

LA VIOLENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD PÚBLICA.

La experiencia de Cali, Colombia

RODRIGO GUERRERO

SUMÁRIO: 1. Introducción – 2. La violencia y la salud pública – 3. Concepto de causalidad en la salud pública – 4. La estrategia de la salud pública para situaciones de causa desconocida: 4.1 Definición de violencia; 4.2 Factores de riesgo para la violencia; 4.3 Diseño de intervenciones y evaluación – 5. El programa Desepaz: 5.1 Orígenes; 5.2 Organización del programa; 5.3 Principios orientadores – 6. Áreas estratégicas: 6.1 Investigación y estudio sistemático de la violencia; 6.2 Fortalecimiento institucional del orden ciudadano; 6.3 Educación ciudadana y comunicaciones para la paz; 6.4 Equidad y desarrollo social; 6.5 Algunas políticas específicas – 7. Conclusiones

Resumo: A abordagem da violência como problema de saúde pública permite a criação de uma nova estratégia para seu enfrentamento. Esta estratégia parte da definição do problema, da identificação da sequência causal e dos fatores de risco e da formulação das possíveis intervenções. O texto descreve a experiência de Cali, Colômbia, onde o Programa DESEPAZ (Desarrollo, Seguridad y Paz) logrou uma redução impactante dos índices de criminalidade, centrando ações no fortalecimento da cidadania, desenvolvimento social e co-responsabilidade de todos os segmentos da sociedade.

Palavras-chave: Colômbia – Violência – Saúde pública – Desenvolvimento social – Mídia – Desigualdade social – Política criminal.

1. Introducción

Se estima que en las Américas mueren anualmente cerca de 517.465 personas de manera violenta (1) y aproximadamente 140.000 de esas muertes son por homicidio (2). Si se valora el costo de oportunidad de los homicidios de la región, se estima que Latinoamérica estaría destruyendo un capital aproximado 27.737 millones de dólares por año (3). Para muchos países la violencia es la primera causa de muerte para la población general y en casi todos es la primera causa de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISAS). Se estima que el 14% del Producto Interno Bruto de

la región se pierde por la violencia (4). La violencia y la inseguridad ocupan el primer lugar en la preocupación ciudadana en la casi totalidad de los países. Paradójicamente, a pesar de la gran importancia del problema, apenas recientemente se ha comenzado a tocar el tema en foros internacionales y, más recientemente, las agencias bilaterales de crédito han comenzado a financiar intervenciones orientadas a la prevención en algunos países.

Violencia es un término que se utiliza para significar una gran variedad de situaciones, y por esta razón se generan muchas confusiones y controversias. Por otro lado, la violencia puede ser mirada desde la perspectiva de diferentes profesiones y con intereses distintos. Las ciencias sociales y del comportamiento miran la violencia desde el ángulo del agresor, y su motivación fundamental se orienta a buscar los factores que llevaron a cometer el acto violento. Las ciencias jurídicas y penales se orientan a estudiar la naturaleza del hecho y la forma de sancionarlo. Las ciencias de la salud, hasta hace poco tiempo, se habían limitado a atender a las víctimas de la violencia, sin preocuparse mucho por la prevención. Cada una de estas perspectivas posee una terminología propia y es, a veces, fuente de confusión. Un hecho aparentemente sencillo de clasificar, como el homicidio, tiene diferentes interpretaciones. Así, por ejemplo, las ciencias jurídicas y penales excluyen aquellos casos en los que la muerte fue producto del uso legal de la fuerza (si ocurrió por causa del enfrentamiento con las fuerzas de la ley o producto de la aplicación de la pena de muerte, en los países en donde existe). Para la salud pública todas las muertes se contabilizan como homicidios.

Este trabajo pretende presentar el enfoque de salud pública aplicado al caso de la violencia.

2. La violencia y la salud pública

La violencia como un problema de salud pública es una idea relativamente nueva, escribió en 1985 Everett Koop, el "Surgeon General" de los Estados Unidos (5). El mismo Koop, en 1992, declaró a la violencia como una emergencia de salud pública para los Estados Unidos. En 1993, los ministros de Salud de las Américas, reunidos en el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, decretaron que la violencia era prioridad de salud pública en las Américas (6); a su vez, la 49.^a Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud aprobó una resolución similar (7).

Al contrario de lo que se piensa generalmente, la salud pública y la epidemiología no son ciencias que estudian únicamente las enfermedades infecciosas. La epidemiología es una parte de la salud pública que se dedica a estudiar las causas de la enfermedad y, si bien, en una etapa temprana estuvo centrada en las enfermedades producidas por agentes infecciosos, posteriormente se aplicó a las enfermedades producidas por agentes químicos o del ambiente físico y, más recientemente, a aquellas de naturaleza social (8)

3. Concepto de causalidad en la salud pública

Una contribución muy importante de la salud pública al estudio de la violencia es la forma de abordar el concepto de *causalidad*. Para la epidemiología, la causalidad se interpreta siempre en *términos de probabilidad*. Esto quiere decir, que para un determinado factor sea considerado *causa* basta solamente con que su presencia aumente (o disminuya, si el factor previene) la enfermedad. En términos más precisos, se habla de causa cuando existe una *asociación directa* para diferenciarla de las asociaciones indirectas, o aquellas donde dos factores aparecen asociados entre sí debido a que ambos dependen de un factor común (9).

Aún en ausencia de un factor considerado como causal, la enfermedad puede seguirse presentando debido a que pueden existir otros factores que producen el mismo efecto o, al menos, uno muy similar. Esta característica llamada *multicausalidad* es especialmente aplicable al caso de la violencia, donde una variedad de factores producen un efecto muy similar. Por esta razón, es mejor de violencias en vez de violencia, y más que buscar *la* causa única de la violencia, es mejor buscar *los* diversos factores que la producen o se asocian con ella.

El concepto de causalidad puede entenderse mejor al analizar el ejemplo de la tuberculosis. Existe un factor llamado bacilo tuberculoso que caracteriza la enfermedad; sin embargo, su sola presencia *no* asegura que la enfermedad se produzca. De hecho, sólo unas pocas de las personas que se exponen al bacilo desarrollan la enfermedad. Para que la tuberculosis se desarrolle es necesario, además de la exposición al bacilo, la presencia de otros factores tales como un sistema inmunitario deficiente, desnutrición y hacinamiento (Gráfica 1). La epidemiología llama a estos factores *factores de riesgo*. La importancia de ellos, desde el punto de visto práctico, radica en que la incidencia de tuberculosis se puede disminuir, tanto disminuyendo la exposición al bacilo como mejorando el estado nutricional o el sistema inmune.

El caso de la Enfermedad Cardiovascular (ECV) tiene una analogía de especial aplicación al caso de la violencia. Se sabe que la ECV se causa por la acumulación de grasas en las arterias del organismo, por un proceso metabólico propio de cada persona, regulado genéticamente. Como tal, el factor genético es, al menos por el momento, imposible de controlar. Pero, también, se sabe que hay otros factores de riesgo tales como la dieta, el consumo de cigarrillo, la falta de ejercicio físico, el stress, etc., que pueden aumentar el riesgo de desarrollar la ECV (Gráfica 2). El modificar estos factores de riesgo ha sido la única forma de controlar la ECV y con esta estrategia se han logrado resultados muy importantes (10).

La violencia se puede analizar de manera similar. Se puede decir que en la especie humana hay un factor genético que impulsa a la agresión, la agresividad y que la especie humana tiene al igual que otras especie inferiores (Gráfica 3). Sobre el impulso a la agresión se ha comenzado a conocer mucho recientemente. Se han identificado los sitios anatómicos donde se asienta y se empieza a conocer la naturaleza de los mediadores químicos, neurotransmisores, que permiten su expresión (11), (12), (13). Sin embargo, por el momento, estos conocimientos no han llegado todavía a tener consecuencias prácticas; pero la experiencia ha mos-

trado que también existen otros factores que permiten o impiden que la agresividad se manifiesta como un comportamiento violento. Dada la incapacidad de alterar el factor genético, la mejor alternativa para el control de la violencia es trabajar sobre sus factores de riesgo. En esta presentación se discutirán algunos de los factores de riesgo de la violencia más importantes.

4. La estrategia de la salud pública para situaciones de causa desconocida

La salud pública y la epidemiología han diseñado una estrategia sencilla y práctica para abordar el manejo de enfermedades cuya causa se desconoce. En general la estrategia está compuesta de cinco etapas:

1. Definir claramente el problema o enfermedad en cuestión.
2. Estudio de las variables descriptivas (quién, dónde, cuándo) y de los factores de riesgo asociados con el problema.
3. Planteamiento de hipótesis explicativas y diseño de posibles intervenciones.
4. Evaluación de los resultados obtenidos, y
5. Rediseño de las intervenciones a la luz de los resultados.

