clara. Abril 2018. El Estado requiere que todas las ventas de armas en California pasen por su sistema.
- 74 Azrael D, Hepburn L, Hemenway D, Miller M. The Stock and Flow of US firearms: Results from the 2015 National Firearms Survey [Las existencias y el flujo de armas de fuego estadounidenses: resultados de la Encuesta Nacional de Armas de Fuego de 2015]. RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences. 2017;3(5):38-57. El promedio de 5.16 se calculó ampliando la Tabla A1 del artículo de 2013 a 2015 y luego multiplicando el promedio de 4.8 para 2015 de la encuesta por el recuento de 285 millones de armas de la Tabla A1 (basado en los datos del impuesto especial federal sobre armas ajustado para algunas armas). siendo desmantelado) dividido por el recuento de 265 millones de la encuesta.
- 75 Lawrence, Bruce & Miller, Ted. (2014). Medical and Work Loss Cost Estimation Methods for the WISQARS Cost of Injury Module [Métodos de estimación de costos médicos y de pérdida de trabajo para el módulo de costos de lesiones de WISQARS]. 10.13140/2.1.2130.1127

Santa Clara County
PUBLIC
HEALTH