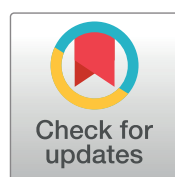




Versión español



English version



CrossMark

ARTICULO ORIGINAL

Descripción del Programa de Prevención de la Violencia Juvenil en un hospital de nivel 1 especializado en trauma en Latinoamérica: más allá de la atención de los traumatismos físicos

Description of Hospital Youth Violence Prevention Program in a level 1 Latin American trauma hospital: beyond physical trauma care

Adolfo González-Hadad,^{1,2} Marisol Badiel,¹ Jaime Arley González Arias,^{1,2} Mario Alain Herrera^{1,2}

1 Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Cali, Colombia. 2 Universidad del Valle, Facultad de Salud, Escuela de Medicina, Cali, Colombia



ACCESO ABIERTO

Citación: González-Hadad A, Badiel M, González AJA, Alain HM. **Descripción del Programa de Prevención de la Violencia Juvenil en un hospital de nivel 1 especializado en trauma en Latinoamérica: más allá de la atención de los traumatismos físicos.** Colomb Méd (Cali), 2025; 56(2):e2026997 <http://doi.org/10.25100/cm.v56i2.6997>

Recibido: 03 may 2025

Revisado: 01 jun 2025

Aceptado: 25 jun 2025

Publicado: 30 jun 2025

Palabras clave

Adolescente, jóvenes, violencia interpersonal, reincidencia, evaluación de programas, recurrencia, reingreso del paciente, programa hospitalario de intervención en violencia (HVIP), programa transformando el círculo de la violencia (TCV-HUV).

Keywords

Young adult, recidivism, interpersonal violence, program evaluation, recurrence, programa de prevención de violencia juvenil

Resumen

Antecedentes:

Los jóvenes hospitalizados por lesiones relacionadas con la violencia permanecen en alto riesgo de rehospitalización y muerte debido a eventos violentos posteriores. Este estudio describe los resultados del primer programa de intervención hospitalaria (Hospital-based Violence Intervention Program, HVIP) para la prevención de la violencia juvenil en Colombia.

Métodos:

Se obtuvieron datos del registro prospectivo del Programa Transformando el Círculo de la Violencia (TCV) en un hospital universitario de alta complejidad. El registro incluye jóvenes que sobrevivieron a lesiones traumáticas y fueron admitidos al programa durante la hospitalización. Los datos corresponden al período comprendido entre mayo del 2018 y junio del 2023, e incluyen variables demográficas y de desenlace. El programa es ejecutado por un equipo multidisciplinario que brinda apoyo psicológico, emocional y espiritual durante la hospitalización, y continúa el acompañamiento tras el alta, con apoyo escolar y fortalecimiento del desarrollo personal.

Resultados:

En un periodo de cinco años, 290 jóvenes entre 13 y 29 años (edad promedio 20), el 93% hombres, 75% con baja escolaridad y 89% pertenecientes a familias disfuncionales ingresaron al registro TCV-HUV. La tasa de reingreso disminuyó del 40% al 10%, la mortalidad del 20% al 3% y la reincidencia en actividades delictivas del 50% antes del programa al 10% en los años 2019 y 2023, respectivamente.

Conclusión:

El HVIP implementado en el HUV de Cali, Colombia, parece reducir el riesgo de re-hospitalización y muerte por nuevas lesiones por violencia, así como la reincidencia en comportamientos violentos o delictivos entre los jóvenes hospitalizados por violencia.

Copyright: © 2025 Universidad del Valle



Conflicto de interés

No existe conflicto de interés

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a lme Torres, director del HUV, y a todo el equipo del Programa Transformando el Círculo de la Violencia - HUV, por su trabajo y apoyo en la realización de este Programa

Nota

Este trabajo fue presentado en el XLIV Congreso de la SPT en noviembre de 2022, en modalidad de presentación mini-oral, con reconocimiento especial.

Contribución de los autores

AGH Redacción del borrador original, búsqueda de literatura, diseño del estudio, recolección de datos, análisis de datos, interpretación de resultados, revisión crítica y aportes adicionales. MB Metodología, interpretación de datos, redacción y revisión crítica. JAGA Búsqueda de literatura, captura y recolección de datos, análisis de datos y revisión crítica. MAH Metodología, análisis de datos, interpretación de resultados y revisión crítica

Autor de correspondencia

Adolfo González Hadad, 1 Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Cali, Colombia. **2** Universidad del Valle, Facultad de Salud, Escuela de Medicina, Cali, Colombia. **E-mail:** adolfo.gonzalez@correounivalle.edu.co

Abstract

Background:

Youth hospitalized for violence-related injuries remain at high risk of rehospitalization and death from subsequent violent events. This study describes the results of the first hospital-based intervention program (HVIP) for the prevention of youth violence in Colombia.

Methods:

Data were obtained from the prospective registry of the Transforming the Circle of Violence (TCV) Program at a high-complexity university hospital. The registry includes young people who survived trauma-related injuries and were admitted to the Hospital-based Violence Intervention Program (HVIP) during hospitalization. Data were collected between May 1, 2018 and June 30, 2023, and included demographic and outcome variables. The program is attended by a multidisciplinary team of psychological, emotional and spiritual support, and once they leave the hospital, the support continues, including school support and personal development.