4.1 Definición de violencia

Existen múltiples formas de definir la violencia. La violencia se puede definir según la persona que la sufre: en violencia contra los niños, la mujer o el anciano; según la naturaleza de la agresión: en física, psicológica, sexual, etc.; según el motivo o razón aparente: en política, racial, etc.; según el sitio donde ocurre: en doméstica o del ambiente del trabajo, urbana, rural, etc.

Una categoría de violencia que merece destacarse por razón de su importancia práctica, es la de *violencia intencional o no intencional*. En la primera categoría caen todas aquellos actos donde existe la voluntad de ocasionar daño. Dentro de la segunda, caen los tradicionalmente llamados accidentes. Es preferible utilizar el término de violencia no intencional al de accidentes, que el vulgo asocia con actos imprevisibles o producto de la mala suerte.

Otra categoría que merece especial mención, por su extraordinaria frecuencia y por sus implicaciones sociales, es la violencia que ocurre dentro del hogar: la *violencia doméstica*, la cual puede ser contra la mujer, contra la infancia o el anciano. La violencia doméstica, tiene dos grandes categorías: la violencia contra la mujer y la violencia contra el menor. A pesar de la dificultad de medir estas violencias, ya que involucran componentes psicológicos, sexuales, físicos y hasta el abandono, y de la escasez de estudios, toda la evidencia sugiere que son muy prevalentes y que están en aumento. Un estudio reciente, estima que el número de niños maltratados en los EE.UU. aumentó de 1,4 a 2,8 millones, entre 1986 y 1993 (14). Un estudio mostró que en uno de cada cuatro hogares del área metropolitana de Santiago de Chile, la mujer es agredida por su pareja y que en 60% de los hogares se vive violencia, en sus diversas formas, dentro de la pareja (15).

4.2 Factores de riesgo para la violencia

A continuación discutiremos algunos de los factores de riesgo más conocidos, dando especial énfasis a aquellos donde la evidencia empírica ha corroborado la teoría.

4.1.1 Alcohol

Se sabe que el consumo de alcohol produce cambios metabólicos importantes en el organismo, especialmente en algunos de los neurotransmisores que intervienen en la violencia (16). Por otro lado, se sabe que el consumo desmedido de alcohol se asocia con casi todas las formas de violencia especialmente cuando su consumo es episódico y se da en ciertos ámbitos culturales (17). Coleman y Straus encontraron que las tasas de violencia contra la mujer eran 15 veces mayores en aquellos hogares en donde se informaba de alcoholismo del marido (18). Una revisión de cinco estudios de homicidios mostró que entre 47 y 68% de las víctimas habían consumido alcohol (19), y otros estudios han mostrado elevados niveles de consumo de alcohol entre los agresores o victimarios (20). Los datos provenientes del programa DESEPAZ en Cali, Colombia, indican que el 56% de los homicidios ocurren en los tres días del fin de semana, y una cuarta parte de ellos ocurren el día domingo. Igualmente, se observa un incremento desproporcionado de homicidios en los días de celebraciones especiales, como el día de la madre, la época de Navidad, la noche de año nuevo, los triunfos deportivos, etc. (21) Este comportamiento, junto con la observación de que la mayoría ocurren en horas de la noche, refuerza la asociación con el consumo de alcohol, el cual es conocido como factor de riesgo en otras latitudes (22). J. L. Londoño (23) encontró una correlación significativa entre la incidencia de alcoholismo y las tasas de homicidio en varias regiones del mundo. Según el estudio de las autopsias de Cali, mencionado en la obra citada, un 25% de las víctimas estaban intoxicadas con alcohol. Resultados similares, aunque con una proporción mayor de intoxicación en las víctimas, han sido informados para Medellín (24) y para toda Colombia (25).

En un estudio de los 48 estados contiguos de los Estados Unidos para el período 1979-1988, se correlacionaron las tasas de criminalidad con el consumo de alcohol (cerveza, vino y licores destilados) y los impuestos a la cerveza, y se encontró que un incremento del 10% en los impuestos de la cerveza reduciría las tasas de homicidios en 0.3%, la de violaciones en 1.32%, la de agresiones en un 0.3% y la de asaltos a mano armada en un 0.9% (26).

4.1.2 Armas de fuego

El incremento en las tasas de homicidio de los Estados Unidos observado en los últimos años, se debe al aumento de los homicidios producidos por armas de

fuego, ya que los producidos por otras causas han permanecido constantes (28). Según el mismo estudio del Centro Carter, mencionado en la referencia anterior, se ha observado que el 80% de los homicidios de jóvenes de los Estados Unidos son producidos por armas de fuego. Estudio en otras partes han permitido identificar la proliferación de armas de fuego como un factor de riesgo, especialmente por cuanto tornan más letal la agresión y, por eso, recomiendan la restricción en la venta y el porte de las mismas (29). Se ha demostrado que la posesión de una arma de fuego incrementa 2.7 veces el riesgo de muerte para los integrantes del hogar (30).

Según el Instituto de Medicina Legal de Colombia (ICMLCF), en 1994, el 80% de los homicidios de Colombia fueron ocasionados con armas de fuego (31). Cifras idénticas se muestran para Cali y Medellín. Una información de la Policía Metropolitana de Bogotá muestra que el 31.3% de las armas incautadas en la comisión de delitos, habían sido vendidas por la Industria Militar de Armas (INDUMIL) y que un 20% de ellas estaban amparadas por un permiso legal. (32) Según los datos de la Alcaldía de Bogotá, en 1994 se expidieron 156.283 permisos para portar o tener armas de fuego en esa ciudad. Si a esta cifra se suman las armas corto-punzantes y las de fuego que no están amparadas legalmente, se puede deducir fácilmente que esta ciudad tiene una proliferación extraordinaria de instrumentos letales de agresión (33).

Una evaluación reciente de la política de desarme en fines de semana seleccionados, implantada en Cali durante 1994, mostró una reducción significativa en los homicidios por arma de fuego mientras que no se observaron cambios en los producidos por otros medios (34). Observaciones como las anteriores muestran que el control del porte de armas de fuego ayuda en la reducción de la violencia homicida.

4.1.3 Cultura de la respuesta violenta al conflicto

Un volumen importante de publicaciones revela que el comportamiento violento se comienza a gestar desde la temprana infancia, y que las prácticas y creencias acerca de la educación de los hijos favorecen o dificultan el comportamiento violento del adulto (35). Las diversas sociedades tienen patrones culturales más o menos violentos para la solución de sus conflictos. Así, por ejemplo, en algunos países la solución del conflicto rara vez llega a la violencia, mientras que en otras partes la solución violenta aparece legitimada. Baron y Straus observaron una relación entre el homicidio y un índice de "violencia legítima", que refleja diferentes normas culturales en diferentes estados de los Estados Unidos (36). El establecimiento de una cultura del honor ha sido postulada como causa explicativa de los altos niveles de violencia en los estados del sur de los EE.UU. (37). Un estudio reciente sobre actitudes y normas culturales mostró que el 40% de los ciudadanos de Río de Janeiro aprueban, o al menos entienden, a quien manda a matar al violador de su hija (38). La pérdida de la influencia reguladora de la Iglesia Católica, que con sus diez mandamientos era

la norma de convivencia ciudadana, ha sido postulada como una de las razones de los altos índices de violencia en Colombia (39). Los movimientos guerrilleros prevalentes en América Latina y el narcotráfico también ha contribuido, sin duda, a legitimar la violencia y a establecer patrones de respuesta violenta al conflicto.

Conocer las actitudes hacia el comportamiento violento en sus diferentes modalidades es el objeto de un estudio multicéntrico patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud, que se realizó en varios países del continente (40). Este estudio permitirá ver la correlación entre los diferentes comportamientos violentos y las actitudes de la sociedad, y permitirá el diseñar estrategias educativas para modificar positivamente esas creencias culturales.

4.1.4 Impunidad e ineficacia de la justicia y de la fuerza policial

La selección de la respuesta a una ofensa se ve influida por las actitudes relativas hacia otras estrategias posibles (41). La percepción ciudadana de la inoperancia del sistema judicial y la poca credibilidad de la policía, son otro factor de riesgo que creemos está operando en muchas partes de la región de las Américas, porque llevan a la aplicación de la justicia por la propia mano, es decir, a la legitimación de la violencia. Los datos de DESEPAZ en 1983, mostraban que en únicamente el 6% de los homicidios de Cali se lograba identificar al agresor. Datos de Bogotá y Medellín mostraban resultados similares. Si se tiene en cuenta que sólo una pequeña parte de aquellos agresores identificados será finalmente sancionada, podemos ver que la bajísima probabilidad de castigo, puede estimular el comportamiento agresivo.

