

LA VIOLENCIA URBANA

UNA MIRADA DESDE LA SALUD PÚBLICA EN LA EXPERIENCIA

"CURE VIOLENCE"

APLICADA EN CALI - VALLE DEL CAUCA

Por Yan Edgar Ordoñez Acuña¹



Foto de: <http://www.freepik.com/>

Resumen

En este documento se pretende, a través de la sistematización de experiencias, organizar y contrastar los resultados del método "Cure Violence" como modelo de intervención de la violencia desde un enfoque de salud pública, observada como una enfermedad contagiosa. La experiencia se sistematiza desde su aplicación en los barrios Charco Azul y Comuneros de la ciudad de Cali, en el departamento del Valle del Cauca, Colombia, enfocándose en los alcances de este método, de sus presupuestos metodológicos y su aplicación en varios países, en donde los resultados se consideraron satisfactorios, a fin de establecer cuáles fueron sus alcances y limitaciones como piloto de intervención en Cali. Se problematiza la violencia urbana como una categoría de la sociología, para comprender cómo puede impactar un enfoque de salud pública en el fenómeno de la violencia.

Palabras Claves: Innovación Social, Violencia Urbana, Salud Pública, Resolución de Conflictos, Comportamiento Social.

Abstract

In this document it is intended, through the systematization of experiences, to organize and contrast the results of the "Cure Violence" method as a model of violence intervention from a public health perspective, observed as a contagious disease. The experience is systematized from its application in the Charco Azul and Comuneros neighborhoods of the city of Cali, in the department of Valle del Cauca, Colombia, focusing on the scope of this method, its methodological assumptions and its application in several countries, in where the results were considered satisfactory, in order to establish changes were its scope and limitations as an intervention pilot in Cali. Urban violence is problematized as a category of sociology, to understand how a public health approach can impact on the phenomenon of violence.

Keywords: Social Innovation, Urban Violence, Public Health, Conflict Resolution, Social Behavior.

INTRODUCCIÓN

El modelo "Cure Violence" es un mecanismo de intervención de la violencia urbana. Fue creado en 1995 por el médico epidemiólogo Gary Slutkin, e implementado en el año 2000 en la ciudad de Chicago, en zonas de la ciudad con niveles elevados de violencia y condiciones socioeconómicas adversas, que se constituyen, por tanto, en lugares donde se concentran grupos de alto riesgo, como las pandillas juveniles. Desde entonces este modelo ha sido aplicado en otros países para la creación de comunidades sanas y seguras, desde una concepción de salud pública.

En Colombia se implementó a modo de pilotaje en la ciudad de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca, en los barrios Comuneros I y Charco Azul, pertenecientes a la comuna 15 y 13, respectivamente. Estos barrios fueron elegidos para la ejecución del modelo por tener altos índices de homicidios: para el año 2017, cuando inició el programa, se registraron 11 homicidios en Charco Azul y 29 muertes en Comuneros I. Estas cifras fueron dadas a conocer por la Fundación Alvaralice, organización comunitaria que desarrolla el programa, con el objetivo de aportar a la construcción de escenarios de paz y convivencia, involucrando participativamente a quienes ejercían como agentes de violencia en estas comunidades, para que se conviertan en líderes positivos de su territorio.

Así, el modelo Cure Violence en Cali toma el nombre "Abriendo caminos", y se consolida como una acción cívica de intervención de la Fundación Alvarallice, para generar cambios significativos en los comportamientos de las comunidades intervenidas, tal como lo señala esta misma fundación en su página oficial: "a través del empoderamiento de líderes que serán agentes de cambio en sus comunidades, donde lograrán identificar conflictos de manera lúdica y reconocerán las formas pacíficas para su resolución, llegando así a una transformación social efectiva²". Esta fundación gestionó los recursos para el desarrollo del programa con donaciones nacionales e internacionales, que fueron obtenidas del Fondo Especial del Japón, a través del Banco Interamericano de Desarrollo, siendo ejecutados dichos recursos por la Alcaldía de Cali y la Fundación.

Cure Violence es un modelo interdisciplinario el cual busca que la violencia, como comportamiento aprendido, se pueda prevenir desde metodologías de control de enfermedades que impacten directamente en comunidades agobiadas por el crimen. Se trabaja desde una perspectiva de cambio en las normas sociales, en territorios que coexisten con la violencia a través de rutinas y costumbres; su éxito se evidencia en la perdurabilidad de la disminución de asesinatos y tiroteos en los sectores intervenidos. Así, Cure Violence realiza en su metodología, tres prácticas innovadoras: (1) interrupción directa de la transmisión de violencia, (2) identificar y cambiar a los sujetos de mayor riesgo de generar violencia, y (3) cambiar valores y comportamientos en la comunidad (Fundación Alvarallice, 2017).

