

ARTÍCULO ORIGINAL



Transformando el círculo de la violencia: Impacto de un programa de prevención de la violencia juvenil en un centro hospitalario de tercer nivel en Cali, Colombia (2018-2025)

Transforming the circle of violence: Impact of a youth violence prevention program at a tertiary care hospital in Cali, Colombia (2018-2025)

Álvaro Andrés Arias-Rodríguez, MD¹ , Jaime Arley González, MPH² ,
María José Sánchez³ , Juan Paulo Benítez, MD¹ , Daniel Francisco Penagos, MD¹ ,
Esteban Briceño, MD¹ , Valeria Ortiz, Psy² , Yuthderly Orozco, BSW² ,
Mario Alain Herrera, MD⁴ , Adolfo González-Hadad, MD⁴

- 1 Programa de Especialización en Cirugía General, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- 2 Fundación Transformando el Círculo de la Violencia, Cali, Colombia.
- 3 Tecnología en Atención Prehospitalaria, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- 4 Sección de Cirugía de Trauma y Emergencias, Departamento de Cirugía General, Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.

Trabajo ganador del Primer puesto en el Concurso Nacional de Investigación en Cirugía "José Félix Patiño Restrepo", Asociación Colombiana de Cirugía, 51° Congreso Semana Quirúrgica Nacional, agosto de 2025.

Resumen

Introducción. La atención hospitalaria a jóvenes víctimas de violencia interpersonal suele centrarse en el manejo del trauma físico, lo que contribuye a la perpetuación del ciclo de la violencia. En 2018 se implementó un programa de prevención de violencia juvenil desde el entorno hospitalario. El objetivo de este estudio fue evaluar su impacto en la reducción de conductas violentas y en la transformación de proyectos de vida.

Métodos. Estudio transversal retrospectivo, en jóvenes ingresados a un hospital de tercer nivel por lesiones de causa externa violenta entre mayo de 2018 y abril de 2025. Se evaluó el impacto del Programa Transformando el Círculo de la Violencia (TCV) en los participantes formalmente vinculados y se analizaron variables demográficas, condiciones familiares, mortalidad y reincidencia posterior al egreso.

Resultados. Se identificaron 2874 jóvenes hospitalizados por esta causa, en su mayoría hombres (92 %), con edad promedio de 20 años. Del total, 1768 (61,5 %) recibieron acompañamiento intrahospitalario y 411 ingresaron formalmente al programa. En comparación con los valores reportados en la literatura, se observó una reducción de la mortalidad (20 % a 2,2 %) y de los reingresos por violencia (44 % a 8,3 %) entre los vinculados, con baja reincidencia judicial (3 %) y delictiva (9 %).

Fecha de recibido: 26/06/2025 - Fecha de aceptación: 08/08/2025 - Publicación en línea: 26/09/2025

Correspondencia: Álvaro Andrés Arias-Rodríguez, Calle 5 # 36-08, Piso 4, Departamento de Cirugía General, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Teléfono: +3206411245. Dirección electrónica: arias.alvaro@correounivalle.edu.co

Citar como: Arias-Rodríguez AA, González JA, Sánchez MJ, Benítez JP, Penagos DF, Briceño E, et al. Transformando el círculo de la violencia: Impacto de un programa de prevención de la violencia juvenil en un centro hospitalario de tercer nivel en Cali, Colombia (2018-2025). Rev Colomb Cir. 2025;40:1070-9. <https://doi.org/10.30944/20117582.3045>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Conclusiones. La violencia juvenil es un problema de salud pública prevenible. La hospitalización representa una oportunidad clave de intervención integral. Programas como TCV, que combinan pedagogía de emergencia y apoyo psicosocial, han demostrado salvar vidas, reducir la reincidencia y generar impacto social y económico.

Palabras clave: violencia; adolescencia; conducta criminal; interacción social; servicios preventivos de salud; evaluación de programas de salud.

Abstract

Introduction. Hospital care for young victims of interpersonal violence often focuses on managing physical trauma, which contributes to perpetuating the cycle of violence. In 2018, a youth violence prevention program was implemented in a hospital setting. The objective of this study was to evaluate its impact on reducing violent behavior and transforming life plans.

Methods. A retrospective cross-sectional study was conducted among young people admitted to a tertiary care hospital for injuries from violent external causes between May 2018 and April 2025. The impact of the Transforming the Circle of Violence (TCV) Program on formally enrolled participants was evaluated, and demographic variables, family conditions, mortality, and post-discharge recidivism were analyzed.

Results. A total of 2874 young people hospitalized for this cause were identified, mostly men (92%), with an average age of 20 years. Of the total, 1768 (61.5%) received in-hospital support and 411 formally entered the program. Compared with figures reported in the literature, a reduction in mortality (20% to 2.2%) and readmissions due to violence (44% to 8.3%) was observed among those involved, with a low rate of judicial (3%) and criminal (9%) recidivism.