4.1.5 Violencia en los medios masivos de comunicación

Para la Sociedad Norteamericana de Psicología no existe duda de que el despliegue de violencia en los medios de comunicación estimula el comportamiento violento, especialmente en jóvenes (42), y, además, se asocia con bajo rendimiento escolar, angustia, temor, depresión y aislamiento emocional (43). Existen múltiples ejemplos de comportamiento delictivo moldeado de acuerdo con los comportamientos observados en el cine y la televisión. El inusitado despliegue de violencia por parte de los medios, especialmente de los programas de noticias, contribuye a estimular el fenómeno de la violencia y a percibir el entorno de manera que estimule a algunos a tomar la justicia por sus propias manos. Frente a la controversia sobre el papel de los medios de comunicación, es necesario insistir que el despliegue de la violencia en los medios es un factor de riesgo, cuyo efecto se suma a los mencionados anteriormente (44). Dicho de otra manera, no es que los medios de comunicación sean la causa única de la situación de violencia que se observa en las Américas, sino que el despliegue desproporcionado que se hace de la violencia contribuye a incrementarla.

4.1.6 Violencia entre pandillas (gangs)

El análisis de los homicidios muestra que éstos ocurren predominantemente en varones, jóvenes y muchas veces en menores de edad. Los Estados Unidos poseen las tasas de homicidios más altas entre los países económicamente desarrollados, y una parte muy importante de ellos se debe a los homicidios de jóvenes los cuales aumentaron un 47% entre 1980 y 1994 (45).

Según los datos citados anteriormente del Instituto de Medicina Legal de Colombia, en este país los homicidios afectan predominantemente a los hombres jóvenes, entre 15 y 34 años, con una relación de 13 hombres por cada mujer. Aun cuando la información disponible sobre los agresores es muy escasa, la poca existente parece indicar, que éstos tienen las mismas características demográficas de las víctimas. Esto es, son hombres jóvenes, provenientes de estratos socioeconómicos bajos (46).

En algunos casos como en los Estados Unidos, una gran parte de la violencia homicida es producida por las llamadas pandillas juveniles, (llamadas *maras* en Centro América). En la ciudad de Los Angeles, California, Estados Unidos, por ejemplo, el porcentaje de homicidios atribuido a pandillas fue de 43% para el año 1994 (mientras que en 1979 había sido 18%) (47).

A pesar de la gran complejidad del problema de la violencia juvenil, la evidencia aportada por varias investigaciones permite concluir que existe una relación clara entre problemas de la infancia y la niñez y la criminalidad de los jóvenes, ocasionada por una relación defectuosa entre la familia y los padres con el niño, futuro criminal (48). Entre los factores de riesgo para la violencia juvenil se han identificado: familias inestables, padres abusadores o alcohólicos y falias en la educación afectiva de los niños; la exposición a violencia física y sexual en los medios de televisión; consumo de alcohol y drogas; y, deserción escolar y desempleo juvenil (49), (50). Los programas que buscan controlar la violencia se han orientado hacia el control de los diversos factores de riesgo. Una experiencia exitosa en el manejo de la violencia juvenil es la desarrollada por Slaby, la cual se basa en el desarrollo de un curriculum especial diseñado para enseñar a los jóvenes violentos otras formas de responder a la agresión (51). El programa DESEPAZ de la ciudad de Cali, ha utilizado el empleo de los jóvenes a través de microempresas como estrategia para controlar la violencia juvenil (52).

4.1.7 Pobreza, desigualdad social y marginalidad

En los Estados Unidos las tasas de homicidio, para todas las razas, son 2.5 veces mayores en los niveles socioeconómicos bajos que en los altos (53). Los datos del programa DESEPAZ de Cali muestran, igualmente, una tasa más elevada de homicidios entre los niveles socioeconómicos bajos (54). Sin embargo, en otros estudios, con datos a nivel nacional, no se ha podido encontrar una asociación entre los niveles de pobreza y las tasas de homicidio (55). La pobreza en Colombia desde 1973 hasta 1993, medida bien por necesidades básicas insatis-

fechas o por ingreso, ha venido disminuyendo (56); período durante el cual las tasas de homicidio se incrementaron considerablemente. A pesar de la aparente contradicción, posiblemente basada en problemas metodológicos, no parece haber duda que la *violencia intencional urbana*, se presenta con mayor frecuencia en los grupos socioeconómicos más bajos (57). Los pobres son a la vez agresores y agredidos. Para algunos más que la pobreza absoluta, lo que importa es la pobreza relativa, la cual lleva a una sensación de rechazo, frustración e incapacidad y produce una "angustia flotante libre" que facilita la agresión (58).

La asociación entre pobreza y violencia es de difícil interpretación, dado los múltiples factores de carácter social y educativo que se asocian con la pobreza. Junto con los bajos ingresos los pobres sufren de deprivaciones de carácter múltiple, las cuales pueden ser factores de violencia. Lo único claro parece ser que la erradicación de la pobreza y de las desigualdades deben ser parte integral de cualquier programa de lucha contra la violencia.

4.3 *Diseño de intervenciones y evaluación*

El éxito de la aplicación de la estrategia de salud pública radica en diseñar las intervenciones a partir de una identificación correcta de los factores de riesgo. No sobra insistir sobre este aspecto fundamental porque los factores de la violencia pueden ser diferentes de un lugar a otro o, al menos, tener una importancia relativa distinta. Según se mencionó anteriormente, la contribución de la violencia de pandillas a la criminalidad urbana en los EE.UU. es mucho mayor que en la mayoría de las ciudades de América Latina. Por otro lado, la presencia de grupos guerrilleros urbanos, que es importante en algunas ciudades colombianas, no lo es en muchas otras partes de la misma región. No existe una receta única que sea aplicable en todos los lugares.

Para completar la aplicación de la estrategia de salud pública, se hace necesario diseñar mecanismos de evaluación que permitan conocer si las intervenciones diseñadas se están aplicando correctamente (indicadores de desempeño), y si están produciendo los resultados esperados (indicadores de resultado). Es preciso reconocer las dificultades de evaluar procesos sociales complejos, donde es muy difícil tener las condiciones apropiadas para un experimento pero es necesario insistir en la importancia y necesidad de la evaluación de resultados.

Una evaluación de la política de restricción en el porte de armas de fuego implantada en Cali durante 1994 durante fines de semana seleccionados, mostró una reducción significativa en los homicidios por arma de fuego mientras que no se observaron cambios en los homicidios producidos por otros medios (34). Es posible sin embargo que la reducción observada pudiera haber sido causada por otras razones, como mayor presencia policial en las calles o mayor cuidado de la población ante el despliegue de medios que acompañaban la medida. En el caso de Bogotá, el conflicto entre las Fuerzas Armadas y la Alcaldía sobre quien tenía la facultad de controlar las armas, provocó una situación durante la cual la ley de porte de armas no pudo aplicarse durante un período. Una evaluación posterior

de esta situación mostró un incremento en homicidios por armas de fuego durante el levantamiento y un descenso después de la reimplantación de la medida, con lo cual se reforzó la validez de la hipótesis (60). En otro estudio realizado en Kansas City, en los EE.UU., se pudo hacer un diseño controlado y se demostró que la incautación de armas de fuego se correlacionaba estrechamente con una disminución del crimen (61).

En el caso del consumo de alcohol, y desde el punto de vista de la prevención, se ha podido constatar que medidas como la restricción en la venta de alcohol en sitios públicos, leyes semi-secas o leyes zanahorias en Colombia, han mostrado su efecto benéfico en Cali y más recientemente en Bogotá (27).

Unas aplicaciones de la estrategia de salud pública en la prevención de la violencia y la promoción de la convivencia ciudadana a nivel nacional, la han constituido los programas de convivencia desarrollados con los créditos del Banco Interamericano de Desarrollo otorgados a Colombia (CO 0231) y a Uruguay (UR 0118). En ambos casos se elaboró un diagnóstico de la situación a partir de estudios epidemiológicos y se diseñaron estrategias que abarcan varios de los factores de riesgo identificados. Además, en estos dos casos se hizo especial énfasis en el desarrollo de criterios de evaluación (yardsticks), que permitirán evaluar los resultados.