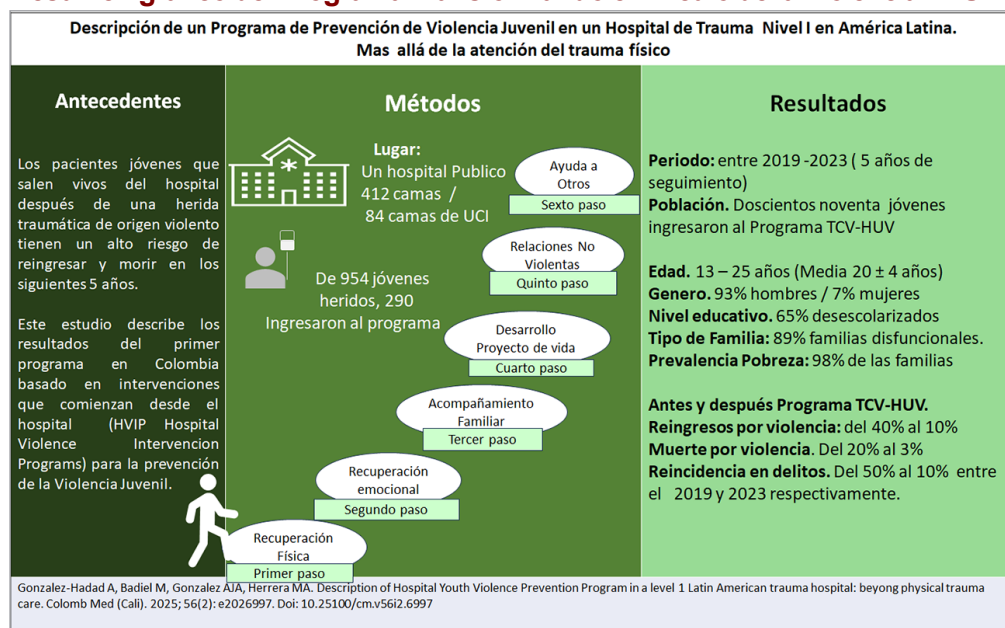
Results:

In a period of 5 years, 290 young people between 13 and 29 years old, average age 20 years, 93% of them male, 75% had low schooling and 89% with dysfunctional families entered the TCV-HUV Registry. The reentry rate dropped from 40% to 10%, death rates from 20% to 3% and recidivism in delinquent activities dropped from 50% before the program to 10% for the years 2019 and 2023 respectively.

Conclusions:

The HVIP implemented at HUV in Cali, Colombia, appears to reduce the risk of readmission and death from new violence-related injuries, and to decrease recidivism in violent or criminal activities among young people hospitalized for interpersonal violence. **LEVEL OF EVIDENCE: II - III.**

Resumen grafico del Programa Transformando el Círculo de la Violencia - HUV



Contribución del estudio

1) ¿Por qué se realizó este estudio?

Este estudio se llevó a cabo para abordar el alto riesgo de reingreso hospitalario y muerte entre los jóvenes hospitalizados por lesiones relacionadas con la violencia, en un país donde la violencia interpersonal sigue siendo un importante problema de salud pública. Los hospitales desempeñan un papel fundamental en la prevención del ciclo de la violencia, y contar con un programa que demuestre resultados medibles hace necesario describir y evaluar este primer programa de intervención hospitalaria contra la violencia en Colombia, que podría servir como referencia local para América Latina.

2) ¿Cuáles fueron los resultados más relevantes?

Durante un período de 5 años, se inscribieron 290 jóvenes participantes. El reingreso hospitalario disminuyó del 40% al 10%, la mortalidad del 20% al 3%, y la reincidencia en actividades delictivas del 50% al 10% después de la implementación del programa.

3) ¿Qué aportan estos resultados?

Estos resultados sugieren que los programas de intervención hospitalaria contra la violencia pueden contribuir a romper el ciclo de la violencia interpersonal entre los jóvenes y orientar el desarrollo de estrategias de salud pública para la prevención de la violencia en Latinoamérica.

Introducción

En 2017, se presentó una tasa de 6.1 víctimas de homicidio por cada 100,000 habitantes en el mundo; en Latinoamérica se registró la tasa más alta con 17.2 ⁽¹⁾. En Colombia, según el informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el año 2021, la tasa de homicidios fue de 25.9 por cada 100,000 ². Durante 25 años (1993-2018), la ciudad de Cali, Colombia, registró 45,819 homicidios, con un promedio de 1,762 por año (4.8 por día), mientras que las tasas de homicidio disminuyeron de 102 a 47.8 por cada 100,000 habitantes, lo que refleja una reducción anual gradual del 3.6% ³. La mayoría de los homicidios se concentraron en jóvenes entre 20 y 39 años, en la población masculina (93.5%) y con armas de fuego (85%) ³. El Hospital Universitario del Valle (HUV), principal centro de referencia de la red pública de atención en salud del suroccidente colombiano recibe la mayoría de los casos de trauma que ocurren en la ciudad de Cali. En 2012, un total de 6,871 pacientes con trauma fueron admitidos en el HUV, de los cuales el 31% (n= 2,142) eran pacientes pediátricos. Es notable que el 35% de los mecanismos de lesión en esta población estuvieron asociados con la violencia ⁴. Algunos estudios de seguimiento a 5 años, previos al Programa de Intervención Hospitalaria contra la Violencia, reportaron tasas de reingreso hospitalario por violencia entre el 44% y el 50%, y tasas de mortalidad entre el 20% y el 25%⁵.