Conclusions. Youth violence is a preventable public health problem. Hospitalization represents a key opportunity for comprehensive intervention. Programs like TCV, which combine emergency education and psychosocial support, have been shown to save lives, reduce recidivism, and generate social and economic impact.

Keywords: violence; adolescence; criminal behavior; social interaction; preventive health services; evaluation of health programs.

Introducción

La violencia interpersonal constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, con un impacto particular en la población joven, y se reconoce como un fenómeno prevenible¹. En un estudio realizado por Sims DW, et al.² en 1989, se observó que los jóvenes que crecen en entornos urbanos caracterizados por vulnerabilidad social presentan tasas de recurrencia de violencia que alcanzan el 44 % y una mortalidad a cinco años del 20 %.

Según el informe de 2023 de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (<https://www.unodc.org/rocol/es/>), la tasa global de homicidios en 2021 fue de 5,8 por cada 100.000 habitantes, aumentando a 15 en las Américas. La

cifra más alta se registró en hombres jóvenes de 15 a 29 años, con una tasa de 53,6 por cada 100.000 habitantes, lo cual duplica el promedio regional masculino (27 por cada 100.000 habitantes), superando en más de cinco veces la tasa global de homicidios en hombres (9,3 por cada 100.000 habitantes). En el caso de las Américas, el 67 % de las lesiones son ocasionadas por armas de fuego y el 50 % se asocia a actividades del crimen organizado, planteando importantes retos en la prevención de la reincidencia en contextos que son marcados por la violencia estructural³.

La ciudad de Cali ha sido una de las más afectadas por la violencia en Colombia. De acuerdo con el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública, al finalizar el año 2022, la ciudad ocupó el puesto

32 entre las más violentas del mundo, registrando una tasa de homicidios de 42,09 por cada 100.000 habitantes⁴. Entre los años 1993 y 2018 se registraron en total 46.563 homicidios, con un promedio anual de 1790 casos, lo cual representa cinco homicidios al día. Si bien en este periodo la tasa de homicidios se redujo de forma significativa en 53,2%, pasando de 102 a 47,8 por cada 100.000 habitantes, los jóvenes de 20 a 29 años continúan siendo el grupo más afectado, con tasas de homicidio 2,5 veces superiores que las registradas en adultos entre los 30 y 39 años⁵.

Se estima que por cada homicidio o intento de homicidio, al menos cuatro personas resultan heridas y muchas padecen secuelas físicas y psicológicas permanentes que afectan su calidad de vida y la de sus familias⁶. La atención al interior de los hospitales brindada a jóvenes víctimas de violencia se suele centrar en el manejo del trauma físico, con una rehabilitación limitada y una atención insuficiente a las secuelas psicológicas, sociales y emocionales. Esta atención fragmentada contribuye a la perpetuación del denominado “Círculo de la Violencia”, al incrementar el riesgo de reingresos hospitalarios, discapacidad y mortalidad⁷.

Desde la década de 1990, se promovió un enfoque de salud pública para el abordaje de la violencia, reconociendo no solo las consecuencias clínicas derivadas, sino también el impacto judicial y social que de ella se deriva⁸. En este marco, surgieron en los Estados Unidos los *Hospital-based Violence Intervention Programs (HVIP)*, que aprovechan la hospitalización como una oportunidad significativa para brindar intervenciones psicosociales a jóvenes víctimas de la violencia^{9,10}. Modelos como *Cure Violence* abordan la violencia como una enfermedad que es transmisible, utilizando “interruptores” comunitarios y gestores sociales que permiten prevenir recaídas y transformar los comportamientos desde el entorno cercano de los jóvenes¹¹.

En 2018 se implementó en Colombia el primer programa orientado a la prevención de la violencia juvenil desde el entorno hospitalario, el cual busca interrumpir el ciclo de la violencia mediante intervenciones pedagógicas,

psicosociales y comunitarias, dirigidas a jóvenes que ingresan por lesiones de causa externa relacionadas con violencia⁷. El objetivo de este estudio fue analizar los posibles efectos en la reducción del reingreso hospitalario, la mortalidad temprana y el contacto con instituciones judiciales del Programa *Transformando el Círculo de la Violencia (TCV)* y describir las características sociodemográficas de los jóvenes atendidos en un hospital de tercer nivel en Cali, Colombia, por lesiones traumáticas asociadas a violencia interpersonal durante el periodo 2018 a 2025.

