

# MODELO PILOTO DE COMUNIDADES SEGURAS

y algunos  
estudios de caso



Yamileth Ortiz Gómez  
Silvia Cristina Caicedo Muñoz  
Ángela María Osorio Rojas  
Karen Galvis Pineda  
Andrés Fandiño Losada  
María Isabel Gutiérrez Martínez



Universidad  
del Valle

Programa Editorial



**MODELO PILOTO DE**  
**COMUNIDADES**  
**SEGURAS**  
**y algunos**  
**estudios de caso**



Colección Ciencias Sociales

Modelo piloto de comunidades seguras y algunos estudios de caso:  
Construyendo pasos en el proceso de certificación / Yamileth Ortiz  
Gómez ... [et al.]. -- 128 p. ; 24 cm. -- (Ciencias Sociales)  
Incluye bibliografía

1. Desarrollo de la comunidad urbana 2. Vida en comunidad 3. Corporaciones de desarrollo comunitario 4. Organización de la comunidad  
I. Ortiz Gómez, Yamileth.

II. Serie.  
307.1 cd 21 ed.  
A1301376

CEP-Banco de la Republica-Biblioteca Luis Ángel Arango

## **Universidad del Valle**

### **Programa Editorial**

Título: Modelo piloto de comunidades seguras y algunos estudios de caso:  
Construyendo pasos en el proceso de certificación

Autores: Yamileth Ortiz Gómez, Silvia Cristina Caicedo Muñoz,  
Ángela María Osorio Rojas, Karen Galvis Pineda, Andrés Fandiño Losada,  
María Isabel Gutiérrez Martínez

ISBN: 978-958-670-906-4

ISBN-Pdf: 978-958-507-477-4 (publicado en febrero de 2026)

DOI: 10.25100/peu.1386

Colección: Ciencias Sociales

### **Primera edición**

Rector de la Universidad del Valle: Iván Enrique Ramos Calderón

Vicerrectora de Investigaciones: Carolina Isaza de Lourido

Directora del Programa Editorial: Doris Hinestroza Gutiérrez

© Universidad del Valle

© Autores

Diseño y corrección de estilo: G&G Editores

Impreso en: Feriva S.A.

Este libro, o parte de él, no puede ser reproducido por ningún medio  
sin autorización escrita de la Universidad del Valle.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión del  
autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad  
del Valle, ni genera su responsabilidad frente a terceros. El autor asume  
la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en la  
obra, así como por la eventual información sensible publicada en ella.

Cali, Colombia, agosto de 2011

# **MODELO PILOTO DE** **COMUNIDADES** **SEGURAS** **y algunos** **estudios de caso**



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social



ALCALDÍA DE  
**SANTIAGO DE CALI**  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Universidad  
del Valle



CENTRO COLABORADOR  
Safe Community  
Certifying Centre



Colección Ciencias Sociales



**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN  
SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE  
COLOMBIA**

**MAURICIO SANTAMARÍA SALAMANCA**  
Ministro de la Protección Social

**SUSANA FERGUSSON JARAMILLO**  
Área de Mitigación de las Demandas de  
Drogas del Ministerio de la Protección  
Social

**ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
MUNICIPAL**

**JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ**  
Alcalde de Santiago de Cali

**ALEJANDRO VARELA VILLEGAS**  
Secretario de Salud Pública Municipal

**MARITZA ISAZA GÓMEZ**  
Responsable del Grupo de Salud Pública  
y Epidemiología

**RUBÉN FIGUEROA ORTIZ**  
**TATIANA LERMA BERMÚDEZ**  
**JUAN EMILIO CASTILLO ESPINAL**  
Equipo de apoyo al proceso de interventoría

**YAMILE RAMÍREZ ARBELÁEZ**  
**NELSY PATRICIA VILLA TOMBÉ**  
Equipo técnico de la Secretaría de Salud  
Pública del Municipio de Santiago de Cali

**MARYBEL ARTEAGA BOLAÑOS**  
Planeación Municipal  
**JESÚS RAMÍREZ MONCALEANO**  
Cultura Ciudadana  
Representantes Comité Entornos Cívicos,  
Saludables y Seguros de Cali.

Santiago de Cali, 2011  
**INSTITUTO CISALVA  
DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**

**MARÍA ISABEL GUTIÉRREZ  
MARTÍNEZ**  
Directora

**EQUIPO TÉCNICO**  
Andrés Fandiño Losada  
Andrés Felipe Hincapié Saldarriaga  
Ángela María Osorio Rojas  
Delia Ortega Lenis  
Jhon Jairo Medina Murillo  
Julián Santaella Tenorio  
Julio César Giraldo Silva  
Karen Galvis Pineda  
Luis Alfonso Nieto Gil  
Marcela Chaverra Ortiz  
Silvia Cristina Caicedo Muñoz  
Yamileth Ortiz Gómez  
Julián López Guerra

**MONITORAS**  
Cristina Echeverry Rivera  
Jimena Cortés Castro

**AUTORES**  
Yamileth Ortiz Gómez  
Silvia Cristina Caicedo Muñoz  
Ángela María Osorio Rojas  
Karen Galvis Pineda  
Andrés Fandiño Losada  
María Isabel Gutiérrez Martínez



## **AGRADECIMIENTOS**

A las organizaciones comunitarias y líderes de las Comunas 6, 14 y 20: Comité Ambiental de la Comuna 6, Comité Cultural de Calimío Norte, Biblioguetto, Comité de Derechos Humanos, Comité de Juventudes de Floralia 1, Corporación Construyendo Conciencia, Fundación Bonaerges, Fundación Trinity, Grupo Juvenil Zoom 10, Hakunamatata, JAC de Fona-viemcali, JAC Solares de Comfandi, Liga de Usuarios del Norte, Veeduría en Justicia y Derechos Humanos de la Comuna 6, Asociación Artística y Cultural Senderos, Asociación de Usuarios del Centro de Salud de Manuela Beltrán, Asociación de Madres Fami, Asociación de Convivencia Familiar y Apoyo a la Mujer, Centro de Desarrollo Integral Renacer, Fundación Fun-nutrir, Fundación Paz y Bien, Organización Legión Social, Lila Mu- jer, Visión Mundial, Asociación Centro Cultural La Red, Asocia- ción Madres Cabeza de Hogar de la Comuna 20, Cor. PJ. Siloé, Ecovi- da Activa, Fundación Proconvive, Proyecto Tierra Blanca, entre otros, quienes mostraron gran motivación por hacer parte del proceso. A la Junta de Acción Comunal del barrio El Lido, cuyos representantes parti- ciparon voluntariamente para conocer del proceso, del Movimiento de Comunidades Seguras y del Modelo Piloto de Comunidades Seguras.