Según otras investigaciones, los pacientes ingresados con lesiones derivadas de violencia interpersonal tienen 80 veces más probabilidades de ser reingresados al hospital por trauma que los jóvenes no expuestos a un trauma previo ⁶. Además, la atención hospitalaria en un segundo ingreso es 30% más costosa que la primera intervención ⁷.

Para abordar este problema, desde 1993 se han desarrollado en los Estados Unidos programas de prevención de violencia juvenil, cada vez más implementados en hospitales de trauma de nivel I, con el fin de reducir las tasas de reingreso, muerte, consumo de sustancias psicoactivas, nuevos ingresos hospitalarios y actos delictivos. Los resultados reportados en la literatura son variables, pero tienden a mostrar una disminución en las tasas de reingreso y muerte por nuevos actos de violencia ¹²⁻¹⁵.

Debido a las condiciones de pobreza, baja escolaridad, desempleo, familias disfuncionales, cultura de la ilegalidad propensas a la violencia, organizaciones de narcotráfico y presencia de grupos armados, se requiere un enfoque ecológico de salud pública para abordar la violencia juvenil⁸. Los Programas de Intervención Hospitalaria contra la Violencia se han convertido en una alternativa de estrategia de salud pública para identificar factores de riesgo, factores protectores y posibilidades de prevención, que comienzan en los hospitales de trauma donde existe una oportunidad única, un “momento de aprendizaje”, al lado del paciente en una situación crítica, muchas veces cercana a la muerte, para convertir la hospitalización en un punto de inflexión que logre transformar el ciclo de la violencia⁹⁻¹¹.

Otro impacto generado por los Programas de Intervención Hospitalaria contra la Violencia es la disminución en las tasas de detenciones por actos delictivos^{16,17} y ahorros significativos en los costos globales de atención en salud, debido a la reducción de ingresos hospitalarios y costos del sistema judicial^{7,14,18,19}.

Debido a las condiciones de violencia urbana existentes en los territorios donde viven los jóvenes (enemistades, fronteras imaginarias, confrontaciones, balas perdidas, zonas de riesgo), el Programa Transformando el Círculo de la Violencia, creado en 2018 en el HUV - Universidad del Valle, acompaña a los jóvenes con estrategias derivadas de la Pedagogía de Emergencia y el Trauma. Esta metodología se ha aplicado durante varios años en escenarios internacionales de guerra y desastres para acompañar a niños, adolescentes y jóvenes²⁰.

El financiamiento y la sostenibilidad de estos Programas de Intervención Hospitalaria contra la Violencia representan un desafío permanente; los programas más estables y con mejores resultados son aquellos que cuentan con financiación hospitalaria y recursos provenientes de diversas fuentes. Se espera que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), aseguradoras del sistema de salud en Colombia, reconozcan el costo de este tipo de programas²¹.

El objetivo de este estudio es describir los resultados de la iniciativa “*Transformando el Círculo de la Violencia: la hospitalización como oportunidad*”, que se ha llevado a cabo en el HUV de Cali, Colombia, durante un período de 5 años.

Materiales y Métodos

Entre el 1 de mayo de 2018 y el 30 de junio de 2023, se llevó a cabo un estudio de cohorte descriptivo prospectivo dentro del registro del Programa Transformando el Círculo de la Violencia. El estudio incluyó a sobrevivientes entre 13 y 29 años que fueron admitidos en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” (HUV), en Cali, Colombia, con lesiones traumáticas de causa externa asociadas a la violencia.

Los datos se obtuvieron a partir de registros prediseñados completados por el equipo interdisciplinario y consolidados diariamente en una base de datos de Excel. Un total de 290 jóvenes fueron incluidos en el Programa Transformando el Círculo de la Violencia después de otorgar su consentimiento informado. Se recopilaron variables sociodemográficas, incluyendo condición de pobreza, desempleo o subempleo y deserción escolar. Condición de pobreza que representa la situación socioeconómica de individuos o hogares cuyos ingresos o recursos disponibles se encuentran por debajo de un umbral de pobreza establecido, lo que restringe el acceso a necesidades básicas como alimentación, vivienda, atención en salud y educación. Desempleo o subempleo describe la situación de las personas que se encuentran sin empleo remunerado y en búsqueda activa de trabajo, o que están empleadas en puestos que no utilizan plenamente sus habilidades, nivel educativo o disponibilidad de horas laborales. Deserción escolar se refiere a las personas que abandonan el sistema educativo formal antes de completar el nivel de escolaridad legalmente requerido o antes de obtener el título o certificación correspondiente. La medición de las variables se realizó mediante entrevista clínica.

Ubicación

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario del Valle, en la ciudad de Cali, Colombia. Se trata de un hospital público de alta complejidad, con 500 camas, de las cuales 80 son camas de cuidados intensivos, y que brinda cobertura al suroccidente colombiano. Según el registro institucional de trauma, durante el año 2020 aproximadamente 4,500 pacientes con trauma fueron admitidos en esta institución, de los cuales el 37.3% (n= 1,680) correspondieron a trauma penetrante.