Métodos

Tipo de estudio y población

Estudio transversal retrospectivo, donde se incluyeron los pacientes de 13 a 29 años, ingresados entre mayo del 2018 y abril del 2025 al Hospital Universitario del Valle Evaristo García (HUV), en Cali, Colombia, por lesiones traumáticas de causa externa asociadas a violencia. Se excluyeron personas habitantes de calle, con consumo problemático de sustancias (SPA), no residentes en la ciudad de Cali, o cuya victimización por violencia estuviera relacionada con un intento de suicidio, violencia de género o violencia contra menores.

Un subgrupo de jóvenes recibió seguimiento extrahospitalario tras formalizar su vinculación al programa mediante consentimiento informado.

Variables

Se recolectaron variables sociodemográficas, variables relacionadas con la caracterización del trauma inicial (fecha de ingreso, tipo de herida), variables de seguimiento tales como tiempo de seguimiento, motivo de deserción, presencia de discapacidad, antecedentes judiciales y de contacto con el sistema de justicia, reingresos hospitalarios, mortalidad durante el periodo de seguimiento y variables relacionadas con el acompañamiento psicológico y el seguimiento por trabajo social.

Fuentes de información

La información fue recolectada a partir de fuentes secundarias, principalmente de la base de datos

institucional del hospital. Para la verificación de fallecimientos se consultaron plataformas públicas como ADRES.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos, se realizó una descripción de las variables cualitativas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, y en el caso de las variables cuantitativas con medidas de tendencia central. El análisis se centró en describir las características de los jóvenes que presentaron lesiones traumáticas asociadas a violencia, diferenciándolos entre vinculados y no vinculados al Programa TCV, para comparar los resultados con los registros reportados en la literatura. Para el análisis de los datos se utilizó la plataforma de Microsoft Excel®.

Resultados

Características de los pacientes

Durante la implementación del componente intrahospitalario del Programa *Transformando el Círculo de la Violencia* se identificaron 2874 jóvenes hospitalizados por lesiones traumáticas relacionadas con hechos de violencia (Figura 1). La mayoría de los pacientes fueron hombres

(n=2639, 91,8 %), con una edad promedio de 20 años. Desde el inicio del programa, 1768 jóvenes (61,5 %) recibieron acompañamiento intrahospitalario, y de ellos, 411 (23,2 %) formalizaron su ingreso al programa mediante la firma del consentimiento informado (Figura 2).

De los jóvenes que se inscribieron voluntariamente al Programa TCV durante el periodo evaluado, el 98 % (n=403/411) vivía en situación de pobreza, y pertenecía principalmente a los estratos socioeconómicos más bajos: estrato 0 (2 %), estrato 1 (55 %) y estrato 2 (34 %). Al ingresar al Programa TCV, el 35 % (n=144/411) de los jóvenes contaba solo con educación primaria, el 60,1 % (n=247/411) había abandonado la educación secundaria y solo el 6,3 % (n=26/411) había accedido a la educación superior. Además, el 87,1 % (n=358/411) se encontraba desempleado o vinculado al trabajo informal y el 20 % (n=82/411) reportó haber sido víctima de desplazamiento forzado entre municipios o barrios.

En cuanto al estado de salud, la estancia hospitalaria promedio fue de 12 días. El 8,3 % (n=34/411) de los jóvenes reingresó al hospital debido a nuevos episodios de violencia, mientras que el 2,2 % (n=9/411) lo hizo por complicaciones

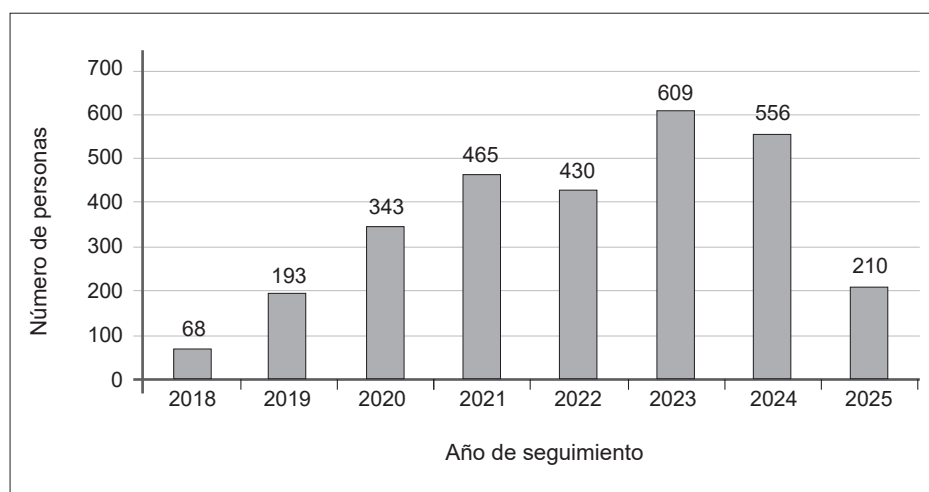


Figura 1. Número de ingresos hospitalarios al año por causas relacionadas con violencia juvenil (2018–2025).