²Abriendo Caminos, siembra esperanza en los barrios Comuneros I y Charco Azul. Fundación Alvarallice. Recuperado el 19 de abril de 2020 de <https://alvarallice.org/noticias/abriendo-caminos-siembra-esperanza-en-los-barrios-de-comuneros-i-y-charco-azul/>



Ahora, se trata de generar conocimiento de cómo este modelo ha sido replicado en comunidades con características demográficas y tendencias criminales similares. En ese contexto, se realiza la sistematización de la experiencia de implementación de este modelo en dos barrios de la ciudad de Cali, con altos índices de comportamientos violentos históricamente, y que requieren una orientación innovadora de mediación, que involucre a integrantes de las colectividades como partícipes de la construcción de soluciones a sus problemas de violencia, los cuales se han normalizado en el territorio y han fortalecido conductas sociales agresivas que se transmiten de generación en generación.

La sistematización de experiencias como método de investigación permite, según Sánchez (2010), “lograr una mejor comprensión sobre lo que se ha o se está realizando, con el fin de adquirir conocimientos teóricos a partir de la práctica y mejorarla, con lo cual la sistematización también puede ser una herramienta de gestión” (pág. 2). Por esto, se recogieron documentos que visibilizan el desarrollo del modelo en otros países, detallando la metodología empleada. Lugares donde se lograron disminuciones en los hechos de asesinatos y tiroteos gracias a un enfoque de salud pública, que trata la violencia como una enfermedad contagiosa que se concentra y propaga al interior de los territorios, permitiendo de ese modo, generar cambios de comportamiento y valores en las comunidades intervenidas, por medio de la interrupción de hechos violentos a través de la mediación en la resolución de conflictos.

EL ENFOQUE DE LA VIOLENCIA URBANA DESDE LA SALUD PÚBLICA Y LA SOCIOLOGÍA

Desde el pensamiento de Slutkin (2017), la violencia es el mayor problema de salud pública en la actualidad, pero es la única epidemia en la que el sector de la salud no lidera la respuesta, al ser un problema global trascendental debido a la muerte y lesiones que causa y los profundos efectos de trauma en individuos, comunidades y países. Enfermedad que destroza la salud física, psicológica, social y económica de todos los pobladores en las áreas afectadas donde se concentra geográficamente y que, sin lugar a duda, reduce la esperanza de vida y estrecha las oportunidades sociales y económicas de las comunidades.

Al analizar los escritos sobre el modelo Cure Violence y su enfoque en salud pública, se plantea que la violencia puede procesarse como un elemento cerebral contagioso, no como metáfora, sino basado en

evidencia científica. Así lo señalan Ransford, Decker, Cruz, Sánchez, & Slutkin, (2017) quienes exponen que un enfoque científico de la violencia implica el uso de “conocimientos de fisiología, biología, neurociencia, psicología y sociología”. Esta comprensión científica de la violencia muestra que, al igual que las enfermedades contagiosas, la violencia se concentra (Sherman et al., 1989; Slutkin, 2013; Buhaug y Gleditsch, 2008; Gould et al., 1990) y se propaga geográficamente (Zeoli et al., 2012; Cohen & Tita, 1999). A partir de allí, y al advertir que la conducta se adquiere a través del aprendizaje social esta copia instintiva implica que el comportamiento se transmite de persona a persona, por lo cual “es contagioso”, debido a su notoriedad y efectos cerebrales traumáticos.

Para todos los demás problemas de salud contagiosos, cuando se propagan los brotes, se identifican como epidemias y se despliegan rápidamente métodos de salud pública para controlar y erradicarlas, desarrollando respuestas novedosas y sofisticadas. Sin embargo, no se está produciendo una respuesta de salud pública y un despliegue de recursos similares con la violencia epidémica, porque el problema todavía se diagnostica de manera errónea, y no se reconoce la violencia como un problema de salud contagioso, tal como lo referencia en su página web la plataforma Cure Violence: “Este no es un programa para hacer cumplir la ley o delatar el crimen. Es un programa que utiliza métodos confidenciales de intervención basados en la salud para cambiar maneras de pensar” (Web Cure Violence Global, p. 2).

Este enfoque debe usarse para todos los síndromes de violencia, desde la violencia callejera hasta la violencia familiar y la guerra. Muchas comunidades ya han desplegado estos poderosos métodos de salud pública contra la violencia con gran éxito. Por ejemplo, el Centro de Investigación y Evaluación del John Jay College of Criminal Justice, de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, señala que la ciudad de Nueva York ha puesto en marcha una red de intervención de violencia y sistemas de apoyo que operan en 17 comunidades, liderados por el sector de salud pública.