A las instituciones locales de las Comunas 6, 14 y 20: Corporación para la Recreación Popular - Sede Petecuy 1, Policía Comunitaria de la Comuna 6, Policía Comunitaria de la Comuna 20, Cali 20, Centro de Salud de Ma- nuela Beltrán y Cali 14.

Agradecemos el apoyo brindado por el Secretario de Salud Municipal, Dr. Alejandro Varela, y las profesionales especializadas Maritza Isaza y Nelsy Patricia Villa.

De manera especial resaltamos el espacio brindado por el grupo intersec- torial Entornos Cívicos Saludables y Seguros, a los miembros del Comité

Técnico: Yamile Ramírez (Secretaría de Salud Pública Municipal), Maribel Arteaga (Departamento Administrativo de Planeación Municipal) y Jesús Ramírez (Asesoría de Cultura Ciudadana del Municipio).

A los funcionarios de las dependencias de la Secretaría de Bienestar Social (Esperanza Perea, Ana Cristina Hurtado, Esperanza Hernández y Miller Hernández), Secretaría de Deporte y Recreación (Iván Javier Martínez), Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia (Magnolia Franco), Dagma (Marcos Cortés), Secretaría de Tránsito y Transporte (Marco Mideros) y Secretaría de Cultura y Turismo (Adriana Collazos).

A las organizaciones Fondo de Prevención Vial, 5C, Unidad de Acción Vallecaucana y Fundación Sidoc.

A todas aquellas personas del equipo del Instituto Cisalva de la Universidad del Valle que de una u otra manera han apoyado la investigación y la gestión de las actividades para la elaboración de este documento.

## CONTENIDO

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PRESENTACIÓN                                                                                                          | 15 |
| <b>Capítulo 1</b>                                                                                                     |    |
| ANTECEDENTES                                                                                                          | 17 |
| Experiencia Falköping, Suecia                                                                                         | 18 |
| I Conferencia Mundial de Prevención de Lesiones                                                                       | 18 |
| Movimiento Internacional de Comunidades Seguras                                                                       | 18 |
| <b>Capítulo 2</b>                                                                                                     |    |
| MARCO NORMATIVO Y POLÍTICO NACIONAL<br>Y MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN<br>MODELO DE COMUNIDADES SEGURAS      | 21 |
| Plan Nacional de Salud Pública                                                                                        | 22 |
| Política de Salud Mental                                                                                              | 24 |
| - Línea de Política número 1: Promoción de la salud<br>y la calidad de vida                                           | 26 |
| - Líneas de Política números 2 y 3: Prevención de los riesgos<br>y recuperación y superación de los daños en la salud | 27 |
| - Línea de Política número 4: Vigilancia en salud<br>y gestión del conocimiento                                       | 27 |
| Estrategia Entornos Saludables                                                                                        | 28 |
| - Impacto de la Estrategia de Entornos Saludables, EES<br>en la salud de la población                                 | 29 |
| Plan de Desarrollo Municipal                                                                                          | 31 |
| Comité de Entornos Cívicos, Saludables y Seguros                                                                      | 33 |
| Participación ciudadana en salud                                                                                      | 35 |

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Capítulo 3</b>                                                                        |     |
| MARCO CONCEPTUAL                                                                         | 37  |
| ¿A qué nos referimos cuando hablamos y hacemos referencia a intervenciones en seguridad? | 37  |
| ¿Cuáles son los elementos de base de los procesos comunitarios e institucionales?        | 39  |
| - Capital Social                                                                         | 39  |
| - Empoderamiento                                                                         | 42  |
| - Intersectorialidad                                                                     | 45  |
| ¿Cómo se pueden evidenciar los resultados a nivel municipal?                             | 47  |
| - Desarrollo Social                                                                      | 47  |
| - Garantía de derechos y desarrollo de capacidades                                       | 49  |
| - Construcción de la capacidad institucional y local/comunitaria                         | 52  |
| <b>Capítulo 4</b>                                                                        |     |
| MODELACIÓN                                                                               | 55  |
| Propósito del Modelo                                                                     | 55  |
| Elementos esenciales para iniciar el proceso de una Comunidad Segura                     | 55  |
| Representación gráfica del Modelo                                                        | 56  |
| Priorización de problemáticas                                                            | 59  |
| Posibles enfoques de las intervenciones                                                  | 60  |
| - Enfoque desde la formulación de Políticas Públicas                                     | 61  |
| - Enfoque desde las estrategias de prevención                                            | 62  |
| Sistema de monitoreo y evaluación                                                        | 63  |
| <b>Capítulo 5</b>                                                                        |     |
| PROCESO DE CERTIFICACIÓN                                                                 | 69  |
| <b>Capítulo 6</b>                                                                        |     |
| ¿CÓMO AVANZAN LOS TERRITORIOS EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES SEGURAS?     | 73  |
| Validación del Modelo: el paso de lo conceptual a lo práctico                            | 74  |
| La experiencia piloto en Santiago de Cali                                                | 76  |
| - Intervenciones gubernamentales y privadas                                              | 77  |
| Estudios de caso                                                                         | 80  |
| - Caso 1. Comuna 6, Cali - Colombia                                                      | 81  |
| - Caso 2. Comuna 14, Cali - Colombia                                                     | 91  |
| - Caso 3. Tuxtla Gutiérrez - Chiapas, México                                             | 99  |
| - Caso 4. Cheonan, Korea                                                                 | 106 |
| - Caso 5. Distrito San Borja - Lima, Perú                                                | 109 |
| Referencias                                                                              | 119 |
| Anexos                                                                                   | 123 |

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

### TABLAS

|           |                                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabla 2.1 | Temas y líneas de trabajo definidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010                                                                                                                      | 23  |
| Tabla 2.2 | Macroproyectos formulados en el Plan de Desarrollo 2008-2011 “Para vivir la vida dignamente” y algunos procesos definidos que aportan a la implementación de un Modelo de Comunidades Seguras para Cali | 31  |
| Tabla 3.1 | Clasificación de las amenazas, riesgos y condiciones de peligro                                                                                                                                         | 38  |
| Tabla 4.1 | Relación entre los indicadores del Modelo conceptual y los resultados valorados por el Movimiento de Comunidades Seguras.                                                                               | 64  |
| Tabla 6.1 | Actores seleccionados para la priorización de las problemáticas en el barrio Petecuy I. Caso 1. Cali, Comuna 6                                                                                          | 83  |
| Tabla 6.2 | Problemáticas identificadas de acuerdo con los actores del sector de Manuela Beltrán. Caso 2. Cali, Comuna 14                                                                                           | 92  |
| Tabla 6.3 | Actores institucionales y comunitarios en el territorio priorizado. Caso 2. Cali, Comuna 14                                                                                                             | 95  |
| Tabla 6.4 | Fuente de datos seleccionadas para el análisis del tema de seguridad en Cheonan. Caso 4. Cheonan, Corea                                                                                                 | 107 |