5. El programa Desepaz

5.1 Orígenes

La ciudad de Cali, localizada en el suroeste de Colombia, con una población cercana a los dos millones de habitantes, es una ciudad industrial, la segunda en población, localizada en medio de una fértil y bella zona del país, el Valle del Cauca. Cali, ha ganado reconocimientos nacionales e internacionales, entre otras razones, debido a un alto grado de participación social y al compromiso del sector privado para apoyar los esfuerzos del gobierno local en los proyectos que tienen relevancia para la sociedad.

Sin embargo la tasa de homicidios pasó de 23 a 90/cien mil habitantes entre 1983 y 1993 y, según los datos de la Secretaría de Salud de Cali, los homicidios (sin contar suicidios ni ningún tipo de accidentes) se han convertido en la primera causa de muerte en la población general.

No es de extrañar, por esta razón, que en 1992 todos los estratos sociales expresaran la necesidad de contener la violencia y la inseguridad como la prioridad más importante para la ciudad. Sorprendía que asuntos como el desempleo o el precio de los alimentos, generalmente en primer lugar en la preocupación ciudadana, aparecieran relegados a posiciones secundarias con relación a la inseguridad y la violencia. El programa Desarrollo Seguridad y Paz, resumido por la sigla DESEPAZ, fué el resultado de la promesa hecha por el autor del presente trabajo durante la campaña electoral para obtener la Alcaldía de Cali, de colocar la primera prioridad en la recuperación de la paz ciudadana.

5.2 Organización del programa

Una vez elegido, el Alcalde nombró un grupo de consejeros para estudiar y presentar una propuesta. El grupo de consejeros fué escogido teniendo cuidado de incluir las más variadas vertientes ideológicas y políticas, pues buscaba generar un consenso general en torno al problema y a sus posibles soluciones. Participaron como consejeros representantes de grupos guerrilleros reinsertados, miembros del partido comunista, de las centrales obreras, de los gremios industriales y comercio y representantes de la jerarquía de la Iglesia Católica.

Después de varios meses de trabajo conjunto con funcionarios de la administración municipal se elaboró el programa, el cual una vez aprobado por el Consejo de Gobierno Municipal (el conjunto de secretarios del despacho), fué presentado al Concejo Municipal de la ciudad y recibió amplia difusión en los medios.

5.3 Principios orientadores

El grupo acordó los siguientes principios como orientadores del programa DESEPAZ:

Multicausalidad. La violencia parece ser la expresión de diversos y completos procesos sociales y son muchos los factores causales que la provocan. No es posible por lo tanto encontrar una única causa que puede explicar todo el fenómeno. Como corolario de esta afirmación se puede pensar que la solución al problema de la violencia debe comprender acciones múltiples, a diversos niveles.

Investigación. Es necesario el acopio sistemático de más información sobre las manifestaciones de la violencia y sus posibles factores causales. La investigación debe ser parte integral de un programa que busque el control de la violencia y la inseguridad.

Prevención. Se debe dar prioridad a la prevención sobre la represión. Sin desconocer que esta última es indispensable, es necesario trabajar sobre las causas más que sobre los efectos. Se considera que el tratamiento tradicional, basado en mecanismos represivos, ha sido desbordado por los niveles de violencia existentes en la ciudad.

Participación. La paz y la seguridad si bien son responsabilidad primordial del gobierno, deben ser asuntos que involucren la totalidad de la ciudadanía, la cual debe ser informada amplia y suficientemente.

Tolerancia. Un clima de tolerancia y respeto por la opinión y el derecho ajenos, debe ser telón de fondo para cualquiera de las intervenciones que se pretendan realizar y, por lo tanto, debe ser estimulado por la administración municipal.

Equidad. Independiente de cualquier asociación causal con la violencia, se debe promover activamente la equidad y la disminución de las desigualdades existentes en la ciudad.

6. Areas estrategicas

De acuerdo con los principios enunciados anteriormente, se definieron cuatro áreas estrategicas, a saber:

6.1 Investigación y estudio sistemático de la violencia

Epidemiología de la violencia. Con la coordinación de una epidemióloga del programa DESEPAZ, se organizó un grupo con representantes de la Policía, Fiscalía, Tránsito, Salud, Medicina Legal y Oficina de Derechos Humanos. Este grupo que se reúne semanalmente tiene por objeto revisar de manera detallada los eventos violentos presentados en la última semana y preparar un informe para ser analizado en el Consejo Municipal de Seguridad. Una de las primeras tareas del grupo fué lograr un consenso en torno a las variables por analizar y la forma operacional de definir las. Esto se tradujo en una concordancia casi absoluta entre todas las fuentes de información, que anteriormente producían información muy distinta.

Sondeos de opinión. Se diseñó un instrumento de medición de la opinión ciudadana sobre la calidad y problemas de funcionamiento de la policía y la justicia. Esta encuesta se realizó cada seis meses y sus resultados eran conocidos únicamente por las partes interesadas.

6.2 Fortalecimiento institucional del orden ciudadano

Consejos municipales de seguridad. Con el objeto de lograr una coordinación que no había existido anteriormente, se estableció la práctica de una reunión de los jefes de todas las instituciones que tenían algo que ver con la seguridad ciudadana. En el despacho del Alcalde, quien de acuerdo con la Constitución Colombiana es jefe de la Policía, se reunían semanalmente los Comandantes del Ejército y de la Policía Metropolitana y Departamental, y los Jefes de la Fiscalía, Medicina Legal, Oficina de Derechos Humanos, los secretarios de Gobierno, Tránsito y Salud Municipales y directivos del programa DESEPAZ. En esta reunión se revisaba lo acaecido en la semana anterior y se programaban acciones especiales con la idea de prevenir problemas.

Mejoramiento a policía. Una de las preocupaciones iniciales fué la de mejorar la calidad de la fuerza policial, a pesar de que la Policía Colombiana es una institución de carácter nacional y es financiada y administrada de manera central. Un diagnóstico inicial mostró un nivel medio de 2 año de secundaria para los agentes, razón por la cual DESEPAZ organizó un proyecto para lograr que todos los agentes tuvieran secundaria completa en un plazo de 18 meses. Con la colaboración de los propios agentes, que pagaban la mitad del costo, se contrató con una Universidad el desarrollo de un programa especial, acelerado y con módulos especiales en desarrollo de comunidad, derechos humanos y principios constitucionales. Todos los agentes tomaron los cursos.

Otra preocupación la constituía la vivienda tanto de los oficiales como la de los agentes. Solo 2 entre los 70 oficiales recibía, en alquiler módico, vivienda oficial. Los demás estaban obligados a gastar una parte muy importante de su precario salario, para poder tener una vivienda digna. Con la colaboración del sector privado y de los mandos centrales de la Policía en Bogotá se comenzó a una campaña para ofrecer a todos los oficiales una residencia institucional adecuada. Al momento de terminar el mandato se habían encontrado 50 viviendas para los oficiales. Para los 3500 agentes, de los cuales solo el 20% era propietario de vivienda, se comenzó una campaña especial para vincularlos a los programas de vivienda popular del municipio. Aproximadamente 1000 habían tenido la oportunidad de vivienda al terminar el mandato.

Se organizaron varios seminarios para los oficiales de la policía en temas que iban desde derechos constitucionales hasta temas prácticos como la definición de "flagrancia", concepto muy importante desde el punto de vista de las capturas y sobre el cual tenían conceptos diferentes.

A las anteriores acciones se suma el apoyo que la ciudad ha venido prestando desde hace varios años, a través de un fondo de apoyo llamado VISECALI, para equipos de comunicación y compra de vehículos y pago de gasolina para los mismos.

Mejoramiento de las inspecciones de policía. Existe en Colombia unas instituciones mal llamadas Inspecciones de Policía, pues tienen poco que ver con la Policía, que son el sitio de contacto primario de los ciudadanos colombianos con el sistema judicial. Es allí donde se ponen las quejas iniciales por cualquier problema (robos, atracos, lesiones, pleitos, etc.) Tradicionalmente han sido los sitios más abandonados del sistema judicial colombiano. Se comenzó entonces una campaña de mejoramiento de la planta física y de dotación de equipo de oficina, incluyendo computadores para todas las inspecciones de la ciudad. Todos los procedimientos básicos fueron sistematizados, a través de un convenio con una universidad local.