Fuente: Elaborada por los autores.

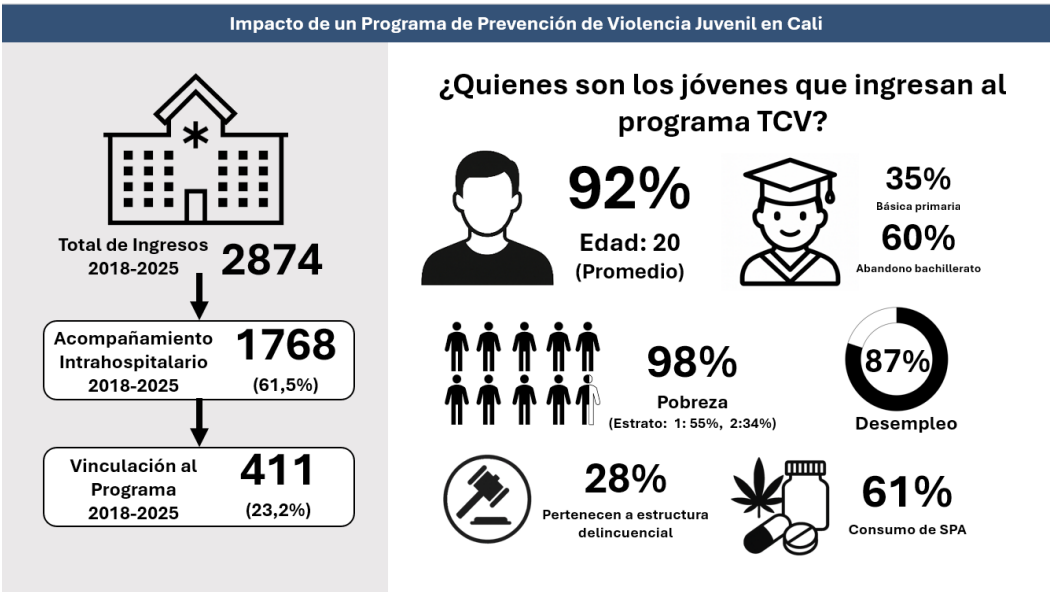


Figura 2. Caracterización de la población atendida en el Programa Transformando el Círculo de la Violencia (TCV) (2018–2025).
Fuente: Elaborada por los autores.

de salud. La mortalidad fue del 5,1 % (n=21/411), la cual se distribuyó en nueve muertes por violencia (2,2 %), ocho por complicaciones derivadas de lesiones medulares (1,9 %) y cuatro por otras causas (1 %) (Tabla 1).

La evaluación de los motivos de la herida inicial mostró que las principales causas asociadas fueron las “fronteras imaginarias” (n=68/411, 16,5 %), los conflictos con enemigos (n=62/411, 15,1 %), el hurto callejero (n=52/411, 12,6 %) y los problemas entre conocidos (n=45/411, 11 %). Otros motivos incluyeron las “balas perdidas” (n=38/411, 9,2 %), riñas callejeras (n=33/411, 8 %) y pertenencia a barras de equipos de fútbol (n=2/411, 0,5 %).

El 82 % (n=337/411) de los jóvenes no presentó secuelas con discapacidad. No obstante, en el 18 % (n= 74/411) se identificaron diagnósticos asociados a discapacidad, consistentes en paraplejía (n=35/411, 8,5 %), discapacidad visual (n=15/411, 3,6 %), monoplejía en extremidades superiores (n=13/411, 3,2 %) o en extremidades inferiores (n=6/411, 1,5 %), amputación (n=3/411, 0,7 %), hemiplejía y cuadriplejía (n=1/411, 0,2 % cada una).

Tabla 1. Impacto del Programa Transformando el Círculo de la Violencia (TCV).

Variable de resultado	Antes TCV	Después TCV
Muerte por violencia	20 % *	2,2 % (n=9/411)
Reingreso por violencia	44 % *	8,3 % (n=34/411)
Ingreso al Sistema Judicial	No hay dato previo	3 % (n=12/411)
Reinciden en actos delictivos	54 % *	9 % (n=37/411)

* Datos tomados de Sims DW, et al ².

Fuente: Elaborada por los autores.

Desde el componente legal, un 9 % (n= 37/411) reincidió en actividades delictivas. El 16,3 % (n= 67/411) había estado privado de la libertad antes del ingreso al programa, mientras que un 3 % (n= 12/411) fue detenido durante el acompañamiento. Además, el 28 % (n= 115/411) reportó pertenecer o haber pertenecido a una estructura delincuencial, principalmente pandillas (n=75/411, 18,3 %) y organizaciones criminales (n=40/411, 9,7 %).