### GRÁFICOS

|             |                                                                                                           |    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 4.1 | Representación gráfica del Modelo de intervención conceptualizado en el Movimiento de Comunidades Seguras | 58 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

|             |                                                                                                                                                        |     |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 4.2 | Aspectos relevantes en la aplicación del Modelo                                                                                                        | 59  |
| Gráfico 4.3 | Esquema general para el monitoreo y evaluación.                                                                                                        | 66  |
| Gráfico 5.1 | Pasos para el proceso de Certificación de una comunidad como Segura                                                                                    | 71  |
| Gráfico 6.1 | Componentes definidos en el proyecto “Promoción de Comunidades Seguras una estrategia piloto en Cali”. Santiago de Cali, 2010-2011                     | 74  |
| Gráfico 6.2 | Escenario hipotético de intervenciones desarrolladas en una comunidad a partir de problemas priorizados                                                | 76  |
| Gráfico 6.3 | Estudios de caso sobre experiencias que esperan o han sido certificadas por el Movimiento de Comunidades Seguras                                       | 81  |
| Gráfico 6.4 | Comparación de homicidios ocurridos en la Comuna 6 y en el barrio Petecuy I. Periodo 2008-2010. Caso 1. Cali, Comuna 6                                 | 86  |
| Gráfico 6.5 | Escenario de intervenciones desarrolladas en una comunidad a partir de problemas priorizados en el territorio de la Comuna 6. Caso 1. Cali, Comuna 6   | 90  |
| Gráfico 6.6 | Escenario de intervenciones desarrolladas en una comunidad a partir de problemas priorizados en el territorio de la Comuna 14. Caso 2. Cali, Comuna 14 | 94  |
| Gráfico 6.7 | Enfoque del programa de intervención. Caso 4. Cheonan, Corea                                                                                           | 108 |

## PRESENTACIÓN

En el año 2007, Cisalva (Instituto de Investigación en Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Social de la Universidad del Valle) es designado como Centro Certificador de Comunidades Seguras, convirtiéndose en uno de los seis que existen en el mundo y el primero en el continente americano. En el año 2008 fue seleccionado para organizar en la ciudad de Cali la 18a. Conferencia Internacional de Comunidades Seguras, teniendo como sede por primera vez un país de las Américas.

La Conferencia de Comunidades Seguras se realizó del 13 al 15 de agosto de 2009 y su principal temática fue “Las políticas de seguridad como ejes de desarrollo”. La Alcaldía de Santiago de Cali fue co-organizadora y financiadora de este certamen. En el marco de la Conferencia fueron documentados trabajos en el tema de seguridad considerando como ámbitos: centros educativos, hogares, lugares de trabajo, vías y el transporte, lugares públicos, actividades deportivas. De la misma forma se presentaron programas, proyectos o acciones que promovían la seguridad en niños, adultos mayores y familias.

La Conferencia tuvo un espacio para la presentación de trabajos focalizados en: lesiones auto-infligidas, sistemas de vigilancia de lesiones, epidemiología de las lesiones, servicios de rescate, manejo del riesgo, atención de emergencia y traumas, y rehabilitación y discapacidad. Los trabajos presentados para participar en la modalidad de exposición oral se agruparon en cuatro categorías: Desarrollo local de Comunidades Seguras, fortalecimiento de la capacidad de gestión, sostenibilidad de Comunidades Seguras y evaluación de Comunidades Seguras. De esta manera, se compartieron experiencias que estaban siendo desarrolladas a nivel mundial, algunas como parte del Movimiento de Comunidades Seguras y otras consideradas como candidatas para iniciar el proceso de certificación.

Tras este evento y a partir de la participación de diversas organizaciones locales y de la Administración Municipal, el Gobierno Nacional en la voz del entonces Ministro de la Protección Social, Diego Palacio Betancourt, anunció el apoyo para la promoción de Comunidades Seguras en Colombia. Este apoyo fue respaldado a nivel municipal por el Alcalde de Cali, Jorge Iván Ospina, quien se comprometió a iniciar el proceso adoptando el Modelo de intervención del Movimiento de Comunidades Seguras.

Desde el ámbito municipal se han identificado escenarios consolidados de coordinación intersectorial y acciones que responden a la visión del Modelo, como el Comité de Entornos Cívicos, Saludables y Seguros, el cual es coordinado por la Secretaría de Salud Pública Municipal, Planeación Municipal, Asesoría de Cultura Ciudadana y la Secretaría de Deporte y Recreación y tiene por objetivo promover el trabajo intersectorial entre las diferentes dependencias de la Alcaldía y algunos aliados del sector público y privado, a través de la articulación de acciones y el desarrollo de intervenciones que promuevan un municipio cívico, armónico, educador, saludable y seguro para todos.

En una primera aproximación de la Alcaldía a la formulación de intervenciones con la visión de los criterios documentados y establecidos por el Movimiento, se propone la construcción de los Planes de Seguridad y Convivencia para ocho (8) comunas de Cali, los cuales inician su formulación a finales del año 2009. La comunidad y los funcionarios de las instituciones presentes en las comunas seleccionadas realizaron un trabajo conjunto, partiendo de la identificación de problemas prioritarios en seguridad y llegando hasta la formulación de los planes de acción para operativizar acciones concretas en los territorios. La comunidad asume un rol protagónico en la ejecución y seguimiento de acciones, haciéndose partícipe de la gestión de manera conjunta con la Administración Municipal.

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social destina recursos para el diseño de un Modelo Piloto de Comunidades Seguras en la ciudad, proyecto que se realiza a través de la Secretaría de Salud Pública Municipal (SSPM), bajo el liderazgo del Instituto Cisalva.

Es así como se genera este documento, con el propósito de delimitar los aspectos que se deben considerar en el Modelo Piloto de Comunidades Seguras, retomando la experiencia acumulada de estrategias como municipios saludables y los lineamientos de las iniciativas que han sido certificadas dentro del Movimiento. Frente a los alcances, se espera que pueda ser usado como base para intervenciones que vayan a ser implementadas, en particular aquellas que han establecido como una de sus prioridades el tema de seguridad y decidan iniciar con un proceso de certificación; a su vez, brinda elementos para intervenciones en ejecución, en el sentido de identificar si los elementos expuestos se cumplen o han sido integrados con posibilidad de réplica en otros territorios del país.