El método de control de epidemias para reducir la violencia utiliza trabajadores de salud especializados, comunitarios, capacitados, supervisados y apoyados, que trazan las áreas con mayor incidencia de transmisión de síntomas o “enfermedad”, con el fin de llegar a aquellos que tienen signos tempranos o más desarrollados, reducir la probabilidad de eventos adicionales, detectar y tratar contactos cercanos y a otras personas con el riesgo más alto. Esto funciona para la violencia tal como actúa para enfermedades contagiosas.

Estableciendo un paralelo, se puede afirmar que es más efectivo tratar la dependencia a las drogas como un problema de salud que castigar a los adictos; del mismo modo, tiene más sentido prevenir eventos violentos y proporcionar tratamientos que cambian los comportamientos e inciden en nuevas normativas. Usando un enfoque de control de epidemias basado en la ciencia, la violencia puede reducirse en el número de sus eventos, lo que constituye un gran logro de la salud pública.

Para la Organización Cure Violence, la violencia se concentra y propaga como un comportamiento contagioso, adquirido por imitación, lo que para muchos autores se denominaría aprendizaje social: De acuerdo con Bandura "los estilos de agresión son aprendidos en gran parte por observación y posteriormente perfeccionados a través de la práctica reforzada" (1975, p. 319). Así como se generan diversos aprendizajes en la vida cotidiana de las personas por medio del relacionamiento con el otro, se adoptan comportamientos violentos, "modelando de forma inconsciente aquello que han observado y experimentado" (Web Cure Violence Global, p. 3), transmitidos de persona a persona y de grupo en grupo como comportamientos sociales, incluyendo la violencia. El cerebro puede procesar agresiones simples como más violencia, así se manifiestan las enfermedades contagiosas.

En la problematización de la violencia urbana desde la sociología, como un fenómeno que se ha convertido en eje central de la agenda política moderna, Latinoamérica y sus índices elevados de violencia son un laboratorio sustancial para el desarrollo de investigaciones sobre el tema; las confrontaciones entre grupos juveniles por disputas de poder dejan muchas víctimas, y la interacción social en los territorios generan muchas dinámicas por la necesidad de sobrevivir y la ley del más fuerte. Tal como lo señala Agudelo (1997), la violencia es una "actividad humana consciente e inteligente, originada por variadas formas de relacionamiento de los individuos". En determinados contextos, al producir situaciones inesperadas, la violencia genera nuevos escenarios de riesgo, respuestas imprevistas con consecuencias individuales y colectivas, aunque la venganza personal sea un carácter cíclico del proceso.

Hay obstáculos que impiden la adopción hacia un enfoque de salud pública para la intervención de la violencia de manera global, un discurso que se ciñe a afirmaciones sobre la violencia en términos morales, enfocando las soluciones a la disuasión por parte de las fuerzas policiales y del sistema judicial para castigar al infractor de la violencia, medidas de represión que no permiten el cambio de comportamiento



y las normas de una comunidad. Así, la violencia históricamente no ha constituido una categoría para el análisis de la salud pública, además de no considerarse como un problema de la medicina, en contraposición a ello, la visión del modelo Cure Violence la configura como una enfermedad que genera muertes que afectan la salud pública.

En esa coyuntura, la Asamblea Mundial de Salud en la resolución WHA 49-25 adoptada en 1996, declaró a la violencia como un problema fundamental de salud pública y la definió como “uso intencional de la fuerza o poder físicos, amenazante o real, en contra de uno mismo, de otra persona o en contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta posibilidad de resultar en heridas, muerte o daño psicológico, disfunciones o privaciones” (OMS, 1996).



Para Borde (2019) los análisis con un enfoque de salud pública se encaminan por tres vías, cuando cita a Ward et al., (2012, p. 100): “1. la prevención de la violencia; 2. la descripción predominantemente numérica de la violencia; y 3. la identificación de factores de riesgo desde modelos multinivel, lo que permite asumir las causas y consecuencias de la violencia como interacciones complejas entre los niveles individual, micro sistémico, exosistémico y macro sistémico”. En este sentido, el estudio de la violencia desde una perspectiva de salud pública deja a un lado la intervención desde lo reactivo, y da lugar a acciones sociales, de comportamiento y consideración de factores ambientales que inciden en la violencia.

Al explorar posiciones que contradicen el concepto de violencia como una enfermedad contagiosa, hay puntos de vista opuestos a los postulados del modelo Cure Violence. Por un lado, Borde (2019) señala que despolitiza la discusión y explicación en contexto; por otro lado, Greene critica la conceptualización de enfermedad contagiosa para la violencia homicida, al afirmar “que no existe nada como una bacteria, virus, parásito o patógeno de la violencia” (2018 p. 513). Este autor concede que la violencia se concentra, pero, a su criterio, no se debe al contagio entre personas, sino a innumerables variables que impulsan la violencia, de modo que no se debe a alguna bacteria concebida “en abstracto”. Borde (2019), al citar a Greene (2018) referencia que la violencia se atribuye a “contextos concretos de privación y opresión que los residentes de las áreas donde se concentran los homicidios enfrentan diariamente” (p. 113).