Resultados del acompañamiento psicológico

De los 411 jóvenes que se vincularon al programa, el 14,4% (n=59/411) recibió seguimiento y acompañamiento continuo por parte de psicología. Dentro de este grupo, el 61% (n=36/59) reportó algún grado de consumo de sustancias psicoactivas, siendo la marihuana la más prevalente (n=21/59, 35,6 %) y el 13,6 % (n=8/59) contaba con un diagnóstico psiquiátrico previo. Se identificaron síntomas que eran compatibles con un trastorno de estrés postraumático (TEPT), como la hipervigilancia en el 30,5 % (n=18/59) y las alteraciones en el estado de ánimo en el 45,8 % (n=27/59) de los jóvenes.

En cuanto a las relaciones familiares, el 28,8 % (n=17/59) refirió abandono paterno y 22 % (n=13/59) reportó muertes violentas dentro de su núcleo familiar. A nivel emocional, síntomas afectivos como la rabia (n=14/59, 23,7 %), la tristeza (n=8/59, 13,6 %) y la impulsividad (n=6/59, 10,2 %) fueron las de mayor presentación; identificando además dificultades en la expresión o validación de las emociones (n=18/59, 30,5 %) y la ejecución de conductas que exponen al riesgo (n=9/59, 15,2 %).

En relación con el proceso de acompañamiento, 57,6 % (n= 34/59) reportó dificultad en el reconocimiento de las emociones y 45,8 % (n=27/59) dificultad para las interacciones sociales. Posterior a la intervención, se observaron avances en la validación emocional (n=23/59, 39 %), el autocuidado (n=33/59, 55,9 %) y el fortalecimiento del autoconcepto (n=37/59, 62,7 %).

Resultados del acompañamiento por trabajo social

Sesenta (15 %) jóvenes recibieron acompañamiento continuo por parte del equipo de trabajo social. Los hallazgos familiares mostraron que 25 (41,7 %) jóvenes provenían de familias monoparentales (encabezadas por madres o abuelas desempleadas o trabajadoras del sector informal) y que un porcentaje considerable reportó vínculos afectivos escasos (n=22/60, 36,7 %) o nulos (n=6/60, 10 %). Entre los eventos adversos más frecuentes se identificaron la pérdida de una parte

del cuerpo o discapacidad (n=10/60, 16,7 %), problemas de adicción en familiares cercanos (n=8/60, 13,3 %) y abandono parental (n=5/60, 8,3 %). El estilo de crianza predominante fue el permisivo (n=18/60, 30 %) y menos del 10 % contaba con un diagnóstico o plan de trabajo familiar.

Resultados de la implementación del Programa TCV

Posterior a la implementación del Programa TCV, se identificaron cambios significativos en los procesos de rehabilitación e inclusión social. La rehabilitación física pasó del 60 % (n=246/411) al 99 % (n=407/411), y el restablecimiento de derechos alcanzó una cobertura del 100 %. Aunque no se contaba con una medición previa del componente “proyecto de vida”, el 70 % (n=288/411) de los participantes manifestó haberlo construido o fortalecido durante su vinculación al programa. Así mismo, la vinculación escolar se incrementó del 35 % (n=144/411) al 75 % (n=308/411), mientras que el acceso a educación superior aumentó del 6,3 % (n=26/411) al 20 % (n=82/411) (Tabla 2).

Discusión

El Programa *Transformando el Círculo de la Violencia* (TCV), implementado en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, en Cali, Colombia, ha desarrollado una metodología propia orientada a la interrupción del ciclo de violencia juvenil denominada “Pedagogía de Emergencia”¹². El modelo contempla dos componentes complementarios: uno intrahospitalario, que se activa durante la atención aguda y está orientado al abordaje inmediato del trauma, integrando intervenciones pedagógicas, artísticas y psicosociales que inician durante la hospitalización, con el propósito de generar un vínculo de confianza, facilitar la estabilización emocional y reducir el riesgo de actos de retaliación; y un componente extrahospitalario, que se extiende por 12 meses tras el egreso, de acuerdo con estudios como el de Cunningham RM, et al.¹³, que identificaron en 2016 los primeros seis a doce meses como una

Tabla 2. Resultado del Acompañamiento del Programa Transformando el Círculo de la Violencia (TCV).

Variable de resultado	Al inicio de TCV	Al egreso TCV
Rehabilitación física	60 % (n=246/411)	99 % (n=407/411)
Restablecimiento de derechos	60 % (n=246/411)	100 % (n=411/411)
Proyecto de vida	Sin dato previo	70 % (n=288/411)
Vinculación escolar	35 % (n=144/411)	75 % (n=308/411)
Vinculación a educación superior	6,3 % (n=26/411)	20 % (n=82/411)

Fuente: Elaborada por los autores.

ventana crítica, en la que se presenta la mayor probabilidad de reingreso por nuevas lesiones.