## ANTECEDENTES

Desde la década de los sesenta se origina un creciente interés por el trabajo basado en la comunidad. En el año 1970 empiezan a surgir programas comunitarios focalizados en la prevención de las lesiones. En Suecia se documenta el proceso de la comunidad de Falköping (1974) lo que marca un hito en los futuros desarrollos, fundamentación teórica y práctica para el surgimiento del Movimiento de Comunidades Seguras.

### EXPERIENCIA FALKÖPING, SUECIA

Se trató de un proyecto piloto para reducción de lesiones en eventos de tránsito que se realizó en la municipalidad de Falköping. Éste se basó en la comunidad, pues se integró la participación de los habitantes de ese territorio y las instituciones en un trabajo focalizado, para prevenir la alta accidentalidad vial. La ejecución del proyecto se realizó en tres fases:

1. **Vigilancia:** Haciendo registro de la incidencia de los eventos de tránsito y describiendo problemas encontrados durante la investigación.
2. **Intervención:** Con el desarrollo de acciones dirigidas a la población expuesta a mayor riesgo de accidentes siniestros. Las acciones integraron: información, educación y modificaciones del entorno físico con participación de actores comunitarios y gubernamentales.
3. **Evaluación:** Se midió la efectividad de las intervenciones realizadas.

Según lo documentado en esta experiencia, dos años después fue posible observar resultados positivos del programa. Las tasas de eventos de tránsito disminuyeron de 113 por 1.000 en 1978 a 94 por 1.000 en 1985. Esto co-

respondió a una reducción de 27% en eventos en el hogar, 28% en eventos de trabajo y 28% en eventos de tránsito, resultados que fueron comparados con otra municipalidad control, Lidköping, la cual no presentó cambios en sus cifras de accidentalidad.

### **PRIMERA CONFERENCIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN DE LESIONES**

Ante la creciente alarma por los accidentes y las lesiones en la población y el alto costo que estaba teniendo la problemática para la economía de los países, se reúnen en Estocolmo (Suecia) 500 delegados de 50 países del mundo en septiembre de 1989, para realizar la Primera Conferencia Mundial de Prevención de Lesiones; allí se plantearon distintas soluciones para enfrentar el fenómeno y alcanzar la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia *Salud para todos*, consignada en la “Carta de Ottawa”, documento que establece una serie de principios como ejes conductores de iniciativas de base comunitaria para la promoción de la salud en ámbitos como Escuelas Saludables y Municipios Saludables.

La Conferencia fue un escenario de discusión y acuerdos para posicionar la prevención de accidentes y lesiones como parte prioritaria de los planes nacionales de salud y de los programas primarios de atención; además se estableció que los programas de intervención a nivel comunitario eran claves para la disminución y prevención de las lesiones tanto en países en proceso de desarrollo como en los desarrollados. La violencia individual, grupal o colectiva también fue considerada como parte fundamental del problema pues igualmente es causa de lesiones, discapacidad y muerte.

En este marco surge por primera vez el término de Comunidades Seguras y se firma entre los países asistentes el “Manifiesto por las Comunidades Seguras”, que declara que “todos los seres humanos tienen igual derecho a la salud y la seguridad”.

### **MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE COMUNIDADES SEGURAS**

El Centro Colaborador de la OMS para la Promoción Comunitaria de la Seguridad, Instituto Karolinska, de Suecia, con la dirección del profesor Leif Swastrom, lideró la promoción del Modelo de las Comunidades Seguras y el establecimiento de una Red Mundial, con el propósito de coordinar esfuerzos para desarrollar, instituir y difundir dicha metodología.

La iniciativa de Comunidades Seguras<sup>1</sup> difiere de otros programas de prevención de lesiones, especialmente por el rol asumido por la propia comunidad, donde es fundamental trabajar de forma articulada con y desde la comunidad para mitigar las amenazas o riesgos. En esta iniciativa los métodos creativos de educación y cambios ambientales, conjuntamente con la legislación y el control apropiados, son aspectos que se deben considerar al

momento del desarrollo y del enfoque de las intervenciones. El término Comunidades Seguras implica que una comunidad aspira a tener y mantener la seguridad mediante una aproximación estructurada, sin que ello implique que la comunidad sea un lugar perfectamente seguro, en materia de salud, seguridad ambiental, seguridad personal y política; es decir, donde no se presentan daños físicos, psicológicos o materiales.

En el marco del Movimiento Internacional de Comunidades Seguras, una comunidad puede definirse como un barrio, un municipio o una ciudad con un área geográfica delimitada, que trabaja en la promoción de la seguridad y la prevención de lesiones. Dicho trabajo cubre a todos los grupos de edad, género y áreas, a la vez que forma parte de una red internacional de programas acreditados.

A la fecha, 2010, el Modelo se ha establecido en Europa, América, Asia, África y Oceanía, con 223 Comunidades Seguras certificadas. De las experiencias existentes en América, dos corresponden a Latinoamérica. En Chile, Peñaflor<sup>2</sup> fue la primera Comunidad Segura designada en la región; su programa de promoción de la seguridad funciona desde el año 2001. Está dirigido a todos los grupos de edad, y se encuentra focalizado en la prevención de lesiones en el trabajo, el transporte, el hogar, la escuela y la recreación, adicional a ello han incluido un componente de prevención de violencia. El programa fue liderado desde la Alcaldía, contando con la participación de múltiples actores comunitarios.

En Perú, en San Borja<sup>3</sup> se certificó el trabajo que desde la Administración Municipal se ha liderado hacia un desarrollo integral con un enfoque transversal de la seguridad, contando con la participación de los organismos e instituciones públicas y privadas del ámbito distrital y en alianza con los actores sociales de la comunidad organizada. En esta comunidad, previo al proceso de certificación, la municipalidad concentró su fortaleza como catalizador, convocando e integrando alianzas institucionales y, sobre todo, buscando intencionalmente la participación activa de la población.

Ambas experiencias evidencian un liderazgo fuerte de la administración pública, direccionando esfuerzos en la prevención de las lesiones, la promoción de la seguridad y la salud con la participación activa de la comunidad organizada. Igualmente se identifican aspectos importantes del Modelo de intervención como la creación de una infraestructura local basada en alianzas que reconoce las problemáticas de la comunidad, y desde un trabajo intersectorial facilitan la cooperación entre los diferentes actores: Agencias gubernamentales, el sector privado, las organizaciones comunitarias y los miembros de la sociedad civil, para garantizar el goce de la seguridad y la salud.