Foto de: <https://www.freepik.com/>

METODOLOGÍA

En el proceso de sistematización de la experiencia innovadora, se efectúa la revisión documental como técnica de investigación que permite reflexionar sobre “aspectos positivos (avances, descubrimientos, hallazgos, etcétera.) y los negativos (errores, deficiencias, falencias, etc.)” (Salinas, 2012 p. 5). A través de la compilación de documentos de fuentes primarias, se accede a resultados de estudios que emplearon una metodología similar a la de la experiencia escogida, consistentes en artículos científicos, tesis, documentos oficiales, evaluaciones independientes, videos de los participantes en la experiencia y reportajes; obteniendo datos de primera mano acerca de la violencia urbana tratada en la aplicación del modelo “Cure Violence”, estudios que sirvieron para fundamentar la sistematización de la experiencia, a través de una matriz de inventario documental.

Cabe señalar que, hasta el momento, no se han publicado estudios sobre la experiencia “Abriendo caminos” realizada en Cali por la Fundación Alvarallice. Sin embargo, se entrevistó a dos personas que trabajaron directamente en el proyecto, logrando acceder a información referente a sus resultados, y a la réplica del modelo en distintos lugares de la ciudad, pero también en temas como la sostenibilidad y la observancia de salud pública desde la administración municipal. Aunque no fue posible realizar entrevistas a los beneficiarios y otros actores relacionados con la experiencia, por las restricciones de movilidad y bioseguridad impuestas ante la pandemia por COVID 19, se pudieron realizar dos entrevistas: la primera, a uno de los funcionarios que inició el proceso de búsqueda de los “interruptores de la violencia” en el territorio, quien también se encargó de planear los criterios empleados para su localización; la segunda a un funcionario de la administración municipal entre el año 2016 y 2019, conocedor del proceso de implementación del modelo en Cali.

Una vez obtenida la información a partir de la aplicación de estas dos técnicas de investigación, se ingresaron los datos a una matriz de análisis, en la que, por medio de categorías clave, se exploraron los conceptos innovadores del modelo “Cure Violence” y su aplicabilidad en contextos de violencia urbana. Así, se tuvieron en cuenta las categorías propuestas por Lora & Rocha (2016) y Rodríguez & Alvarado, (2008), para identificar una experiencia social innovadora: 1. Prácticas creativas, 2. Mecanismos de participación, 3. Procesos de asociatividad y redes, 4. Estrategia de divulgación, comunicación y réplica, las cuales sirvieron para evaluar los resultados de la experiencia y generar explicaciones satisfactorias de la aplicación del modelo estudiado, para finalmente poder inferir una lista de lecciones aprendidas con recomendaciones para futuros estudios.

Resultados

En este apartado, se muestran los resultados alcanzados en el marco de la sistematización de la experiencia “Abriendo caminos”, que se consolida como una acción cívica de intervención de la Fundación Alvarallice desde la adaptación de un modelo generando en Estados Unidos con enfoque en salud pública, para comprender y atender problemas de violencia como los que se presentan en Colombia.

LAS PRÁCTICAS CREATIVAS

Uno de los preceptos que se manejan desde la orientación social en aquellos comportamientos de violencia aprendidos, es que pueden ser desaprendidos, tal como lo justifica la Fundación Alvarallice (2017) en su propuesta de intervención para la ciudad de Cali, lo que implica aprovechar las fuerzas de configuración del comportamiento violento, para que éste no se normalice en los territorios, haciendo partícipes directos de la solución de los problemas de violencia a quienes la padecen. Desde el año 2015, se

iniciaron los estudios de viabilidad, adaptabilidad e implementación en Cali, estableciendo la existencia de capacidades desde lo institucional, individual y comunitario para poner en marcha los 3 pilares que componen el modelo.

Como se mencionó anteriormente, estos tres pilares básicos del programa “Cure Violence”, fueron aplicados por la Fundación Alvarallice con el objetivo de reducir la violencia juvenil en aquellas comunidades en las que se puso en marcha el piloto, centrando su intervención, primero, en lo individual, cambiando el comportamiento violento de los individuos, y segundo, a nivel comunitario, modificando aquellas normas sociales que le dan continuidad a la violencia. Para ello, se utilizan componentes claves de metodologías de control de enfermedades que son aplicadas a la violencia, como un comportamiento aprendido, modelado e imitado, en el marco de la interacción social en la vida cotidiana:

1. Interrupción directa de la transmisión de violencia: El modelo incluye personas de alcance comunitario, integrantes de grupos que se encuentran en alto riesgo de convertirse en víctimas o victimarios, como parte esencial del proceso de intervención. Por ello, la Fundación Alvarallice contrató y capacitó a “interruptores de la violencia” que comúnmente son exintegrantes de pandillas, delincuentes prolijos, quienes son los encargados de localizar las disputas, estableciendo contactos con aquellos jóvenes con mayor peligro en la comunidad, para lograr por medio de mecanismos de resolución de conflictos prevenir, interrumpir y mediar las situaciones de venganza antes de que se produzcan.