Este componente está estructurado en seis etapas que abordan de manera progresiva la recuperación física, el acompañamiento psicoeducativo y familiar, la resignificación del proyecto de vida, el desarrollo de habilidades sociales y la reintegración en la comunidad⁷.

El Hospital Universitario del Valle Evaristo García, a través del Programa *Transformando el Círculo de la Violencia*, entre los años 2018 y 2025 ha puesto en evidencia la persistente y preocupante magnitud del trauma en la población joven. Durante el periodo de seguimiento, se han atendido un promedio de 360 personas al año, lo que equivale a un caso diario de ingreso hospitalario por causas relacionadas con la violencia juvenil. Todo ello con una tendencia creciente a lo largo de los años. El acompañamiento intrahospitalario fue llevado a cabo en el 61,5 % de los pacientes atendidos, y de este grupo, cerca del 23 % formalizó su ingreso al programa.

Las cifras de este estudio, donde del total de los jóvenes hospitalizados, el 91,8 % son hombres, con una edad promedio de 20 años, el 98 % se encuentra en condición de pobreza, el 65 % está por fuera del sistema escolar y uno de cada cinco ha sido víctima del desplazamiento -que constituyen condiciones de alta vulnerabilidad social-, son el reflejo de una generación que ha sido sistemáticamente expuesta a la violencia, la

desprotección social y la falta de oportunidades, y que requiere respuestas integrales que vayan más allá de la atención en salud.

En comparación con otras intervenciones, el Programa TCV del HUV muestra resultados consistentes y alentadores¹⁴⁻¹⁸. La mortalidad por violencia en los jóvenes atendidos (2,2 %) es hasta diez veces menor que la reportada en poblaciones no intervenidas, donde puede alcanzar el 20 %. Asimismo, la tasa de reingreso a urgencias (8,3 %) es considerablemente menor frente a contextos sin intervención, en los que puede llegar hasta el 44 %². En cuanto al comportamiento delictivo, el 9 % de los jóvenes presentó reincidencia y el 3 % ingresó al sistema judicial al finalizar el año de seguimiento, en contraste con reportes de la literatura que documentan reincidencias de hasta el 54 % en poblaciones no intervenidas, lo que permite concluir que el modelo implementado contribuye a reducir las conductas de riesgo a mediano plazo (Tabla 3).

Los jóvenes vinculados al programa provienen, en su mayoría, de entornos familiares que son marcados por el abandono, la violencia y vínculos afectivos frágiles. La presencia de familias monoparentales, estilos de crianza permisivos y eventos traumáticos frecuentes limita la contención emocional, favoreciendo la generación de conductas de riesgo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incluir una intervención familiar sólida como parte clave en la prevención de la violencia juvenil.

Tabla 3. Comparación del Programa Transformando el Círculo de la Violencia (TCV) con otros Programas de Violencia Juvenil.

Estudio	País	Tiempo de seguimiento	Número de jóvenes	Reingreso a urgencias	Muerte por violencia	Actos de delincuencia
Población no intervenida						
Sims 1989 ²	Estados Unidos	5 años	501	44 %	20 %	54 %
Leeper 2021 ¹⁴	Sudáfrica	15 meses	320	14 %	3 %	ND
Población intervenida con programa de prevención de violencia						
Becher 2004 ¹⁵	Estados Unidos	6 meses	43	1,8 %	0 %	7 %
Zun 2006 ¹⁶	Estados Unidos	12 meses	96	6,5 %	ND	12,9 %
Shibru 2007 ¹⁷	Estados Unidos	18 meses	75	8 %	4 %	33 %
Juillard 2016 ¹⁸	Estados Unidos	10 años	459	4 %	ND	ND
HUV-TCV 2018-2025	Colombia	7 años	411	8,3 %	2,2 %	9 %

*ND: No disponible.

Fuente: Elaborada por los autores.

Las intervenciones desarrolladas en el marco del Programa TCV han mostrado, de manera preliminar, resultados alentadores en la protección y transformación de jóvenes cuyas vidas han estado marcadas por la violencia. Más allá de las cifras, se han observado avances significativos en aspectos clave del proceso de recuperación y reintegración. Entre ellos se destaca el incremento en la adherencia a la consulta externa, la disminución de complicaciones posquirúrgicas y el fortalecimiento de recursos personales y familiares. Elementos como la estabilización emocional, el fortalecimiento del autoconcepto y el autocuidado, el desarrollo de habilidades sociales y la construcción de un proyecto de vida han sido fundamentales para alejar a los jóvenes de ciclos de violencia y riesgo social. Estos resultados sugieren que el Programa TCV no solo impacta en el largo plazo, sino que comienza a generar transformaciones significativas desde los primeros meses de intervención.