Pacientes

Se incluyeron jóvenes entre 13 y 30 años que firmaron el consentimiento informado para ingresar al Programa Transformando el Círculo de la Violencia. Se excluyeron los pacientes con intentos de suicidio, violencia intrafamiliar, consumo problemático de sustancias psicoactivas, habitantes de calle, jóvenes que residían fuera del área de cobertura del programa o aquellos que rechazaron el acompañamiento.

Equipo de trabajo y registro

El Programa Transformando el Círculo de la Violencia cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por un Coordinador General (especialista en Cirugía de Trauma y Emergencias), un Coordinador Administrativo, una secretaria administrativa, un psicólogo, una trabajadora social, cuatro Gestores Sociales Comunitarios, cuatro especialistas en Pedagogía de la Emergencia y un especialista en Atención Espiritual.

Además, los jóvenes y sus familias son acompañados por un equipo conformado por medicina familiar, trabajo social y por estudiantes de último año de Psicología y Trabajo Social de las universidades que realizan sus prácticas en el HUV.

Descripción de la intervención

Los jóvenes que ingresan al programa son acompañados en las siguientes áreas:

1. Recuperación física. Al momento del egreso hospitalario, se busca garantizar el derecho a la salud y la recuperación física, acompañándolos en los procesos administrativos y asistenciales con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los hospitales.
2. Recuperación emocional. Acompañamiento psicológico, arteterapia y Pedagogía de la Emergencia, en consultas ambulatorias individuales y familiares.
3. Acompañamiento familiar. Se busca el desarrollo de relaciones familiares saludables mediante visitas domiciliarias y consultas ambulatorias lideradas por trabajo social.
4. Proyecto de vida. Acompañamiento a los jóvenes para desarrollar proyectos educativos, deportivos, de empleabilidad o económicos que les permitan construir proyectos de vida saludables.
5. Desarrollo de habilidades sociales no violentas. A través de encuentros juveniles y actividades de Pedagogía de la Emergencia, se construyen con ellos formas no violentas de relacionarse.
6. Ayuda a otros. Al finalizar el proceso de acompañamiento, los jóvenes retribuyen lo recibido ayudando a otros jóvenes o personas en condiciones de vulnerabilidad.

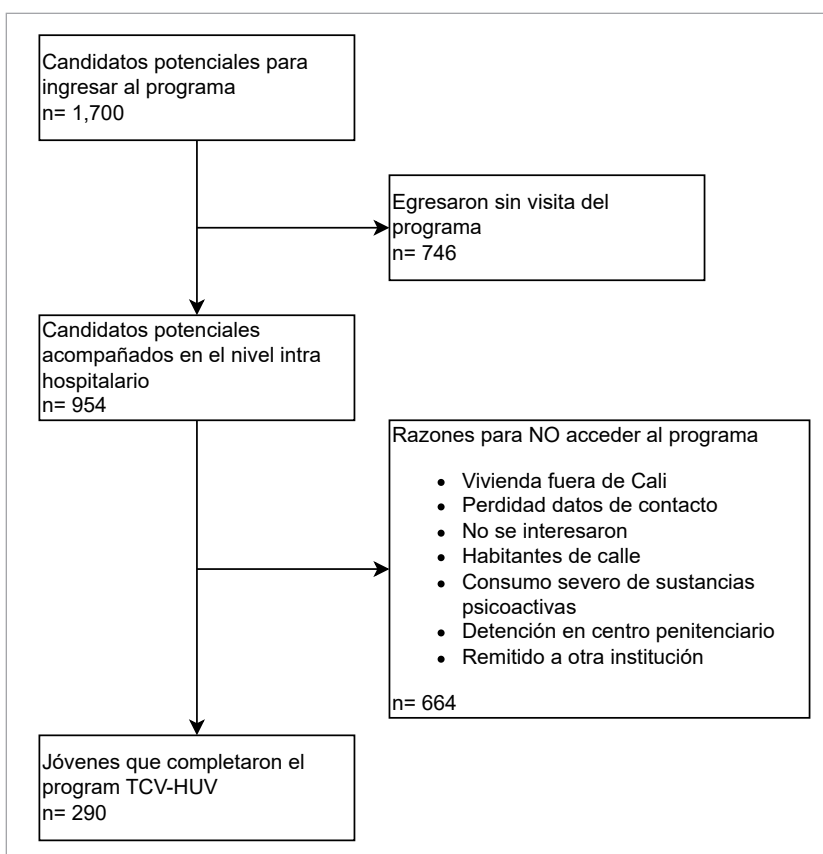


Figure 1. Flowchart of young people who eventually enter the Transforming the Circle of Violence (TCV)- Hospital Universitario del Valle (HUV) program

Análisis

Con base en el Registro Institucional de Trauma, los datos fueron ingresados prospectivamente en una base de datos en Excel y analizados utilizando el software estadístico R ²². Se calcularon las medias y desviaciones estándar para las variables continuas, y proporciones para las

Tabla 1. Características sociodemográficas

Transforming the Circle of Violence HUV Program No 290 youths

Variable	n (%)
Edad 20 años(13-30)	
>14	3 (1)
14-18	64 (22)
19-25	180 (62)
26-30	43 (15)
Sexo	
Masculino	270 (93)
Femenino	20 (7)
Procedencia	
Cali	76%
Otras	24%
Estrato socioeconómico	
0	2%
1	55%
2	34%
3	7%
4	1%
5	0%
6	0%
Condición de pobreza	98%
Desempleo o subempleo	77%
Deserción escolar	60%

variables categóricas. Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. En particular, se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparar las variables categóricas antes y después de la implementación del programa.