Los interruptores se reclutan dentro de los miembros de la comunidad por su capacidad de trabajar con sus pares, por el reconocimiento y confianza en la mediación de conflictos; asimismo, son capacitados en resolución y métodos de persuasión. Para Ransford (2012), "las reuniones regulares entre los interceptores mejoran también su capacidad para saber lo que está ocurriendo en la comunidad y para intercambiar información sobre técnicas eficaces" (p.58). Logrando ser agentes de cambio significativos en la aplicación del método y multiplicadores del comportamiento reglado en la comunidad.

En Cali, los interruptores realizaban registros en bitácora de sus recorridos diarios por el territorio, pero también de las mediaciones realizadas y su impacto, además de los hechos violentos que se presentaban en sus sitios de trabajo. A lo largo del proyecto trabajaron hasta 20 personas como interruptores de violencia, generando información que era sistematizada in situ en la plataforma tecnológica CIVICORE, previo entrenamiento en el uso de esta. Estos trabajadores hicieron uso de sus relaciones personales, redes sociales y conocimiento de las comunidades para disuadir a individuos específicos y a vecinos de recurrir a la violencia.

2. Identificar y cambiar a los de mayor riesgo de generar violencia: a través de esta segunda estrategia, se identifican aquellos actores que presentan mayor potencial de ser transmisores de la violencia en la comunidad. La capacidad del programa es llegar a esa población en riesgo; el más común es el de pertenecer a un grupo de delincuencia juvenil, donde el dominio y el poder territorial reside en custodiar los límites barriales frente a otros grupos, y las agresiones pueden convertirse en un círculo de sangre y venganza. Llegar a este tipo de poblaciones es difícil. Sin embargo, el modelo, al emplear personas que culturalmente emergen de esos conflictos, generándoles oportunidades laborales, permite acceder a los territorios más fácilmente.

Como lo menciona Ransford (2012), aquellos que ejercen como mentores de los individuos en riesgo de recurrir a la violencia, son visitados varios días a la semana, con mensajes positivos a los que puedan recurrir antes de emplear la violencia, además de ofrecer, a través de los mecanismos de cooperación, servicios de empleabilidad y formación laboral, generando opciones en esos territorios donde se convive con la violencia, que se convierten en expectativas de sobrevivencia.



Así, en el trabajo que se hace desde el modelo Cure Violence "el personal de acercamiento a la comunidad está disponible en los momentos críticos, como cuando el individuo está considerando reanudar su comportamiento delictivo y violento" (Ransford, 2012, p. 58).

De esta manera, los interruptores lograron prevenir situaciones de violencia en las comunidades atendidas en Cali, pues cuando se daban cuenta de que se presentaría una agresión, se acercaban a las partes en conflicto y ejercían su papel de mediación; como resultado, la agresión concluía.

3. Cambiar valores y comportamientos en la comunidad: Para lograr el cambio en las normas que han favorecido las situaciones de violencia en esos territorios, las cuales han sido impuestas históricamente en la comunidad y aceptadas por miedo, el modelo opera en tres niveles que fueron aplicados por la Fundación Alvaralice en Cali: en primer lugar, se recurrió a campañas de educación pública, como medio de difusión a la comunidad sobre el carácter inaceptable de la violencia y las consecuencias de esta; el segundo nivel corresponde al desarrollo de eventos comunitarios de convivencia vecinal, que permitieron fortalecer y potencializar la memoria colectiva y la identidad social; el tercero, a la movilización de la comunidad para participar del programa, a través del fortalecimiento del capital social y la asociatividad, logrando su sostenimiento en el tiempo.

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

Intervenir la violencia desde un enfoque de salud pública, implica generar en los participantes una identidad, que les permita reconocerse como trabajadores de la salud, encargados de erradicar una enfermedad contagiosa. Para lograr este objetivo, en el marco de la intervención realizada en los barrios Charco Azul y Comuneros I de la ciudad de Cali, se diseñó una camiseta con el nombre de la estrategia "Abriendo Caminos", como forma de identidad y reconocimiento de la comunidad hacia el proyecto, promoviendo así su participación.

Asimismo, se realizaron eventos de impacto comunitario como "Cine al barrio", en donde se presentaron películas con mensajes de no violencia; también se organizaron grupos de danza, chocolaterías, y talleres participativos sobre resolución de conflictos; además de actividades ambientales para la recuperación de parques, almuerzos con motivo de celebraciones especiales, el torneo de fútbol "Tú Tranquilo", filmación de una película con la memoria del barrio, un reinado Afro, el festival "Arte sin frontera", y la jornada de pintura de murales denominada "Charco Azul de colores". Estas formas de participación contribuyeron a la réplica del modelo en otros barrios de la ciudad.