**MARCO NORMATIVO Y POLÍTICO, NACIONAL Y MUNICIPAL  
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO  
DE COMUNIDADES SEGURAS**

El marco normativo que se presenta en este documento responde a los lineamientos políticos de orden nacional y municipal existentes de acuerdo con la vigencia 2008-2011 en algunos casos, los cuales de una u otra forma condicionan la viabilidad de la propuesta del Modelo Piloto de Comunidades Seguras. Es importante mencionar que estos lineamientos pueden ser modificados dependiendo del cambio de gobierno; no obstante, el soporte para iniciar y obtener la certificación de un territorio como Comunidad Segura debe responder a una prioridad nacional, departamental y/o municipal. En este contexto existen acuerdos vinculantes donde la salud y la seguridad han sido estimadas como metas por alcanzar.

El derecho a la seguridad es considerado a nivel mundial como parte de los Derechos Humanos. Revisando el contexto nacional, la Constitución Política de Colombia define en el capítulo 1 los Derechos Fundamentales, encabezado por el derecho a la vida (Art. 11); así mismo se declara que la paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento (Art. 22). En cuanto a salud, se define en el capítulo 2, artículo 49, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Este artículo establece que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Adicional a esto, en Colombia se han expedido y reglamentado varios lineamientos, susceptibles de articular a la propuesta del Modelo de Comunidades Seguras; de la misma forma, a nivel municipal se pretende lograr la articulación entre las diferentes instancias de la administración, para aplicar los lineamientos y responder con los compromisos asumidos internacionalmente.

A continuación se describen los principales marcos normativos, en el entorno nacional, que responden de una u otra forma a la propuesta del Movimiento de Comunidades Seguras; por lo tanto, se ha extraído la información más importante en relación con la articulación a la propuesta de este Modelo Piloto.

## **PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

El Plan Nacional de Salud Pública recoge los compromisos adquiridos por el país que favorecen la salud pública, en particular en la Iniciativa de Salud de las Américas, que incluye las Funciones Esenciales de Salud Pública, la agenda de acuerdos entre los Ministros de Salud del Área Andina, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Reglamento Sanitario Internacional, así como otros compromisos internacionales en temas específicos<sup>4</sup>. Para su aplicación establece tres enfoques: poblacional, determinantes y gestión del riesgo. El primero hace referencia a las intervenciones simples o combinadas que, dirigidas a la población en general, buscan modificar riesgos. El segundo enfoque está direccionado a la intervención de factores de riesgo modificables, considerando diferentes ámbitos. Por último, la gestión del riesgo se entiende como un proceso dinámico donde se abordan riesgos específicos en la población. Como parte de los principios que guían este plan se encuentran: universalidad, equidad, calidad, eficiencia, responsabilidad, respeto por la diversidad cultural y étnica, participación social e intersectorialidad.

La participación social es concebida como la intervención de la comunidad desde la planeación hasta la evaluación del plan, de tal forma que responda a sus necesidades. Por su parte, la intersectorialidad es concebida como “la articulación de actores intra y extrasectoriales con el fin de obtener resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientados a alcanzar las metas comunes en salud”<sup>4</sup>.

Debido a la necesidad de considerar los recursos existentes y los compromisos asumidos internacionalmente se establecen diez prioridades para la Nación; de ellas, tres se encuentran enmarcadas y pueden verse abordadas en el Modelo de intervención propuesto desde Comunidades Seguras: *1. La salud mental y las lesiones violentas evitables; 2. La seguridad sanitaria y del ambiente; y 3. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.*

Para cada una de estas prioridades fueron establecidas metas en: Promoción de la salud y la calidad de vida, Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud, y Vigilancia en salud y gestión del conocimiento. En la Tabla 2.1 se describen en términos generales las acciones propuestas dentro de cada línea.

**Tabla 2.1. Temas y líneas de trabajo definidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010**

| Prioridad nacional<br>(temas)                                   |                                                                                                                                     | Líneas de trabajo                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                                                                                                                     | Promoción de la salud y la calidad de vida                                                                                                                                                                                                          | Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud                                                                                                                                   | Vigilancia en salud y gestión del conocimiento                                                                                                                                        |
| La salud mental y las lesiones violentas evitables              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Planes de salud mental</li><li>• Reducción del consumo de sustancias psicoactivas</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinación y articulación intersectorial</li><li>• Desarrollo de iniciativas comunitarias con enfoque comunitario</li></ul>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Integración de los temas en otros programas sociales</li><li>• Conformación de redes</li><li>• Modelo de atención primaria para salud mental</li></ul>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental</li><li>• Estudios de costo/efectividad e impacto</li></ul>                         |
| La seguridad sanitaria y del ambiente                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Factores de riesgo ambiental</li><li>• Estrategia de entornos saludables</li></ul>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mecanismos de coordinación y articulación local e intersectorial</li><li>• Formulación de planes</li><li>• Implementación de la estrategia</li><li>• Promoción de la veeduría y el control social</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones de control sanitario y del ambiente</li><li>• Ambientes libres de humo</li><li>• Programas de salud ocupacional a fin de garantizar ambientes seguros</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia sanitaria y del ambiente</li><li>• Vigilancia de factores de riesgo del ambiente</li><li>• Laboratorios de salud pública</li></ul> |
| La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral | <ul style="list-style-type: none"><li>• Entornos saludables</li></ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Entornos saludables en espacios laborales</li><li>• Normas técnicas para la promoción de la salud en espacios de trabajo</li></ul>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Re-incorporación e inclusión del discapacitado</li><li>• Mitigación de riesgos en las empresas</li></ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia en el entorno laboral</li></ul>                                                                                                    |

Al realizar la integración y análisis de las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública se evidencia que el tema de “seguridad” no es considerado sólo como la ausencia de lesiones, puesto que se describen también accio-

nes de promoción, prevención y vigilancia que responden a intervenciones integrales. El gran desafío está en definir el enfoque, lograr la articulación de diferentes sectores e instancias y precisar el rol que asume la sociedad civil, elementos esenciales para tener Comunidades Seguras.

De esta forma el **Plan Nacional de Salud Pública**<sup>4</sup> retoma lineamientos internacionales respecto a la salud mental, que definen a la salud mental como una esfera integral que va más allá de la psicopatología e incluye problemas de interacción social como la violencia, la discriminación y el desplazamiento. En el Plan Nacional de Salud Pública se destaca que “los efectos de la violencia y lesiones de causa externa tienen alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbi-mortalidad”. Adicionalmente, los **Lineamientos para una Política de Salud Mental para Colombia** definen una serie de estrategias para la promoción de la salud y prevención primaria en salud mental dirigidos a la población general entre las que se encuentran la promoción de la convivencia pacífica y la prevención de la violencia intrafamiliar, en cuatro ámbitos: prevención del maltrato al menor, violencia en la pareja, violencia sexual y violencia al adulto mayor<sup>5</sup>.