Resultados

Caracterización sociodemográfica y psicológica

Durante el período analizado, **1,700 jóvenes candidatos** fueron admitidos en el Programa; de estos, **954 (56%)** fueron acompañados durante su período de hospitalización, y **290 (30%)** cumplieron los criterios del Programa y fueron acompañados al egreso hospitalario por el equipo multidisciplinario del Programa Transformando el Círculo de la Violencia, por un tiempo promedio de 10 meses.

Las tres principales razones para no ser acompañados fueron: residir fuera del área de cobertura (20%), pérdida de contacto (18%) y falta de interés en el programa (13%) (Figura 1).

El registro del Programa Transformando el Círculo de la Violencia cuenta con información de 290 participantes, con una edad promedio de 20 ± 3.8 años; el 20% son menores de edad y el 93% son hombres. El 84% proviene de la ciudad de Cali, principalmente de las comunas más pobres ubicadas en las zonas oriental y de ladera de la ciudad. La Tabla 1 presenta la información sociodemográfica.

Mecanismos del trauma. Las lesiones fueron causadas por arma de fuego (AF) en un 51%, arma cortopunzante (ACP) en un 35%, objeto contundente (OC) en un 9% y otros mecanismos en un 5%. Aproximadamente el 20% de los jóvenes acompañados quedaron con alguna discapacidad, principalmente paraplejía, monoplejía o pérdida ocular. El tiempo promedio de hospitalización fue de 11 ± 8.7 días.

Condición económica y educación. El 90% pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2; el 98% vive en condición de pobreza y el 87% trabaja en el sector informal o se encuentra desempleado. Antes del programa, el 60% de los jóvenes reportó haber desertado del sistema

Tabla 2. Diagnostico Familiar

Programa Transformando el Círculo de la Violencia - HUV. N: 290 Jóvenes

Variable	n (%)
Composición familiar	
Monoparental con jefatura femenina	154 (53)
Nuclear	52 (18)
Extensa	35 (12)
Joven mujer con pareja	14 (5)
Otra	35 (12)
Relaciones familiares	
Conflictiva	103 (36)
Cercanas y conflictivas	73 (25)
Cercana	46 (16)
Muy cercanas y conflictivas	29 (10)
Distantes	26 (9)
Muy cercanas	12 (4)
Tipos de comunicación	
Agresiva	218 (75)
Dominante/impositiva	46 (16)
Asertiva	26 (9)
Estilos de Crianza	
Permisivo	229 (79)
Negligente	29 (10)
Positivo parental	17 (6)
Otros	14 (5)
Desplazamientos familiares por violencia	20%

Tabla3. Características psicológicas

Transformando el Circulo de la Violencia - HUV. N: 290 Jóvenes	
Variable	n (%)
Causa de la lesión	
Riña	93 (32)
Fronteras imaginarias: Territorialidad /Violencia/Pandillas	78 (27)
Venganza	58 (20)
Hurto callejero	35 (12)
Otras	26 (9)
Síntomas de trastorno de estrés postraumático	
Hipervigilancia o Hiperactividad	165(57)
Recuerdos intrusivos	101(35)
Síntomas cognitivos o del estado de animo	46(16)
Síntomas de evitación	35(12)
Alteraciones del estado emocional	
Rabia	87(30)
Tristeza	44(15)
Apatía	32(11)
Frustración	22(7)
Ansiedad	20(7)
Vacío	14(5)
Otros	41(14)
Sin dato	41(14)
Consumo de Sustancias Psicoactivas	131(66)
Enfermedad de salud mental diagnosticada	12(4)
Patrones generacionales*	179 (62)
Violencia	-17%
Abandono paterno	-30%
Antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas	-25%
Todos los anteriores	-16%

* Padres de los jóvenes con antecedentes personales de violencia

educativo, el 30% solo había cursado educación primaria, el 21% contaba con bachillerato completo, y únicamente el 5% tenía algún nivel de educación superior.

Composición familiar. La composición familiar predominante es monoparental con jefatura femenina en el 53% de los casos. Las relaciones familiares conflictivas están presentes en el 71%, la comunicación agresiva predomina en el 75%, el estilo de crianza permisivo en el 79%, y los vínculos afectivos con el joven son escasos en el 77% de las familias. Se observan patrones transgeneracionales repetidos como abandono parental (30%), consumo de sustancias psicoactivas (25%) y violencia urbana (17%).

Evaluación psicológica. Los eventos traumáticos que el paciente identifica como claves en su vida son: duelo no elaborado por la muerte de un familiar cercano (30%), abandono por parte de un progenitor (30%) y separación de los padres (22%). Aunque muy pocos pacientes presentan trastorno de estrés postraumático, la mayoría manifiesta algunos de sus síntomas, como hipervigilancia o hiperactividad (57%), recuerdos intrusivos (35%), síntomas cognitivos y del estado de ánimo (16%) y síntomas de evitación (12%). Las alteraciones del estado emocional predominantes son la ira (30%), las dificultades para expresar sentimientos (23%), la tristeza (15%) y la apatía (11%) (Tablas 2 y 3).