La evidencia respalda la implementación de programas hospitalarios de intervención en violencia juvenil como una estrategia costo-efectiva. Algunos estudios, como el de Chong VE, et al.¹⁹, mostraron que estos programas pueden reducir significativamente la reincidencia de lesiones (del 4 % al 2,5 %) y mejorar la calidad de vida de quienes participan. De forma similar, Juillard C, et al.²⁰

encontraron que la implementación de programas de prevención de la violencia logró una reducción en la reincidencia de lesiones de causa externa por violencia del 70 %, pasando del 16 % al 4,5 % en cinco años, además de un ahorro aproximado de \$4.100 dólares por cada 100 jóvenes atendidos.

En relación con lo anterior, la experiencia del Programa TCV también ha mostrado resultados positivos en impacto y costo-efectividad. Según datos institucionales, el costo por la atención hospitalaria de un solo joven víctima de violencia en el HUV alcanza en promedio los 30 millones de pesos colombianos, mientras que operar el programa completo durante un año cuesta alrededor de 230 millones, lo que equivale aproximadamente al gasto necesario para atender a 8 pacientes. Sin embargo, con esa misma inversión se logra beneficiar alrededor de 80 jóvenes al año, disminuyendo los reingresos hospitalarios y constituyéndose en una estrategia que es eficiente y sostenible para el sistema de salud pública.

En conjunto, estos resultados respaldan la efectividad del Programa TCV como una intervención de prevención secundaria y terciaria, que va más allá del tratamiento físico del trauma y propone un abordaje psicosocial, educativo y comunitario. Su implementación indica que es posible impactar de manera significativa en los determinantes sociales de la violencia juvenil desde el ambiente

hospitalario, lo que representa una oportunidad para replicar y adaptar el modelo en otros contextos de alta vulnerabilidad. De acuerdo con esta caracterización, se concibe que la prevención y el tratamiento del trauma violento son un fenómeno multicausal, que requiere de un abordaje multidisciplinario en varios niveles: individual, familiar y comunitario.

Limitaciones del estudio

Los análisis presentados sobre los resultados del Programa TCV se han centrado exclusivamente en jóvenes formalmente vinculados, sin tener en cuenta un grupo comparador directo, lo que limita la evaluación precisa del impacto de la intervención, puesto que solo ha sido estimado a partir de comparaciones con datos reportados en la literatura. Por otro lado, las fuentes de información se han limitado a registros hospitalarios y defunciones reportadas en la ADRES, sin considerar eventos de salud ocurridos en otras instituciones ni antecedentes judiciales. Para superar estas limitaciones, se está llevando a cabo un análisis de cohortes de tipo retrospectivo, el cual compara los resultados de dos grupos de jóvenes, en función de su exposición al Programa TCV, además de incorporar bases de datos externas con información de salud y justicia, lo que permitirá un análisis más integral.

Conclusión

La violencia juvenil es un problema de salud pública prevenible que requiere de una atención integral. La hospitalización representa un “momento de aprendizaje”, para intervenir tanto en las heridas físicas como emocionales, con el propósito de lograr un cambio real y duradero en los jóvenes que viven en contextos de alta vulnerabilidad. Es fundamental implementar programas como *Transformando el Círculo de la Violencia*, que combinan “pedagogía de emergencia” y acompañamiento psicosocial, los cuales han demostrado salvar vidas, reducir la reincidencia y generar un impacto social y económico positivo, consolidándose como modelos replicables en otros entornos hospitalarios.

Agradecimientos

Agradecimiento especial a las directivas del Hospital Universitario del Valle Evaristo García, en Cali, Colombia, por su valioso respaldo en la implementación del Programa *Transformando el Círculo de la Violencia (TCV)*. Su compromiso y apoyo institucional han sido fundamentales para que esta iniciativa se consolide como un referente en la prevención de la violencia juvenil en el país.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación institucional, conforme a los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Al momento del análisis descriptivo, los pacientes pertenecientes al subgrupo formalmente vinculado al programa contaban con consentimiento informado debidamente firmado. La recolección de datos se realizó de forma anónima, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores del presente trabajo de investigación declararon no haber utilizado herramientas relacionadas con inteligencia artificial para alguna actividad relacionada con el presente artículo de investigación.

Fuentes de financiación: El estudio no recibió financiamiento externo y fue llevado a cabo gracias al aporte personal de los autores, garantizando la independencia en su diseño y desarrollo.