Por lo tanto, una concepción amplia del campo de la salud mental implica el abordaje de los problemas de violencia e inseguridad en las poblaciones, los cuales son una temática común con el Movimiento Internacional de Comunidades Seguras. Las políticas nacionales dan respuesta a estas problemáticas, incluyéndolas dentro del Plan Nacional de Salud Pública como la prioridad nacional en salud número 4 “La salud mental y las lesiones violentas evitables”.

## POLÍTICA DE SALUD MENTAL

Considerando el concepto de seguridad humana en la prevención de lesiones y promoción del bienestar, se retoman algunos de los lineamientos establecidos por el gobierno nacional, a partir del Estudio Nacional de Salud Mental<sup>5</sup> realizado en el año 2003, debido a que en el se establece que la salud mental es el factor de mayor incidencia sobre el bienestar de la población. Desde esta perspectiva la política pública del campo de la salud mental (2005) apunta a reducir la carga económica y social que representan los trastornos mentales en la salud de la población y sus consecuencias en el desarrollo social, así como mejorar las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general para afrontar la problemática, en el marco del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>6</sup>.

Los propósitos de la política en salud mental son concordantes con lo estipulado en la Ley 100 de 1993: a) Continuidad (servicios regulares y

temporalizados); b) Integración funcional (trabajo concertado interinstitucional e intersectorial de la salud); c) Respeto por las diferencias (étnicas, culturales, sexuales, de género, generacionales, políticas y religiosas); d) Promoción y protección de los derechos humanos (marco normativo buscando evitar estigma y discriminación); e) Participación de los pacientes, las familias y las comunidades (red de apoyo y rol del cuidador).

Dentro de las líneas de acción de la política de salud mental se encuentran:

- a) **Organización de Servicios de Salud Mental.** La prestación de servicios comprende tres aspectos: Estructura organizacional, Producción de servicios visto como el resultado de la relación entre insumos y estructura organizacional, y un Producto o resultado correspondiente a cambios positivos en la salud de la población.
- b) **Provisión de Servicios de Salud Mental.** En un fenómeno complejo determinado por la interacción de variables individuales, sociales y ambientales, se exigen modelos integrales de atención orientados a la protección de la salud mental, la promoción de la salud, la prevención de factores de riesgo y la atención adecuada de los trastornos mentales. Para la provisión de servicios de salud mental en el contexto del sistema de salud de Colombia se proponen tres tipos de abordajes: unos dirigidos a la población en general (promoción de la salud y prevención primaria en salud mental), otros a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad psicosocial (intervenciones específicas de prevención de factores de riesgo) y algunos más a población con trastornos mentales (detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).
- c) **Inclusión Social.** El estigma al que se enfrentan las personas con una enfermedad mental y sus familias, representa un obstáculo para el temprano y adecuado tratamiento del paciente.
- d) **Recursos Humanos.** La producción de servicios de salud implica una relación directa entre los usuarios y el personal de salud.
- e) **Vigilancia de Eventos y Servicios en Salud Mental.** Con excepción de la información provista por las encuestas periódicas no se cuenta con información que oriente la toma de decisiones en salud mental, pese a la existencia de fuentes primarias como los registros de atención médica. El desarrollo e implementación de modelos de vigilancia en salud mental incorporados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), está justificado por la magnitud del problema en Colombia y la necesidad de disponer de sistemas de monitoreo en la aplicación de una política nacional.
- f) **Investigación en Asuntos Prioritarios de Salud Mental.** Por último, los lineamientos de política pública se operativizan en la Guía para la Planeación del Componente de Salud Mental de los Planes Territoriales de Salud. En esta guía se plantea la relevancia de tener

en cuenta las recomendaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social para la adecuada incorporación del tema de la salud mental al interior en el Sistema de Seguridad Social en Salud; asimismo, configura un direccionamiento estratégico basado en la acción intersectorial, la regulación y la movilización social para la salud<sup>7</sup>. El direccionamiento define competencias y líneas de coordinación entre entidades adscritas y vinculadas al Ministerio de la Protección Social, así como una agenda de investigación articulada a Colciencias. Igualmente, fortalece la vigilancia de la calidad en entidades prestadoras de servicios y aseguradoras, medicamentos y las entidades privadas (formales e informales), mejora los sistemas de información para conocer características, condiciones y resultados de las intervenciones en entidades privadas, extiende las acciones de vigilancia y control en lo urbano y en lo rural e inscribe la participación comunitaria, definiendo mecanismos y espacios para la red de apoyo social en la gestión de servicios.

Al estar incluida la salud mental en las Prioridades Nacionales en Salud para el periodo 2007-2010, se estipula como meta nacional: Adaptar los planes territoriales a la Política Nacional de Salud Mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el 100% de las entidades territoriales.

Se proponen las siguientes estrategias para mejorar la salud mental en Colombia:

***Línea de Política número 1: Promoción de la salud y la calidad de vida***

- a. Diseñar mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
- b. Promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.
- c. Apoyar las iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas, vinculando a otros actores locales; propender a la construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Cultura, secretarías de desarrollo social, personerías, organizaciones internacionales y organizaciones de base comunitaria.
- d. Formar grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en los municipios conformados por actores institucionales (juez, inspector de policía, personero, docentes, policía, promotores de salud, personal de salud, etc.) y comunitarios (líderes, madres comunitarias, pastoral so-

cial, etc.) y organizaciones no gubernamentales, para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.

- e. Desarrollar estrategias para favorecer la reinserción laboral y escolar en personas con patología mental controlada.
- f. Promover capacidades en empresas y centros educativos para la detección de síntomas de trastornos mentales y reorientación a los servicios de atención.

***Líneas de Política números 2 y 3: Prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud***

- a. Incorporar el componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Familias en Acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia, escuelas saludables y programas para población en situación de desplazamiento.
- b. Promover la conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el tratamiento integral en salud mental, la participación de la familia y la conformación de grupos de autoayuda.
- c. Diseñar e implementar un Modelo de Atención Primaria en Salud Mental.
- d. Ampliar el espectro de intervención de riesgo - población en salud mental para diagnóstico y tratamiento oportuno de trastornos en niños y adolescentes, de la demencia senil y la enfermedad de Alzheimer.
- e. Garantizar el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento, y al suministro de medicamentos.

***Línea de Política número 4: Vigilancia en salud y gestión del conocimiento***

- a. Fortalecer la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, así como actualización de los diagnósticos departamentales.
- b. Promover actividades de capacitación en salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas, entre los referentes institucionales de los niveles departamental y municipal, los gestores locales de salud mental y los grupos comunitarios.
- c. Realizar estudios de costo/efectividad e impacto en la unidad de pago por capitación de las intervenciones prioritarias en salud mental.