Simultáneamente se emprendió el esfuerzo de ampliar la gama de servicios ofrecida por las Inspecciones de Policía: a) Se crearon diez *Centros de Conciliación*, donde profesionales de diversa naturaleza, buscaban un arreglo entre las partes, previo al comienzo de los procesos judiciales. b) Se establecieron veinte *Consultorios Jurídicos*, con el apoyo de las facultades de derecho y de sus estudiantes, para que los ciudadanos pudieran encontrar asesoría legal. c) En ocho de las Inspecciones de Policía se crearon o se fortalecieron considerablemente, en caso de ya existir, *Comisarías de Familia*, con profesionales especializados, para el manejo de problemas de maltrato a la mujer, al menor o al anciano y otros problemas. d) Se comenzó a desarrollar el concepto de *Casas de Paz* (hoy en día adoptada como estrategia nacional), para la agrupación de todos estos servicios, anexos a una Inspección de Policía, una estación de Policía y los servicios de medicina legal. Se creó la primera Casa de Paz en la Comuna 20 y una segunda en el distrito de Aguablanca, una de las zonas más pobres y deprimidas de la ciudad.

Sistematización de la Justicia. Se contrató con una universidad local el desarrollo de programas de computador para sistematizar los procedimientos de los

Tribunales de la ciudad. Al mismo tiempo se realizaron gestiones ante el gobierno central y el gobierno canadiense (el cual había hecho una donación para el mejoramiento de la justicia colombiana) que permitieron la adquisición de todo el equipo (hardware) necesario.

6.3 Educación ciudadana y comunicaciones para la paz

Consejos comunitarios de gobierno. Se estableció la costumbre de realizar semanalmente, en horas de la noche, una reunión de todos los Secretarios del Despacho en compañía del Alcalde, con miembros de la comunidad de cada una de las veinte comunas en que se encuentra dividida la ciudad. En esta reunión se presentaban los problemas de la comuna respectiva, se discutían los planes de acción y se revisaba el cumplimiento de los diversos proyectos. A estas reuniones, que eran programadas con varias semanas de anterioridad, asistían en promedio unas 200 personas entre líderes y miembros de la comunidad interesados. El efecto fundamental que se buscaba era acercar la comunidad al gobierno municipal y de esa manera hacerlo más efectivo y responsable.

Niños amigos de la paz. Con el objeto de hacer conciencia sobre el peligro que implica el uso de las armas de fuego, se organizó una campaña para que los niños de Cali, regalaran las armas de juguete para lo cual se colocó en el Edificio de la Alcaldía, una urna de plástico transparente donde ellos podían venir a arrojarlas. Aproximadamente 22.000 niños así lo hicieron. A los niños participantes se les daba una credencial que los acreditaba como Amigos de la Paz, con la cual podían tener acceso a muchos espectáculos públicos y parques de recreación de la ciudad. Más importante que los numeros mencionados fué la conciencia ciudadana lograda, gracias a la cual se pudo hacer efectiva en la ciudad una ley de carácter nacional que impide la venta de armas de juguete. Un producto no esperado de este esfuerzo fué la aparición de un grupo de adolescentes que entregaron armas verdaderas y que dió origen a un programa especial dentro del trabajo con jóvenes integrantes de pandillas.

Educación para la tolerancia y la convivencia ciudadana. A través de la Oficina de Comunicaciones de la Alcaldía se comenzó una campaña de medios para educar la ciudadanía en la tolerancia y en el respeto al derecho de los demás. La frase de Benito Juárez "la paz es el respeto al derecho ajeno," se volvió el tema educativo utilizado en diferentes formas por la Oficina de comunicaciones y educación de la ciudad. Se hicieron una serie de comerciales de televisión sobre diversos temas, entre los cuales merece destacarse la creación de un personaje que tuvo muchísima aceptación e impacto: El Vivo Bobo. Este personaje representa al ciudadano típico, que buscando el beneficio personal no respeta las reglas de convivencia (señales de tráfico, colas para montar en los autobuses, etc.) pero que siempre acababa siendo ridiculizado por hacer tales cosas. El Vivo Bobo apareció en una serie de comerciales que fueron pagados por el sector privado de la ciudad.

Con la colaboración de Universidades y Organizaciones no gubernamentales locales, se desarrollaron cursos de capacitación para líderes comunitarios en la solución de conflictos y en normas de convivencia pacífica (dentro de un progra-

ma llamado EDUPAR, educación y participación comunitaria). El programa tenía dos fases: una centrada en el fortalecimiento familiar y en la relación padres e hijos y otra, en el manejo de conflictos con vecinos, en el espacio público, para buscar la armonía social. Más de 700 líderes recibieron esta capacitación.

6.4 Equidad y desarrollo social

Promoción de la equidad. Uno de los principios orientadores del programa DESEPAZ es el promover la inversión pública de tal manera que contribuía a disminuir la inequidad. Desde ese punto de vista, la administración se propuso:

Educación. En la formulación de la campaña se incluyó el ofrecer cupo en la educación primaria a todos los niños de Cali. Dentro de ese esfuerzo se crearon 40.000 nuevos cupos, con lo cual se erradicó por completo el déficit en educación primaria. En relación a la educación secundaria se abrieron 5 colegios (unos 12.200 nuevos cupos), en las zonas más deprimidas de la ciudad y se planteó como objetivo para las administraciones futuras la imperiosa necesidad de ofrecer cupos suficientes para toda la población escolar. Se calculaba que en Cali, solo un poco más de la mitad tenían acceso a la educación secundaria.

Con el objeto de mejorar la calidad de la educación se crearon 7 Centrales Didácticas para primaria y 2 Centrales Tecnológicas para secundaria. Estas centrales son unidades de recursos pedagógicos, localizadas en sectores de bajos ingresos de la ciudad a las cuales acuden los niños del sistema público y encuentran biblioteca, materiales educativos varios, videos, equipo para experimentos, mapas y ayuda pedagógica especializada. Cada central tiene también una dotación de computadores con programas didácticos.

Servicios públicos. El Distrito de Aguablanca, una zona densamente poblada con alrededor de 300.000 habitantes de escasos recursos, no tenía servicio de agua potable en una proporción cercana a la mitad, ni alcantarillado en una mayor proporción. Al terminar la administración todo el Distrito tenía los servicios completos (agua, luz y alcantarillado) y se comenzó un agresivo programa para comenzar a montar la red telefónica.

Se hizo un estudio de inversión para las otras zonas de la ciudad consideradas de alto riesgo (de una importancia numérica considerablemente menor que Aguablanca) y se dejaron los proyectos de inversión. A aquellos habitantes de zonas consideradas irrecuperables se les invitó a vincularse a la ciudadela Desepaz, que se describe a continuación.

Vivienda popular. Estudios del Departamento de Planeación Municipal de Cali mostraban un déficit de 60.000 viviendas para los estratos I y II, los más bajos. Se concibió entonces un ambicioso proyecto de autoconstrucción dirigida para 30.000 familias. Se amplió el perímetro urbano a una zona aledaña de 330 hectáreas, se tendió la red de servicios públicos y de manera conjunta con el sector privado – propietario de la mayor parte de la tierra del sector –, se comenzó a ofrecer programas de vivienda. El municipio adquirió lotes para 3.600 familias inicialmente y posteriormente para otras 2.000 familias más, los cuales han venido

siendo vendidos en las condiciones mas favorables posibles del mercado, a los habitantes de tugurios y zonas de alto riesgo. Simultáneamente, el sector privado, la mayoría de las veces a través de fundaciones sin afán de lucro, y Cajas de Compensación Familiar, comenzó programas de autoconstrucción para familias de bajos ingresos. Los resultados han sido extraordinarios desde todo punto de vista y el programa llamado ciudadela Desepaz, es modelo no solo para Colombia sino que fué acogido como tal en la reciente reunión de Habitat II, en Estambul.

Programa con jóvenes. Datos del Fondo de Vigilancia y Seguridad de Cali estimaban que 8.500 jóvenes estaban agrupados en unas 130 pandillas juveniles, las cuales tenían un grado variable de actividades delictivas. Se consideró prioritario el trabajo con estos jóvenes, para resocializarlos si acaso ya estaban en el crimen o para evitar que cayeran en él, si todavía no lo estaban. El Programa PARCES (Participación, Convivencia, Educación, Superación) que tiene una muy activa colaboración del sector privado de la ciudad, agrupa unos 1.400 jóvenes, dos terceras partes de sexo masculino, y busca ofrecerles orientación sicologica y apoyo para actividades recreativas y para la consecucion de empleo.

Casas de la juventud. Se organizaron unos espacios propios para jóvenes en 17 barrios de la ciudad, donde bajo la dirección de profesionales especializados, se reunen a escuchar música, bailar, hacer fisiculturismo, etc. Al rededor de éstas Casas surgieron, por ejemplo, dos orquestas/bandas de músicaailable, varios grupos de teatro y títeres y numerosos clubes deportivos.