Antecedentes. El 40% de los jóvenes había sufrido lesiones por trauma penetrante debido a violencia interpersonal antes de este ingreso al hospital. Por otro lado, el 21% de los jóvenes había sido arrestado, el 26% pertenecía a una pandilla y el 14% a una banda criminal. Dentro de los antecedentes familiares, el 20% de las familias había sido desplazado por la violencia, principalmente desde la costa Pacífica colombiana.

Tabla 4. Resultados del Programa Transformando el Círculo de la Violencia*

Variable	Antes (%)	Después (%)
Recuperación física completa	60	99
Acompañamiento psicológico	0	40
Acompañamiento familiar	0	80
Pedagogía de Emergencia	0	100
Restitución de derechos	60	100
Vinculación escolar	35	75
Acceso a educación superior	4	20
Actividades delictivas	50	10
Reingreso hospitalario por violencia	40*	10
Muerte por violencia	20**	3

** Los datos fueron extraídos del registro prospectivo de seguimiento de los 290 jóvenes incluidos en el estudio

*Datos de mortalidad tomados de la literatura: Purtle et al. Hospital-based violence intervention programs save lives and money. J Trauma Acute Care Surg. 75(2)

Efectos del Programa en los Jóvenes que Ingresan

Tiempo de Acompañamiento. El tiempo promedio de acompañamiento fue de 10 ± 8.7 meses, de los cuales el 28% duró más de un año y el 60% más de seis meses. Del total de jóvenes que ingresaron al programa, el 10% fue dado de baja por reincidencia.

Recuperación física, emocional y social. A continuación, se presenta una descripción del antes y después del Programa Transformando el Círculo de la Violencia: Completan su proceso de recuperación física: del 60% al 82%. Reciben acompañamiento familiar y psicopedagógico: del 0% al 94%. Reciben acompañamiento espiritual: del 0% al 30%. Acceden a seguro de salud y documento de identidad: del 60% al 100%. Integración escolar: del 35% al 75%. Integración a la educación superior: del 5% al 20%.

Vinculación laboral. El número de jóvenes que lograron empleo formal o informal aumentó del 23% antes del programa al 40% después de su participación. De estos, cinco jóvenes del programa han sido vinculados laboralmente al HUV.

Reingresos hospitalarios y muerte por nuevos actos de violencia. De acuerdo con nuestros datos y los reportados en la literatura, la tasa de reingreso hospitalario disminuyó del 40% al 10%, y las muertes por violencia del 20% al 3% en los años 2019 y 2023, respectivamente. Estas cifras corresponden a comparaciones históricas (antes-después) dentro de la misma cohorte (Tabla 4).

Financiamiento del Programa Transformando el Círculo de la Violencia

Los recursos para el financiamiento del Programa Transformando el Círculo de la Violencia provienen en un 60% del HUV, 30% de donaciones y 10% de recursos de universidades de la región. Sin embargo, lo que ha permitido su sostenibilidad durante estos cinco años es que el HUV ha reconocido que la atención de las heridas psicosociales es tan importante como la atención de las heridas físicas.

Discusión

La violencia juvenil es un problema de salud pública mundial; su manifestación en Latinoamérica y en la ciudad de Cali alcanza niveles epidémicos. Al igual que los Programas de Intervención Hospitalaria contra la Violencia en los Estados Unidos, el HUV aborda la violencia juvenil como un problema de salud pública. Además, para los jóvenes lesionados, la hospitalización representa una oportunidad única, un “momento de aprendizaje” que puede convertirse en un punto de inflexión para transformar el círculo de la violencia⁹. Los registros de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) muestran que la actividad criminal en el mundo produce cuatro veces más muertes que las guerras y la violencia terrorista¹.

Los registros del programa muestran una disminución significativa en el número de jóvenes que reinciden en actividades delictivas, del 50% al 10%; es importante destacar que este porcentaje se ha mantenido durante los cinco años del programa. La mayoría de los jóvenes hospitalizados por violencia interpersonal tienen bajo nivel educativo o antecedentes de deserción escolar; la evidencia muestra que la escolaridad está relacionada como factor de riesgo para las actividades delictivas. Además, algunos estudios demuestran que no solo el nivel de educación, sino también la calidad educativa, puede reducir las tasas de criminalidad hasta en un 50%^{23,24}.

Entre los jóvenes ingresados al HUV por lesiones, el 60% abandona los estudios, el 71% no culmina el bachillerato, y menos del 5% accede a la educación superior. El Programa Transformando el Círculo de la Violencia - HUV ha desarrollado su propio proyecto de nivelación escolar, que ha permitido que el 75% de los jóvenes completen el bachillerato y el 20% acceda a educación técnica superior. Un componente tanto del currículo académico como del acompañamiento intra y extrahospitalario se realiza utilizando herramientas de la Pedagogía de la Emergencia²⁰. Esta metodología, creada por el pedagogo Bernd Ruf, utiliza elementos de la Pedagogía Waldorf²⁵ para acompañar a niños, adolescentes y jóvenes en contextos de conflictos bélicos y desastres naturales. En este sentido, hasta donde se tiene conocimiento, este es el primer Programa de Intervención Hospitalaria contra la Violencia en el mundo que incorpora la Pedagogía de la Emergencia y el Trauma como parte del acompañamiento. Aunque estamos convencidos de los beneficios de esta metodología, sus resultados solo podrán evaluarse en los próximos años.