Los lineamientos de esta política reafirman los principios del Plan Nacional de Salud Pública, lo que permite evidenciar consistencias en los planteamientos conceptuales y en la necesidad de operativizar acciones a nivel departamental y municipal que sean vistos desde una agenda común como procesos de aproximación consecutiva en pro de modificar o incidir en una problemática en particular.

### **ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES**

En el año 1997 el Ministerio de Salud acogió la estrategia de la OPS/OMS Entornos Saludables, que se define como el conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos. Los entornos saludables comprenden aquellos lugares donde viven las personas (hogar, barrio, localidad, etc.), los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, entre otros.

A partir del año 1999, con base en esta estrategia se firma un acuerdo entre el Ministerio de Salud, el Ministerio del Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la OPS/OMS titulado “Escuela Saludable, la Alegría de Vivir en Paz”.

La estrategia Escuela Saludable tiene como propósito mejorar las condiciones de vivienda y salud de las personas a través de un trabajo intersectorial y de acción comunitaria; en primera instancia, los campos de acción que son considerados responden a la escuela y la familia.

La estrategia de Entornos Saludables está soportada en el concepto de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el cual es definido como “el proceso orientado al mejoramiento de las condiciones de existencia de una población determinada para lograr la realización integral tanto del colectivo como de cada uno de sus miembros, buscando suplir sus carencias y facilitar el desarrollo de sus potencialidades”<sup>8</sup>. Este concepto incluye tres principios esenciales: llevar una vida saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para mantener una vida decente, siendo esencial la formación en capacidades humanas y las oportunidades o el uso potencial que los ciudadanos pueden hacer de las capacidades adquiridas.

La OMS considera que los entornos saludables son aquellos que “apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas, permitiéndoles ampliar sus capacidades y ser autónomos respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven, la comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, el lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”<sup>7</sup>.

Colombia ha venido impulsando la Estrategia de Entornos Saludables (EES) como mecanismo para contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano sustentable y la equidad en salud, mediante acciones que influyan en los determinantes de la salud bajo enfoques que privilegian a la familia y a la comunidad<sup>9</sup>.

En el año 2007, la EES adquirió en Colombia el carácter de política pública nacional, definida en el Capítulo 3, Líneas de política, del Decreto 3039 de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010; igualmente el Documento Conpes 3550 de 2008, plantea la EES como la estrategia fundamental para fortalecer las acciones de la política de salud ambiental en el ámbito territorial.

Colombia ha enmarcado la Estrategia de Entornos Saludables, principalmente en dos aspectos:

- La Estrategia de Escuela Saludable, que se define como una estrategia de promoción y protección de la salud con enfoque diferencial en el ámbito escolar, y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de los miembros de la comunidad educativa para mejorar la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano y social.

- La Estrategia de Vivienda Saludable, que consiste en la ejecución de actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, reducción de factores de riesgo psicológico y social, y el mejoramiento del entorno ambiental de las familias.

Para un abordaje integral, las estrategias contemplan los siguientes ejes:

- Físico: Saneamiento básico, abastecimiento de agua, higiene, infraestructura física.

- Psicosocial: Fortalecimiento de principios y valores para vivir en sociedad.

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollo de habilidades y competencias para tomar decisiones favorables a la salud y el bienestar.

### ***Impacto de la Estrategia de Entornos Saludables (EES) en la salud de la población***

Está demostrado que el deterioro ambiental produce efectos negativos directos e indirectos sobre la salud de las personas y compromete el desarrollo sostenible; mientras que un medio ambiente protegido potencia las posibilidades del hombre de preservar su salud. En los niños y niñas la calidad del ambiente tiene un mayor impacto en la salud, por ser éstos el grupo más vulnerable entre toda la estructura piramidal de la población.

La Estrategia de Entornos Saludables permite realizar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyen al mejoramiento de las

condiciones de salud de las poblaciones en su entorno (hogar, escuela, trabajo, barrio, localidad), promoviendo estilos de vida saludables, complementados con intervenciones de mejoramiento del entorno.

A nivel local esta estrategia ha sido implementada por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, respaldada por la Política de Salud período 2000-2005, la cual fue aprobada por el Consejo Municipal de Seguridad Social. En ella se plantean como estrategias: la educación en salud, la intersectorialidad, el fortalecimiento del capital social y la participación ciudadana.

Se amplía el concepto de entornos saludables partiendo de que “un entorno saludable es aquel donde los habitantes representados en los diferentes sectores económicos, políticos, sociales y culturales están comprometidos con: Relaciones humanas armónicas, solidarias y cívicas; estrategias de educación para incidir en comportamientos, actitudes y prácticas favorables a la salud integral; prevención de riesgos asociados, entendiendo sus necesidades individuales y colectivas; relación armónica con los recursos naturales, evitando que el usufructo de estos produzca factores de riesgo potenciales para la salud y el bienestar; y fomento al sentido de responsabilidad social.

Se priorizan unos entornos de ciudad y se definen unos criterios para la priorización de áreas por Comuna y corregimiento para la intervención en el marco de la EES:

- Alta población infantil y adolescente.
- Alta incidencia de morbilidad infantil y población en general.
- Concentración de riesgos sanitarios del ambiente no controlados: Basureros crónicos, ventas informales ambulantes o estacionarias, carencia o manejo inadecuado del agua, manejo inadecuado de residuos líquidos, animales domésticos en viviendas y en vías públicas, plagas de interés en salud pública, entre otros.
- Referente de articulación en territorio: Grupos organizados de la comunidad e instituciones.
- Grado de participación y compromiso de los actores que aportan al desarrollo integral del territorio.
- Accesibilidad y seguridad para el equipo de trabajo.
- Viabilidad para avanzar en la intervención.
- Líderes y comunidad organizada.

Así mismo, esta estrategia es recogida en el Plan de Desarrollo Municipal de la ciudad de Cali 2008-2011 “Para Vivir la Vida Dignamente”, donde además de definir las metas y objetivos en el área de salud para este período, se señala como una meta del Macroproyecto “Comprometidos con la Vida” la construcción de 22 entornos saludables en el Municipio de Santiago de Cali.

Al comparar los lineamientos de esta estrategia con la propuesta de Comunidades Seguras se encuentra coincidencia en tres puntos nodales:

- La perspectiva de trabajo: Se pretende generar y potenciar el trabajo intersectorial y comunitario.
- Las intervenciones: Se enfatiza más allá de la prevención en la promoción como ejercicio de toma de conciencia para la disminución de los riesgos.
- La priorización de contextos, ámbitos, entornos o escenarios de trabajo a partir de la priorización de un tema que requiere de acciones integrales para la promoción de la seguridad.