Olimpiadas intercomunales. A través de la Escuela Nacional del Deporte, con sede en Cali, se entrenaron 330 jóvenes como promotores de deporte de las diferentes comunas y con ellos se logró movilizar más de cien mil personas, para las III Olimpiadas Intercomunales de la ciudad.

Generación de ingreso. En convenio con varias ONGs y otras organizaciones locales y el PNUD se promovió la organización de microempresas de jóvenes, varios de ellos provenientes de movimientos guerrilleros que se habían acogido a la amnistía ofrecida por el gobierno. Posteriormente, el gobierno municipal contrató con varias de ellas la ejecución de labores tales como aseo de plazas de mercado, recolección de basura e sitios de difícil acceso, construcción de adoquines y cuidado de parques y zonas verdes. Algunos jóvenes se vincularon al sector laboral formal a través de un programa especial que realizó Desepaz con la colaboración del sector privado.

6.5 Algunas políticas específicas

Con base en las informaciones de Desepaz se tomaron múltiples medidas de gobierno orientadas a la prevención del crimen y el delito. Algunas de ellas merecen especial mención.

Ley semi-seca. Cuando las informaciones de Desepaz mostraron que la mayoría de los homicidios ocurrían durante los fines de semana, en horas de la noche y durante celebraciones públicas, eventos que se asocian con el consumo de alcohol, se tomó la decisión de prohibir la venta en expendios públicos a partir de la una

de la mañana, en días de semana y de las dos, en vísperas de feriados (esta medida fue llamada en Cali, ley semi-seca). Esta medida tuvo gran respaldo por parte de la mayoría de los sectores sociales y gran oposición de los dueños de los establecimientos. Sin embargo el efecto inmediato de su aplicación fué muy grande sobre todo en el sector hospitalario que respaldó publicamente y con entusiasmo la medida y gracias a ese apoyo pudo mantenerse la ley semi-seca. La reciente experiencia de Bogotá con una medida similar es muy parecida, y también ha mostrado benéficos resultados.

Prohibición del porte de armas. En Colombia ha sido ente muy fácil el obtener permiso para el porte de armas de fuego y la Industria Militar Colombiana, única institución autorizada para la manufactura y venta de armas, siempre ha visto con buenos ojos esta política. Sin embargo cuando los datos de DESEPAZ mostraron que el 80% de los homicidios ocurría con armas de fuego, se obtuvo el permiso de Bogotá para invalidados en ciertos momentos, cuando a juicio del Alcalde, se ameritara. Se comenzó en Cali, entonces, una política de desarme total de la población en ciertos fines de semana especiales (cuando por ejemplo, coincidía con viernes el pago de los obreros, que se hace quincenalmente, o en otras ocasiones especiales). Hubo considerable protestas por parte de algunos sectores de la población que consideraban que se le estaba dando vía libre a la delincuencia, la cual nunca iba a acatar el desarme. Sin embargo la medida se mantuvo y se pudo comprobar de inmediato un descenso promedio de seis (no desaparición total) en los homicidios por arma de fuego. Una evaluación posterior mostró una reducción significativa en las tasas por homicidios por arma de fuego (no por lo causados por otros medios) en los fines de semana de desarme, confirmando la impresión inicial.

Prevención de accidentes de tránsito. Los datos de DESEPAZ permitieron hacer mapas de los sitios e intersecciones de mayor accidentalidad de la ciudad. Con la colaboración de expertos se diseñaron las intervenciones apropiadas, que en muchos casos consistieron en obras de infraestructura vial. De igual manera, como los datos sugerían una asociación muy fuerte entre los homicidios en accidentes de tránsito y el consumo de alcohol, se organizaron patrullas especiales durante los fines de semana para la detección de choferes y se medía alcoholemia en los sospechosos de embriaguez. Se hicieron unos comerciales explicando el peligro del uso del alcohol; en uno de las series del VivoBobo se ridiculizó a los que beben y conducen, etc. Como consecuencia de estas acciones la tasa y el número absoluto de homicidios en accidentes de tránsito disminuyeron en la ciudad.

7. Conclusiones

La gran bondad del enfoque de salud pública radica en su aproximación empírica, basada en la observación de los factores de riesgo operantes en un momento dado y en una situación específica. Es claro del análisis realizado que no existe una solución única, sencilla para resolver este complejo problema. Es necesaria una acción sobre aquellos factores de riesgo susceptibles de manejo. Tratándose de complejos problemas sociales y culturales no es probable una respuesta pronta y debemos prepararnos para plazos medianos y largos durante

los cuales se debe continuar trabajando.

Los datos de DESEPAZ sugieren que la violencia, tal como se presenta en las ciudades capitales de Colombia, responde más a un patrón desorganización social que al de la violencia producto de la lucha de bandas rivales de narcotraficantes. No hay duda que el narcotráfico a través de múltiples formas, especialmente a través de la penetración y corrupción lograda entre las fuerzas de policía y la justicia, ha influido en esta desorganización social. Tampoco hay duda que una parte de la violencia, relativamente pequeña aunque importante, es producto directo del narcotráfico y de la violencia guerrillera, que en Colombia es principalmente rural.

La experiencia de Cali indica que la comunidad puede apoyar medidas de control, a veces impopulares, con tal de lograr reducir el crimen y la inseguridad. Medidas tales como la restricción en el expendio de bebidas alcohólicas o en el porte de armas tienen un impacto importante pero limitado ya que afectan solo algunos de los factores de riesgo. Indica además, que es posible hacer algo, que algunas intervenciones son eficaces a muy corto plazo, con lo cual se puede mantener el apoyo para las otras cuyo efecto es más demorado.

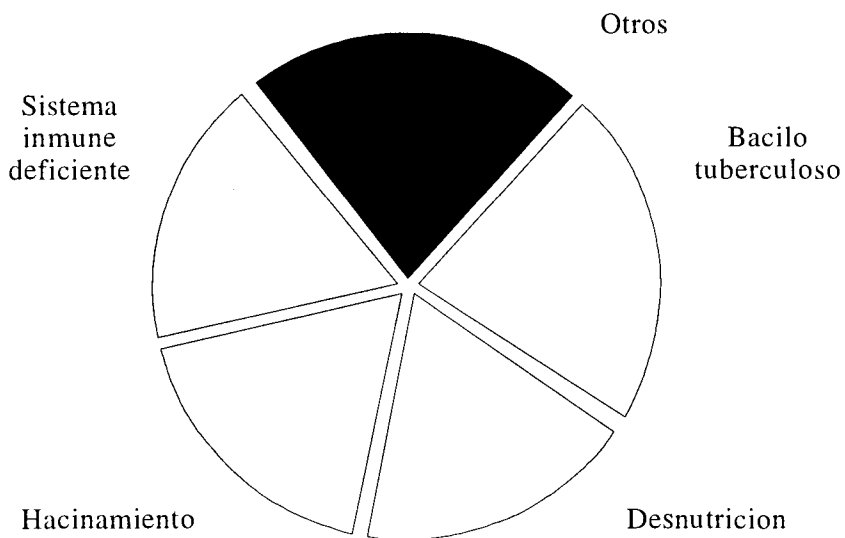
No existe una fórmula única, una receta que pueda ser aplicada en todas partes. Cada ciudad o país debe comenzar por conocer su propia situación y los propios factores desencadenantes de su violencia para poder actuar sobre ellos. El mejor ejemplo de esta afirmación lo constituye la reciente experiencia con la aplicación de una ley para el uso obligatorio de cinturones de seguridad en Colombia, cuyo efecto ha sido casi nulo. Los datos disponibles muestran que las dos terceras partes de los homicidios en accidentes de tránsito en Colombia ocurren por atropellamiento de peatones, a diferencia de otros países donde la mayoría ocurren entre los pasajeros de un vehículo. No era de esperarse por tanto, un gran impacto con el uso del cinturón de seguridad por los ocupantes de un vehículo. La experiencia de Cali con el control del consumo de alcohol en los choferes, mostró un efecto mayor que el de la implantación del cinturón de seguridad.