PROCESOS DE ASOCIATIVIDAD Y REDES

La intervención realizada en los barrios Charco Azul y Comuneros I, requirió un trabajo interinstitucional entre el Banco Interamericano de Desarrollo, la Alcaldía Municipal de Cali y la Fundación Alvarallice para la contratación y formación de trabajadores que generaran confianza en la población, en aras de lograr un acercamiento directo con la comunidad, que afianzara la intervención eficaz y fortaleciera la presencia institucional en el territorio. Así, se logró incluir a integrantes de las pandillas como interruptores de violencia, formando un total de 13 interruptores, que fueron entrenados en el servicio de prevención de la violencia y su mediación. Además de dos supervisores en cada barrio, pertenecientes a la comunidad, encargados de la gestión local del proyecto y de pro-

Foto de: <https://www.freepik.com/>

mover la oferta institucional de la Alcaldía en el territorio, se contó con cuatro enlaces comunitarios, entrenados para trabajar con jóvenes en alto riesgo social. Cada uno de los integrantes del equipo de trabajo tenía la responsabilidad de sistematizar las mediaciones que han servido para evitar o atenuar conflictos, asociadas a las actividades de acercamiento comunitario.

Todas estas acciones fortalecieron la asociatividad y la generación de redes en la comunidad, permitiéndole abrir espacios de cooperación con otras fundaciones para mantener la perdurabilidad del proyecto, pues esta comunidad fue consciente de que el trabajo de la Fundación Alvaralice era temporal, por lo que se requería ampliar sus redes de apoyo con otras organizaciones que intervienen en los territorios, siendo multiplicadores de su experiencia.

ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN, COMUNICACIÓN Y RÉPLICA

Adicional a las estrategias efectivas de comunicación del proyecto entre la comunidad intervenida, lo que generó su aceptación, participación y compromiso, es importante resaltar los procesos de divulgación de los resultados obtenidos con la intervención realizada en los barrios Charco Azul y Comuneros I, lo que permitió su réplica en otros territorios. Así, un mecanismo de innovación de Cure Violence, son las evaluaciones independientes diseñadas y aplicadas por agentes externos a la organización que realiza la intervención, lo cual garantiza la transparencia y objetividad a la hora de analizar los resultados del modelo. En el caso del proyecto Abriendo Caminos, esta evaluación fue realizada por el Centro de Estudios Interdisciplinarios Jurídicos, Sociales, y Humanistas - CIES de la Universidad ICESI, que desarrolló un análisis mensual comparativo entre los años 2015 y 2020 de las tasas de homicidios y lesiones, lo que permitió establecer un antes y un después del proceso de intervención territorial, que sirvió de base para futuras experiencias de implementación.

TOP

Otro aspecto importante de la evaluación, además de las cifras de homicidios y lesiones, es el análisis en el cambio de comportamiento a nivel individual y comunitario. Para ello, el CIES evaluó los impactos de la realización de campañas educativas, mediaciones, reuniones, talleres, y eventos que hicieron parte de la estrategia. Resultando interesante para los investigadores identificar que “12 de los participantes entrevistados habían cortado sus historias dentro de la vida criminal, gracias al contacto con Abriendo Caminos (...). Este punto es importante pues el programa, además de lograr interrumpir actos violentos, logra cambiar destinos y hacer reflexionar a los participantes sobre la necesidad de cambiar sus hábitos, sus rutinas, repensar sus futuros, mientras les muestra opciones para hacerlo” (Moreno, Irunita & Gómez, 2020, p. 31).

LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

Las entrevistas realizadas, evidencian el cumplimiento de uno de los objetivos más importantes del modelo Cure Violence: la disolución de los esquemas mentales que históricamente han perdurado en los territorios y se han culturizado negativamente, esto es, el imaginario de que la violencia es la única forma de resolver las diferencias. Así, las actividades desarrolladas por la Fundación Alvaralice en los barrios Charco Azul y Comuneros I, generó disminuciones en las agresiones físicas en el tiempo de ejecución del proyecto, permitiéndole a la comunidad construir un nuevo orden social por medio de buenas prácticas en resolución de conflictos, mejorando con ello la convivencia y la calidad de vida en estos territorios.

Como resultado se logró una disminución de los homicidios en el barrio Charco Azul. Sin embargo, las circunstancias de la intervención en el barrio Comuneros I fueron más complejas: Las condiciones de rentas criminales en el territorio causaron que grupos organizados de delincuencia interviniesen en los jóvenes de forma instrumental, haciendo difícil el acceso a este grupo, y causando problemas en la seguridad del equipo de trabajo, por lo cual no hubo oportunidad de impedir algunos hechos de violencia. Aun así, el piloto realizado en la ciudad de Cali generó la interrupción temprana de casi 2.500 conflictos, con una tasa de éxito cercana al 85%.