Las adversidades en la infancia y el entorno familiar se reconocen claramente como factores de riesgo, incluso más determinantes que los contextos comunitarios violentos o las relaciones con pares vinculados a actividades ilegales^{26,27}. En la evaluación familiar de los jóvenes se identificaron los siguientes factores de riesgo: desplazamiento por violencia (20%), violencia transgeneracional y composición familiar con ausencia paterna en más del 50% de los casos; relaciones familiares conflictivas, modelos de crianza permisivos y tipos de comunicación agresiva en alrededor del 80% de las familias. Durante el acompañamiento, el 88% de las familias de los jóvenes recibió acompañamiento domiciliario y en talleres para fortalecer los vínculos familiares positivos que permiten transformar la vida familiar.

Algunos estudios han identificado una amplia gama de secuelas psicológicas en jóvenes hospitalizados, con tasas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) que oscilan entre el 25% y el 80%^{28,29}. Aunque el TEPT se manifiesta meses o años después del evento traumático, en la presente serie la mayoría manifestó al menos un síntoma, principalmente hipervigilancia e hiperactividad (57%), recuerdos intrusivos (35%) y síntomas afectivos como ira, tristeza o apatía, entre otros.

La presencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un factor de riesgo para la violencia juvenil. Sin embargo, el Programa Transformando el Círculo de la Violencia - HUV no incluye a pacientes con consumo problemático de SPA, sino que los remite a servicios especializados para su tratamiento, especialmente cuando el consumo afecta la salud, las relaciones familiares o sociales, o interfiere con el trabajo, el estudio o genera problemas económicos. El consumo de SPA entre los jóvenes del programa es alto (66%). Además de los problemas de salud asociados, este consumo se relaciona con riesgos de violencia vinculados al hurto y al narcotráfico, que constituyen los delitos más frecuentes cometidos por adolescentes³⁰. Para acompañar los síntomas psicológicos y el consumo de SPA, el equipo del programa utiliza herramientas psicológicas como el manejo del duelo, la inteligencia emocional, el autocuidado, el desarrollo de habilidades sociales y la arteterapia, tanto en consultas individuales y familiares, como en terapias grupales y talleres.

De acuerdo con la literatura y con nuestros propios datos, antes del Programa las tasas de reingreso hospitalario variaban entre 40% y 50%, y las tasas de mortalidad por nuevos actos de violencia entre 20% y 25% en los cinco años siguientes⁵. Nuestros datos indican que, para el grupo de pacientes admitidos y acompañados por el Programa Transformando el Círculo de

la Violencia - HUV, las tasas de reingreso y mortalidad dentro de los primeros cinco años del programa fueron del 10% y 3%, respectivamente. Estos resultados son similares a los reportados para los Programas de Intervención Hospitalaria contra la Violencia en los Estados Unidos ¹³⁻¹⁶.

Limitaciones

Se reconoce que la ausencia de un grupo control, una pérdida de seguimiento de aproximadamente el 15%, y el uso de medidas psicológicas subjetivas y autorreportadas son factores que pueden limitar la interpretación causal de los resultados.

Conclusiones

Este es el primer Programa de Intervención Hospitalaria contra la Violencia en Colombia, el segundo en América Latina y el primer programa en el mundo que incorpora la Pedagogía de la Emergencia y el Trauma para la atención integral de jóvenes ingresados por lesiones traumáticas de origen violento. Nuestros datos muestran que este tipo de programas disminuye las tasas de reingreso hospitalario, de muerte por violencia y de reincidencia en actividades delictivas. Más hospitales en Colombia, Latinoamérica y el mundo deberían replicar este tipo de programas.

Referencias

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global study on homicide 2019: booklet 1. Homicide data.. Vienna: United Nations; 2019. Available from: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>
2. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2021: datos para la vida. Bogotá: INMLCF; 2021. Cited: 2025 Oct 7. Available from: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis-2021.pdf>
3. Guerrero-Velasco R, Muñoz VH, Concha-Eastman A, Pretel-Meneses ÁJ, Gutiérrez-Martínez MI, Santaella-Tenorio J. Homicide epidemic in Cali, Colombia: a surveillance system data analysis, 1993-2018. *Am J Public Health*. 2021; 111(7): 1292-9. Doi:10.2105/AJPH.2021.306245
4. Rodríguez GCS, Uribe A, Ordoñez CA, Morales M, Ivatury R, Aboutanos M. Report of the Panamerican Trauma Society trauma registry: Un año de Experiencia en dos Hospitales de la Ciudad de Cali. *Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg*. 2015;4(3):124-135. DOI:10.5005/jp-journals-10030-1127
5. Sims DW, Bivins BA, Obeid FN, Horst HM, Sorensen VJ, Fath JJ. Urban trauma: a chronic recurrent disease. *J Trauma*. 1989; 29(7): 940-6;
6. Dowd MD. Consequences of violence. Premature death, violence recidivism, and violent criminality. *Pediatr Clin North Am*. 1998; 45(2): 333-40. DOI: 10.1016/S0031-3955(05)70009-2
7. Goins WA, Thompson J, Simpkins C. Recurrent intentional injury. *J Natl Med Assoc*. 1992; 84(5): 431-5.
8. Jaffee SR, Strait LB, Odgers CL. From correlates to causes: Can quasi-experimental studies and statistical innovations bring us closer to identifying the causes of antisocial behavior? *Psychol Bull*. 2012; 138(2): 272-95. DOI:10.1037/a0026020
9. Naneen K, Cunningham RM, Becker MG, Fein JA, Knox LM. Violence is preventable: A best practices guide for launching & sustaining a hospital-based program to break the cycle of violence. Office of Justice Programs , US Department of Justice; 2011. Available from: <https://www.ojp.gov/library/publications/violence-preventable-best-practices-guide-launching-sustaining-hospital-based>
10. Tanner-Smith EE, Wilson SJ, Lipsey MW. Risk factors and crime. In: Cullen FT, Wilcox P, editors. *The Oxford Handbook of Criminological Theory*. New York: Oxford University Press; 2012. p. 89-112.
11. Rogers ML, Pridemore WA. The effect of poverty and social protection on national homicide rates: Direct and moderating effects. *Soc Sci Res*. 2013; 42(3):584-95. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2012.12.005
12. Bell TM, Gilyan D, Moore BA, Martin J, Ogbemudia B, McLaughlin BE, et al. Long-term evaluation of a hospital-based violence intervention program using a regional health information exchange. *J Trauma Acute Care Surg*. 2018; 84(1):175-82. DOI: 10.1097/TA.0000000000001671