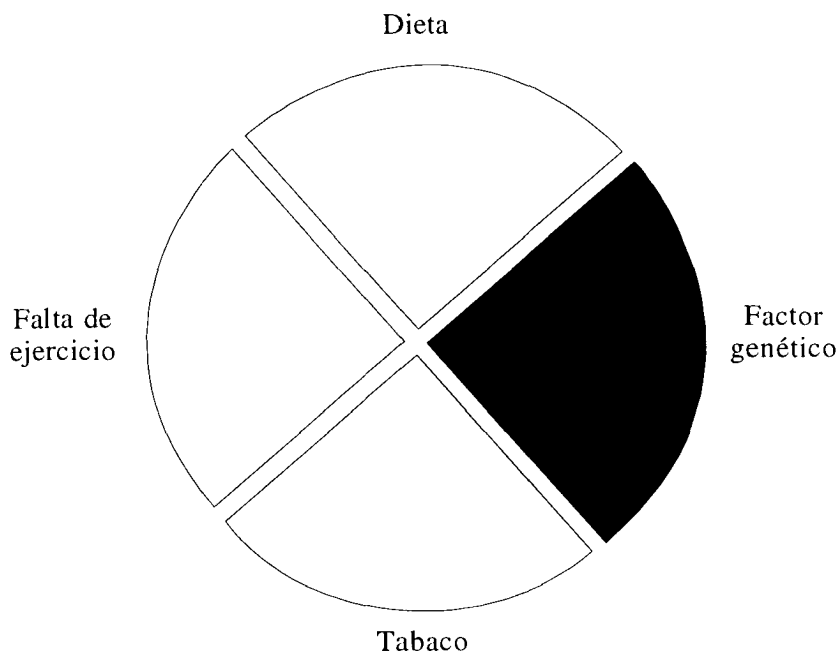
El mejoramiento de la justicia y de la policía son componentes fundamentales de la solución pero no deben ni pueden convertirse en el único mecanismo de respuesta. Un análisis reciente sugiere que los mecanismos represivos y punitivos tradicionales se vuelven insuficientes cuando los niveles de violencia y homicidios pasan de un cierto nivel (59). Colombia y la mayoría de los países de América Latina parecen haber cruzado hace tiempo ese umbral.

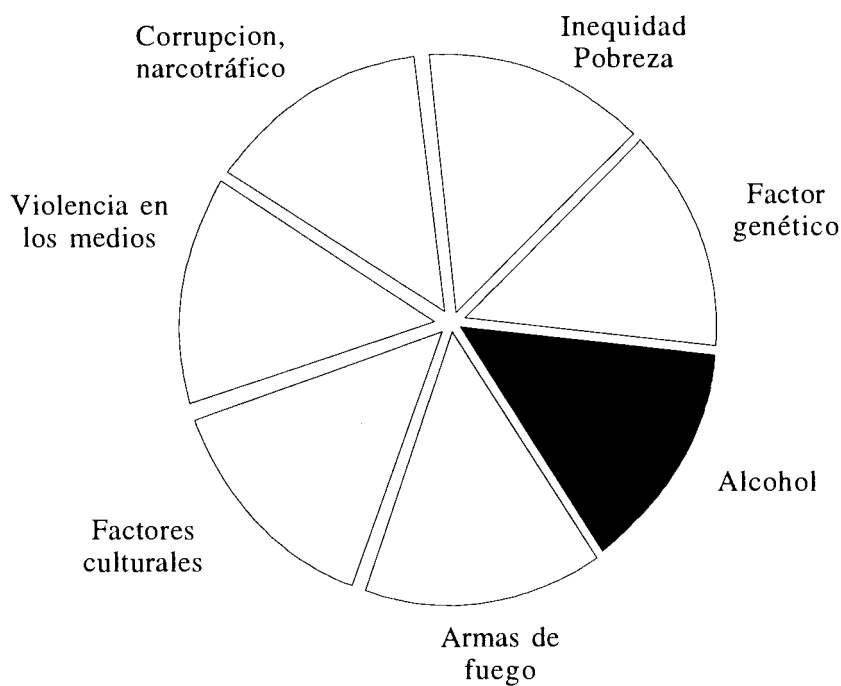
Pero por encima de todo, es necesario darle a la violencia la importancia y prioridad política que el problema merece y lograr que los gobernantes se comprometan a controlarla. El Programa DESEPAZ tuvo un apoyo grande en la administración que lo implantó; las administraciones posteriores han dado apoyo parcial e irregular, lo cual se ha traducido en que varios de los proyectos se han ejecutado de manera irregular. Las voluntades de todos los ciudadanos de Cali, ha sido fundamental en la conservación del programa.

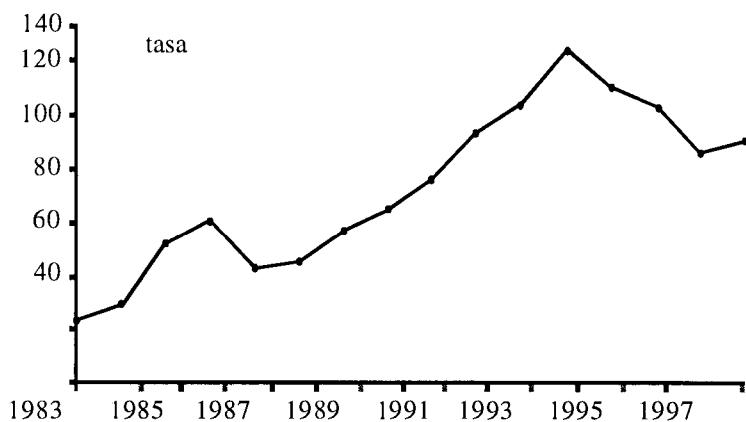
Grafica 1

MODELO TEORICO DE CAUSALIDAD



Grafica 2**Factores de riesgo
ENFERMEDAD CARDIO VASCULAR**

Grafica 3**VIOLENCIA URBANA****Factores de riesgo**

Grafica 4**HOMICIDIOS EN CALI***1983-1998*

Referencias

- (1) YUNES, J. Mortalidad por causas violentas en la Región de las Américas. *Bol. of Sanit Panam* 114(4):302-315, 1993.
- (2) LONDOÑO, J. L. *Epidemiología económica de la violencia urbana*. Trabajo presentado en Asamblea de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo. Cartagena, Colombia. Marzo 1998.
- (3) LONDOÑO, J. L. *Violencia, psichis y capital social*. Presentado en la Segunda Conferencia Annual del Banco Mundial para el Desarrollo en América Latina y el Caribe. Bogotá, 30 Junio-2 Julio, 1996.
- (4) LONDOÑO, J. L., 1998, ob. cit.
- (5) KOOP, C. E. *Injury Prevention: meeting the challenge*. A report of the National Committee for Injury Prevention and Control 1989. Oxford, New York. Oxford University Press.
- (6) Organización Panamericana de la Salud, 1993. Resolución XIX, aprobada en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo, Washington, D.C.
- (7) World Health Organization 1996. Resolución WHA 49.35, aprobada por la 49.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1996.
- (8) GUERRERO R., GONZÁLEZ C. L., MEDINA E. *Epidemiología*. Bogotá, Caracas: Fondo Educativo Interamericano S.A., 1981.
- (9) GUERRERO R., GONZÁLEZ C. L., MEDINA E. *Epidemiología*. Bogotá, Caracas: Fondo Educativo Interamericano S.A., 1981.
- (10) BRAUNWALD, E. *Cardiovascular medicine at the turn of the century: triumphs, concerns and opportunities*. NEJM 1997. 337:1360-69.
- (11) LEDOUX, J. *The emotional brain*. Simon & Schuster, New York 1996. New York.
- (12) SEDVALL, G., FARDE L. Chemical brain anatomy in schizophrenia. *Lancet* 1995; 346:743-49.
- (13) LEMONICK, M. D. *The mood molecule*. Time Magazine, 1997 (Sept. 29).
- (14) SHALALA, D. E. Informe a los empleados del Departamento de Health and Human Services, sobre el National Incidence Study, realizado por el National Center on Child Abuse and Neglect. 1996. Washington D.C.
- (15) LARRAÍN, S. *Violencia familiar y la transmisión de pautas de comportamiento social*. Trabajo presentado en el encuentro de reflexión "Hacia un enfoque integrado de desarrollo: Ética, violencia y Seguridad Ciudadana". Banco Interamericano de Desarrollo, 1996. Washington, D.C.
- (16) PIHL, R. O., PETERSON, J. B., 1993. *Alcohol, serotonin and aggression*. *Alcohol Health & Research World* 17(2):113-116.
- (17) PARKER, R. N., 1993. *The effects of context on alcohol and violence*. *Alcohol Health & Research World* 17(2):117-122.
- (18) COLEMAN, D. H. y STRAUS, M. A. *Alcohol abuse and family violence*. In Gottheil, E., Druley, K. A., Skoloda, T. E. y Waxman, H. M. Eds. *Alcohol, drug abuse and aggression*. Springfield IL: Charles C. Thomas, 1983.
- (19) PERNANEN, K. *Alcohol in human violence*. New York, Guilford Press, 1991.
- (20) MURDOCH, D., PIHL, R. O., ROSS, D. 1990. *Alcohol and crimes of violence: present issues*. *International Journal of the Addictions* 25(9):1065-1081. Citado en Collins, J. J.,