Es importante mencionar, a manera comparativa, evaluaciones que evidencian la efectividad del modelo Cure Violence en la disminución de la violencia, en otras comunidades donde se aplicó. En el caso de la comunidad de West Garfield Park, en Chicago “El informe halló también que algunas de las comunidades habían conseguido eliminar uno de los indicadores clave del alcance de la violencia: los homicidios por venganza” (Skogan et al., 2009, p.59). Y en la ciudad de Baltimore, se constata una “reducción en el número de homicidios del 56% y una reducción de los tiroteos del 34% en el periodo transcurrido entre la implementación del programa, en el año 2009, y finales del año 2010” (Webster et al., 2012 citados por la Fundación Bernard Van Leer, 2012).

Para el caso latinoamericano, en Trinidad y Tobago, un año después del lanzamiento del proyecto, se registraron un 45% menos de delitos violentos y una reducción del 23% en llamadas a la policía por asesinatos y tiroteos en las comunidades donde se implementó la iniciativa. Y en Cuauhtémoc, México, los informes preliminares mostraron que las acciones de los mediadores comunitarios fueron exitosas al reducir los conflictos en un 65%. En Honduras, en los territorios donde se aplicó el modelo los tiroteos se redujeron en un 88% y un 94% en 2014 y 2015 respectivamente (Alvarado, Forero & Farías, 2021).

No obstante, el éxito que ha mostrado el modelo Cure Violence en diferentes lugares del mundo, es importante destacar que su réplica en otras zonas de la ciudad de Cali y otras poblaciones en Colombia, implica reconocer que este puede no tener aplicabilidad para todos los territorios, por ejemplo, en aquellas localidades donde el crimen organizado es predominante, prevalece la instrumentalización de los jóvenes en la maximización de las ganancias por actividades ilegales; esta situación coloca en riesgo a quienes ejercen la labor de interruptores de la violencia, como ocurrió en el barrio Comuneros I, donde esta situación minimizó el alcance de los objetivos. Por tanto, al escoger el territorio a intervenir es importante caracterizar los tipos de pandillas existentes: aquellas comunidades donde



existen pandillas no instrumentalizadas, es decir, las que subsisten con sus pares y generan barreras territoriales de poder frente a otros grupos, son escenarios de aplicabilidad del modelo.

Aunque el enfoque que interpreta la violencia como una enfermedad contagiosa presenta detractores (Greene, 2018) Cure Violence defiende desde su posición que, si bien una bacteria o germen contagioso no produce la violencia, esta se transmite de una persona a otra, pues las secuelas que genera una agresión se convierten en un factor de riesgo, propiciando nuevos comportamientos violentos.

Asimismo, la reciente investigación sociológica sobre la violencia urbana ha propiciado cambios en las miradas tradicionales, pues al pensar en términos salud pública, permite avizorar retos para las ciencias sociales, en la comprensión del comportamiento violento, y cómo la interacción humana permite su propagación. Desde la sociología se contribuye a la interdisciplinariedad o “mezcla de saberes” al apoyar a las ciencias de la salud en este propósito; además del llamado a generar enfoques teóricos propios que tengan en cuenta la complejidad de nuestros territorios.

Así, se abre una oportunidad, no solo de generación de conocimiento, sino de promoción de políticas públicas que proporcionen soluciones en el sector de la salud para reducir la violencia; sin embargo, una barrera para lograr este objetivo, es que muchas de estas intervenciones están limitadas a la duración de los periodos de las administraciones o gobiernos de turno, lo que no permite la continuidad de las experiencias exitosas y la generación políticas sociales sostenibles.

Foto de: <https://www.freepik.com/>





El sector de la salud tiene un historial de prevención efectiva, en cuanto a conductas cambiantes y normas inestables, inclusive con poblaciones de difícil acceso. Sin embargo, en Colombia se deben generar estrategias más efectivas para identificar a las personas, los grupos y las organizaciones que pueden volverse violentos, y llegar a ellos, a través de miembros confiables de la comunidad, ayudándolos a interrumpir aquellos factores que impulsan un comportamiento violento. Este aspecto es relevante para la investigación sociológica de la violencia urbana, pues permite transformar esquemas mentales tradicionales en las políticas públicas que previenen la violencia por medio de la represión del individuo.

Para lograr este conocimiento profundo de los territorios, es importante hacer uso de mapeos geográficos de la densidad de concentración de homicidios, pero también la aplicación de la cartografía social permite visualizar las prácticas innovadoras, los eventos de intervención, la ubicación de los interruptores y los enlaces comunitarios en el territorio, las capacidades institucionales, los acercamientos comunitarios, las fronteras imaginarias; en síntesis, se recomienda que la información recopilada en plataformas como CIVICORE, incluya mapas interactivos, recuperando la dimensión espacial como un aspecto importante en la toma de decisiones.