Contribución de los autores:

- Concepción y diseño del estudio: Álvaro Andrés Arias-Rodríguez, Jaime Arley González, Mario Alain Herrera, Adolfo González-Hadad.
- Adquisición de datos: Jaime Arley González, María José Sánchez, Mario Alain Herrera, Adolfo González-Hadad.
- Análisis e interpretación de datos: Álvaro Andrés Arias-Rodríguez, Jaime Arley González, María José Sánchez, Juan Paulo Benítez, Daniel Francisco Penagos, Esteban Briceño, Valeria Ortiz, Yuthderly Orozco, Mario Alain Herrera, Adolfo González-Hadad.

- Redacción del manuscrito: Álvaro Andrés Arias-Rodríguez, Jaime Arley González, María José Sánchez, Juan Paulo Benítez, Daniel Francisco Penagos, Esteban Briceño, Valeria Ortiz, Yuthderly Orozco, Mario Alain Herrera, Adolfo González-Hadad.
- Revisión crítica y aprobación final: Álvaro Andrés Arias-Rodríguez, Jaime Arley González, Mario Alain Herrera, Adolfo González-Hadad.

Referencias

1. Karraker N, 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. U.S. Department of Justice. 2011. Fecha de consulta: 28 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.ojp.gov/library/publications/violence-preventable-best-practices-guide-launching-sustaining-hospital-based>
2. Sims DW, Bivins BA, Obeid FN, Horst HM, Sorensen VJ, Fath JJ. Urban trauma: A chronic recurrent disease. *J Trauma*. 1989;29:940-7. <https://doi.org/10.1097/00005373-198907000-00006>
3. United Nations Office on Drugs and Crime. The global study on homicide 2023. Fecha de consulta: 25 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789213587386>
4. Arango-Granados MC, Muñoz-Patiño V, Escobar-Vidarte MF, Diez-Sepúlveda JC, Rojas-Perdomo CC, Gempeler A, et al. Assessment of trauma care resources in medium- and low-complexity hospitals in Cali, Colombia: a multicenter observational study. *Rev Colomb Cir*. 2025;40:710-20. <https://doi.org/10.30944/20117582.2829>
5. 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;111:1292-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306254>
6. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias. Forensis Datos para la Vida. 2023. Fecha de consulta: 26 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.medicina-legal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
7. González A, González JA, Orozco Y, Ospina J, Herrera M. ¿Es posible prevenir la violencia juvenil desde los hospitales?, Transformando el Círculo de la Violencia (TCV). Cali (Colombia). Hospital Universitario del Valle. 2018. Fecha de consulta: 26 de junio de 2025. Disponible en: https://www.academia.edu/128720316/Es_posible_prevenir_la_Violencia_Juvenil_desde_los_Hospitales
8. Organización Mundial de la Salud. 49a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20-25 de mayo de 1996: Resoluciones y decisiones: anexos. Fecha de consulta: 28 de junio de 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/203895>
9. The HAVI | Health Alliance For Violence Intervention. Fecha de consulta: 26 de junio de 2025. Disponible en: <https://www.thehavi.org/>
10. Gorman E, Coles Z, Baker N, Tufariello A, Edemba D, Ordonez M, et al. Beyond recidivism: Hospital-based violence intervention and early health and social outcomes. *J Am Coll Surg*. 2022;235:927-39. <https://doi.org/10.1097/XCS.0000000000000409>
11. Ransford C, Decker RB, Cruz GM, Sánchez F, Slutkin G. El modelo Cure Violence: Reducción de la violencia en San Pedro Sula (Honduras). *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*. 2017;116:179-204. <https://doi.org/10.24241/rcai.2017.116.2.179>
12. Ruf B. Pedagogía de emergencia. Madrid: Tales&Tales; 2012. 293 p.
13. Cunningham RM, Carter PM, Ranney M, Zimmerman MA, Blow FC, Booth BM, et al. Violent reinjury and mortality among youth seeking emergency department care for assault-related injury: A 2-year prospective cohort study. *JAMA Pediatr*. 2015;169:63-70. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2014.1900>
14. Leeper SC, Patel MD, Lahri S, Beja-Glasser A, Reddy P, Martin IBK, et al. Assault-injured youth in the emergency centres of Khayelitsha, South Africa: A prospective study of recidivism and mortality. *Afr J Emerg Med*. 2021;11:379-84. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.07.001>
15. 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;34:177-83. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.04.001>
16. Zun LS, Downey LV, Rosen J. The effectiveness of an ED-based violence prevention program. *Am J Emerg Med*. 2006;24:8-13. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2005.05.009>
17. Shibu 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;205:684-9. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.05.029>
18. 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;81:1156-61. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001261>
19. 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;209:597-603. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.11.003>
20. Juillard C, Smith R, Anaya N, Garcia A, Kahn JG, Dicker RA. Saving lives and saving money: Hospital-based violence intervention is cost-effective. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015;78:252-8. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000527>