13. Juillard C, Cooperman L, Allen I, Pirracchio R, Henderson T, Marquez R, et al. A decade of hospital-based violence intervention: benefits and shortcomings. *J Trauma Acute Care Surg.* 2016; 81(6):1156-61. DOI: 10.1097/TA.0000000000001671
14. Chong VE, Smith R, Garcia A, Lee WS, Ashley L, Marks A, et al. Hospital-centered violence intervention programs: a cost-effectiveness analysis. *Am J Surg.* 2015; 209(4):597-603. DOI: 10.1097/TA.0000000000001671
15. Claassen CA, Larkin GL, Hodges G, Field C. Criminal correlates of injury-related emergency department recurrence. *J Emerg Med.* 2007; 32(2):141-7. DOI: 10.1016/j.jemermed.2006.05.041
16. Becker MG, Hall JS, Ursic CM, Jain S, Calhoun D. Caught in the Crossfire: the effects of a peer-based intervention program for violently injured youth. *J Adolesc Health.* 2004; 34(3):177-83. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2003.04.001
17. Shibru D, Zahnd E, Becker M, Bekaert N, Calhoun D, Victorino GP. Benefits of a hospital-based peer intervention program for violently injured youth. *J Am Coll Surg.* 2007; 205(5): 684-9. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2007.05.029
18. Miller TR, Cohen MA. Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some Canadian comparisons. *Accid Anal Prev.* 1997; 29(3): 329-41. DOI: 10.1016/S0001-4575(97)00014-6.
19. Buvinic M, Morrison A. Violence as an obstacle to development. Inter-American Development Bank; 2011. doi: 10.18235/0008931
20. Bernd Ruf. Organizational and action guide for emergency pedagogical interventions in regions of war and disaster. Editorial. 2019. Available from: <https://www.freunde-waldorf.de/notfallpaedagogik/publikationen-und-presse/buecher/>
21. Bonne S, Hink A, Violano P, Allee L, Duncan T, Burke P, et al. Understanding the makeup of a growing field: A committee on trauma survey of the national network of hospital-based violence intervention programs. *Am J Surg.* 2022; 223(1): 137-45. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2021.07.032
22. R Development Core Team. A language and environment for statistical computing. R. Vienna, Austria: R foundation for Statistical computing. Available from: <https://www.R-project.org>. Available from: <https://www.r-project.org/>
23. Lochner L, Moretti E. The effect of education on crime: evidence from prison inmates, arrests, and self-reports. *Am Econ Rev.* 2004; 94(1): 155-89. DOI: 10.1257/000282804322970751
24. Deming DJ. Better Schools, Less Crime? *Quarterly J Econ.* 2011; 126(4): 2063-115. DOI: 10.1093/qje/qjr036
25. WALDORF 100. Learn to change the world Rudolf Steiners: The Film. Berlin: Waldorf 100; S.F. cited 2025 Oct 7. Available from: <https://www.waldorf100.org/>
26. Antunes MJL, Ahlin EM. Family management and youth violence: are parents or community more salient? *J Community Psychol.* 2014; 42(3): 316-37. DOI:10.1002/jcop.21612
27. Steinberg L. Youth Violence: Do Parents and Families make a Difference. *Natl Inst Justice J.* 2000;30-8. Available from: <https://nij.ojp.gov/library/publications/youth-violence-do-parents-and-families-make-difference>
28. Reese C, Pederson T, Avila S, Joseph K, Nagy K, Dennis A, et al. Screening for traumatic stress among survivors of urban trauma. *J Trauma Acute Care Surg.* 2012; 73(2): 462-8. DOI: 10.1097/TA.0b013e31825ff713
29. Warren AM, Foreman ML, Bennett MM, Petrey LB, Reynolds M, Patel S, et al. posttraumatic stress disorder following traumatic injury at 6 months. *J Trauma Acute Care Surg.* 2014; 76(2): 517-22. DOI: 10.1097/TA.000000000000110
30. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes Colombia. Bogotá: ODC; 2018. Available from: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO3142018_estudio_consumo_sustancias_psicoactivas_SRPA_2018.pdf