- Messerchmidt, P. M. 1993. Epidemiology of alcohol-related violence. *Alcohol Health/Research World* 17(2):93-100.
- (21) CONCHA, A., CARRION, F., COBO, G., eds. Programa de desarrollo, seguridad y paz. DESEPAZ. *Estrategias de la Alcaldía de Cali para enfrentar la inseguridad y la violencia*. Ciudad y violencias en América Latina. Concha, A., Carrión, F. y Cobo, G. Eds. Quito (Ecuador). Programa de Gestión Urbana.
 - (22) MARK, L., ROSENBERG, Mary, A. Ferdey, eds. *Violence in America: a public health approach*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1991.
 - (23) LONDOÑO, J. L. Violencia, Psychis y Capital Social. Trabajo presentado en la 2^{da} Conferencia Anual del Banco Mundial para el Desarrollo en América Latina y el Caribe. Bogotá, Colombia. Junio 30-Julio 2, 1996.
 - (24) GARCÍA, H. I., VÉLEZ CANO, C. H. *Caracterización de la muerte violenta por homicidio en Medellín en la década de los ochenta*. Tesis presentada en la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín 1992.
 - (25) MORA, R., SÁNCHEZ, M. D., SUÁREZ, G. I., HERNÁNDEZ, W. H. *Reporte del comportamiento de las lesiones fatales en Colombia, 1994*. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá, 1994.
 - (26) COOK, P. J., MOORE, M. J. 1993. *Economic perspectives on reducing alcohol-related violence*, en *Alcohol and Interpersonal violence: Fostering multidisciplinary perspectives*. U.S. Department of Health and Human Services National Institute of Health. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Research Monograph 24. Rockville, MD.
 - (27) Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. *Evaluación de la efectividad de las medidas de control adaptadas en Santafé de Bogotá en 1995*. Boletín CRNV #6 (Enero). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá, 1996.
 - (28) The report of the Carter Center Consultation on the crisis of children and firearms. *Not even one*. 1994. The Carter Center. One Copenhill, Atlanta GA.
 - (29) SLOAN, J. H., KELLERMAN, A. L., et. al. 1988. Handgun regulations, crime, assaults and homicide. *NEJM*; 319:1256-1262.
 - (30) KELLERMAN, A. L., RIVARA, F. P., RUSHFORTH, N. B., BANTON, J. G. et al. 1993. *Gun ownership as a risk factor for homicide in the home*. *NEJM* 329:1084-1091.
 - (31) Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Instituto de Medicina Social y Ciencias Forenses. *Reporte del Comportamiento de las lesiones fatales y no fatales en Colombia 1994*. Ministerio de Justicia. Bogotá 1995. Colombia.
 - (32) Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá. *Plan Desarme*. Folleto impreso. Bogotá: Colombia. 1996.
 - (33) Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, ob. cit.
 - (34) VILLAVECES, A., ESPITIA, V. E., KELLERMANN, A. *Effect of a disarmament strategy on homicides in Cali, Colombia, 1994*. Trabajo enviado para publicación al Journal de la American Medical Association.
 - (35) SLABY, R. G., ROEDELL, W. C., AREZZO, D., HENDRIX, K. 1995. *Early violence prevention. Tools for teachers of young children*. Washington, D.C. National Association for the education of young children.
 - (36) BARON, L., STRAUS, M. A. 1988. *Cultural and economic sources of homicide in the United States*. The sociological quarterly 29(3):371-390.
 - (37) COHEN, D., NISBETT, R. E. 1994. Self-protection and the culture of honor. Explaining southern violence. *Personality and social psychology bull.* 20(5):551-567.

- (38) PIQUET-CARNEIRO, L. *Estudio sobre las normas culturales y actitudes respecto a la violencia en Rio de Janeiro*. (Comunicación personal).
- (39) DEROUX, F. 1996. Ética pública y ética religiosa. Sociedad, Violencia y Salud. Memorias de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- (40) Organización Panamericana de la Salud. *Actitudes y normas culturales sobre la violencia en ciudades seleccionadas de la región de las Américas*. Proyecto Activa. OPS. División de Salud y Desarrollo Humano. 1996. Washington, D.C.
- (41) DEUTSH, M. 1993. *Educating for a peaceful world*. American Psychologist 510-517.
- (42) DONNERSTEIN, E., SLABY, R. G., ERON, L. D. *The mass media and youth aggression*. Reason to Hope. A psychological perspective on violence and youth. American Psychological Association. Washington, D.C. 1994.
- (43) BELL, C. C., JENKINS, E. J. 1991. *Traumatic stress and children*. J. Health care for the poor and underserved 2. 175-185.
- (44) GUERRERO, R. La violencia como problema de salud pública en la región de las Américas. *Prevención de la Violencia, una oportunidad para los medios*. Memorias de la reunión de Cartagena de Indias, 1997. Organización Panamericana de la Salud Washington, D.C.
- (45) U.S. Department of Justice. 1996. *Juvenile Offenders and Victims: 1996 Update on Violence*. National Center for Juvenile Justice. U.S. Department of Justice. Washington, D.C.
- (46) GARCÍA, H. I., VÉLEZ CANO, C. H. Ob. cit.
- (47) HUTSON, H. R., ANGLIN, D., KYRIACOU, D. N., *et al.* 1995. The epidemic of gang-related homicides in Los Angeles County from 1979 through 1994. JAMA, 274(13): 1031-1036.
- (48) WRIGHT, K. N., WRIGHT, K. E. 1995. *Family life, delinquency and crime: a policymaker's guide*. Department of Justice. Office of juvenile justice and delinquency prevention. Washington, D.C.
- (49) PROTROW-SMITH, D. 1991. *Deadly consequences: how violence is destroying our youth and a plan to begin solving the problem*. Harper Collins.
- (50) GUERRERO, R. *Epidemiología de la violencia en la región de las Américas. El caso de Colombia*. Trabajo presentado en la Segunda Conferencia Anual del Banco Mundial para el Desarrollo en América Latina y el Caribe. Bogotá, Colombia. Junio 30-Julio 3, 1996.
- (51) SLABY, R. G., WILSON-BREWER, R., DASH, K. 1994. Aggressors, victims and bystanders: Thinking and acting to prevent violence. Newton, M. A. Education Development Center.
- (52) GUERRERO, R., CONCHA, A., ALVAREZ, A. A. *et al.* 1994. Programa de desarrollo, seguridad y paz. DESEPAZ. Estrategias de la Alcaldía de Cali para enfrentar la inseguridad y la violencia. *Ciudad y violencias en América Latina*. Concha, A., Carrión, F. y Cobo, G. Eds. Quito (Ecuador). Programa de Gestión Urbana.
- (53) BAKER, S. O'NEILL, B. O., GINSBURG, M. J. LI G. 1992. *The injury fact book*, New York. Oxford. Oxford University Press (2nd ed.).
- (54) GUERRERO, R., CONCHA, A., ALVAREZ, A. A. *et al.* 1994. Ob. cit.
- (55) LONDOÑO, J. L., 1996. Ob. cit.

- (56) PÉREZ PIÑEROS, M. J. *La situación social en Colombia*. Revista Planeación y Desarrollo. Julio-Septiembre 1995:26, 85-123 (n. 3).
- (57) GUERRERO, R. *Epidemiología de la violencia. El caso de Cali*. Trabajo presentado en el encuentro "Hacia un enfoque integrado de desarrollo: Ética, violencia y seguridad ciudadana", organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C. Febrero 16-17, 1996.
- (58) RAMEY, L. Citado en Protrow-Stith, D. 1954. *Deadly consequences*. New York : Harper Collins.
- (59) RATINOFF, L. *Delincuencia y Paz Ciudadana*. Trabajo presentado en el encuentro "Hacia un enfoque integrado de desarrollo: Ética, violencia y seguridad ciudadana", organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C. Febrero 16-17, 1996.
- (60) Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá. Incidencia de la eliminación de las restricciones al porte de armas los fines de semana. Consejería de Seguridad. Observatorio de Cultura Urbana. Santafé de Bogotá 1997.
- (61) SHERMAN, L.W., SHAW, J. W., ROGAN, D. P. The Kansas City Gun Experiment. National Institute of Justice. Research in Brief. January 1995. U.S. Department of Justice, Washington, D.C.