Referencias

Agudelo, S. (1997). Violencia y salud en Colombia. *Pan American Journal of Public Health*, 1, 93-103.

Alvarado, N., Forero, D. & Farías, C. (2021). "Cure Violence": ¿Y si tratamos la violencia callejera como un problema de salud pública? Sin Miedos (Blog). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/cure-violence-y-si-tratamos-la-violencia-callejera-como-un-problema-de-salud-publica/>

Bandura, A. (1975). Análisis del aprendizaje social de la agresión. Ribes, E. & Bandura, A. (comp.), *Modificación de conducta: análisis de la agresión y la delincuencia*. México, Trillas.

Borde, E. (2019). Determinación social de la violencia urbana en ciudades latinoamericanas: Una aproximación teórica, empírica y comparativa a partir de casos de Bogotá y Rio de Janeiro. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Buhaug, H. & Gleditsch, K. (2008). Contagion or confusion? Why conflicts cluster in space. *International Studies Quarterly*, vol. 52, n.º 2, p. 215-233.

Cohen, J. & Tita, G. Diffusion in homicide: Exploring a general method

for detecting spatial diffusion processes. *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 15, n.º 4 (1999), p. 451-493.

Fundación Alvaralce. (2017). Propuesta e implementación del modelo "Cure Violence" en Santiago de Cali, julio de 2017.

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?Uniqueldntifier=COI.PCCNTR.208824&isModal=true&asPopupView=true>

Fundación Bernard Van Leer. (2012). La violencia comunitaria y los niños pequeños: construyendo esperanzas.

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3691_d_La-violencia-comunitaria-y-los-nios-pequeos-construyendo-esperanzas.pdf

Gould, M., Greenberg, T., Velting, D. & Shaffer, D. (2003). Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 42, p. 386-405.

Greene, M. B. (2018). Metaphorically or Not, Violence Is Not a Contagious Disease. *AMA Journal of Ethics*, 20(5), 513-515. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2018.20.5.corr1-1805>.

Lora, P. & Rocha, D. (2016). Promoción de la innovación social a través de la utilización de metodologías participativas en la gestión del conocimiento. *Equidad y Desarrollo*, (25), 159-178. <https://doi.org/10.19052/ed.3513>

Moreno, C., Irurita, M. & Gómez, J.C. (2020). Informe Final de la Evaluación de Impacto del Programa Abriendo Caminos de la Fundación Alvaralce. Centro de Estudios Interdisciplinarios Jurídicos, Sociales, y Humanistas – CIES. Universidad ICESI.

Organización Mundial de la Salud. (1996). Prevención de la violencia: una prioridad de la salud pública. Declaración de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud.

Ransford, C. (2012). Intervención precoz como cura para la violencia en las comunidades. *Espacio para la infancia. La violencia comunitaria y los niños pequeños: construyendo esperanzas*, 38, 56-60.

Ransford, C., Decker, R. B., Cruz, G. M., Sánchez, F., & Slutkin, G. (2017). El modelo Cure Violence: reducción de la violencia en San Pedro Sula (Honduras). *Revista cidob d'afers internacionals*, 179-204.

Rodríguez, A., & Alvarado, H. (2008). Claves de la innovación social en América Latina y el Caribe. CEPAL, 37 – 46. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2536-claves-la-innovacion-social-america-latina-caribe>

Sánchez, A. (2011). El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(29), 1-7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214466001>

Slutkin, G. (2013). *Violence Is a Contagious Disease*. Institute of Medicine and National Research Council. Contagion of Violence: Workshop Summary. Washington, D.C.: The National Academies Press, p. 94-111.

Ward, C., Artz, L., Berg, J., Boonzaier, F., Crawford- Browne, S., Dawes, A., Van der Spuy, E. (2012). Violence, violence prevention, and safety: A research agenda for South Africa. *South African Medical Journal*, 102(4), 215-218.

Web Cure Violence Global. Características del modelo Cure Violence, recuperado de https://lvp6u534z5kr2qmrDwlt7ub-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/11/CureViolence_Model_Espanol.pdf

Webster, D.W., Whitehill, J.M., Vernick, J.S. & Parker, E.M. (2012). Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: Effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore, MD: Centro Johns Hopkins para la Prevención de la Violencia Juvenil.

Zeoli, A., Pizarro, J., Grady, S. & Melde, C. (2012). Homicide as Infectious Disease: Using Public Health Methods to Investigate the Diffusion of Homicide. *Justice Quarterly*, vol. 31, p. 609-632. DOI: 10.1080/07418825.2012.732100