### **PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL**

El Plan de Desarrollo Municipal de la ciudad de Cali 2008-2011 “Para Vivir la Vida Dignamente”<sup>10</sup> según Acuerdo 0237 de julio 3 de 2008 y la Resolución 425 de 2008 definen las prioridades para la ciudad en el cuatrienio, también los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento; además enmarca las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

En el Plan se establecen las siguientes estrategias para su implementación: intersectorialidad, participación ciudadana, nuevas tecnologías, sostenibilidad administrativa y financiera e innovación. Al revisar los macroproyectos definidos, los que tendrían relación directa con el tema de seguridad, bajo la conceptualización del Movimiento de Comunidades Seguras, corresponden a: “Comprometidos con la vida”, “Cali segura y amable”, “Cali actuando frente a las drogas”, “Cali actuando sin pandillas”, “Cali sismo segura y asegurada” y “Sostenibilidad ambiental y productiva”. Para su mayor comprensión se presenta el lineamiento político y algunos de los procedimientos definidos para su ejecución (Ver Tabla 2.2).

La Administración Municipal reconoce como una prioridad la articulación de acciones entre las dependencias, lo que ha generado la conformación de comités municipales, donde se dan a conocer las actividades que cada dependencia realiza. En estos espacios también se definen estrategias para vincular acciones y proyectos de forma conjunta, privilegiando la sostenibilidad y no un ejercicio puntual, que aunque necesario no responde al quehacer institucional.

**Tabla 2.2. Macroproyectos formulados en el Plan de Desarrollo 2008-2011 “Para vivir la vida dignamente” y algunos procesos definidos que aportan a la implementación de un Modelo de Comunidades Seguras para Cali**

| Macroproyecto                     | Lineamiento de política                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Algunos de los procesos definidos                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comprometidos con la vida         | Un Municipio que se compromete con su gente, promueve estilos y proyectos de vida saludable y responsable; prácticas como el deporte, la recreación y la lúdica, realizadas en espacios saludables y educadores, contribuyen con el desarrollo armónico de los individuos.                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención integral de espacios públicos educadores y saludables</li> <li>• Escuelas saludables</li> <li>• Centros recreativos con entornos saludables</li> <li>• Comunas con entornos saludables</li> </ul>                                            |
| Cali segura y amable              | Mitigar los flagelos de la violencia y la inseguridad implica cambios de comportamientos y actitudes, cumplimiento de los deberes y derechos así como acciones de solidaridad e inclusión que fortalezcan el tratamiento pacífico de los conflictos y mejoren la oportunidad y el acceso a los diferentes procedimientos de justicia, así como a los programas de resocialización y reintegración de la población infractora. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política pública de cultura ciudadana</li> <li>• Sistema de monitoreo y reducción de las violencias</li> <li>• Replicar experiencias exitosas de seguridad</li> <li>• Fortalecimiento de jueces de paz y de organismos de seguridad y justicia</li> </ul> |
| Cali actuando frente a las drogas | Articular las políticas de protección, atención y control adecuadas para reducir los riesgos y el daño que provocan dichos consumos y así mismo reducir el sufrimiento que afecta a las personas que consumen, a sus familias, a sus grupos y a las comunidades donde habitan, desde la implementación de un modelo comunitario de inclusión social.                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de información</li> <li>• Estrategias IEC para prevención y mitigación</li> <li>• Fortalecimiento de redes comunitarias</li> <li>• Modelo de inclusión</li> </ul>                                                                                |
| Cali actuando sin pandillas       | Generar una cultura de convivencia con la juventud que propicie la resolución y el trámite no violento de los conflictos, fomentando la solidaridad, la garantía integral de sus derechos y la consolidación de relaciones sociales pacíficas en medio del respeto por la diferencia.                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativas educativas y productivas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |

&gt;&gt;&gt; Sigue

**Tabla 2.2. (Continuación)**

| Macroproyecto                                | Lineamiento de política                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Algunos de los procesos definidos                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cali sismo segura y asegurada                | Generar una cultura de prevención y atención para afrontar eventos de carácter natural y antrópico con una efectiva respuesta de los organismos competentes, para lo cual se propuso examinar las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y riesgo del municipio y para fomentar una cultura ciudadana de prevención. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del riesgo integral - Sistema de atención y prevención de emergencias</li> </ul>                                                                                                                                                                         |
| Todos participamos, todos somos responsables | Cali reclama espacios de participación sostenible para superar las diferencias, construir democracia y comunidad e incluir a las y los excluidos por motivos sociales, culturales, individuales, raciales, políticos o por la violencia.                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de estrategia de guardas cívicos</li> <li>• Acompañamiento y asesoría a las organizaciones sociales</li> <li>• Formación de liderazgos colectivos</li> <li>• Apertura de oportunidades para el desarrollo de iniciativas comunitarias</li> </ul> |
| Sostenibilidad ambiental y productiva        | Promover una relación armónica entre el entorno natural y las dinámicas económicas y sociales que se desarrollan en el territorio rural, con la participación activa de la comunidad.                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Granjas integrales para el autoabastecimiento y la seguridad alimentaria</li> </ul>                                                                                                                                                                             |

### COMITÉ DE ENTORNOS CÍVICOS, SALUDABLES Y SEGUROS

La Estrategia de Entornos Cívicos, Saludables y Seguros para Santiago de Cali es una iniciativa de carácter interinstitucional, intersectorial y multidisciplinaria que impulsa el compromiso de diversos sectores, incluyendo la sociedad civil. Este grupo realiza intervenciones integrales que buscan reducir o transformar aquellos factores vinculados a la urbanización que afectan la salud, como es el caso de los relacionados con el usufructo de los recursos naturales (aire, agua, suelo), con las relaciones humanas y la generación de la violencia y las lesiones, y con hábitos socioculturales de autocuidado que puedan incidir en las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como el consumo de tabaco, los regímenes alimentarios no saludables, la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol, así como con los riesgos asociados a los brotes epidémicos<sup>11</sup>.

La gestión intersectorial no es algo nuevo para la Administración Municipal, funcionarios de algunas dependencias han venido persistiendo en la necesidad de establecer acciones conjuntas que faciliten la integralidad de la intervención del gobierno local, consolidándose en los últimos años en el Comité de Entornos Cívicos, Saludables y Seguros en Santiago de Cali, como un escenario de encuentro entre representantes de distintas dependencias de la Administración Municipal empeñados en emprender un ejercicio de planificación e intervención coordinada, concertada y articulada de la gestión pública, para responder a lineamientos nacionales en el marco de la Estrategia Entornos Saludables, del Plan Nacional de Desarrollo y de planes, programas y proyectos configurados en el Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011.

En el Comité se ve reflejada la intersectorialidad, teniendo en cuenta que es un organismo de movilización social a favor del mejoramiento de las condiciones ambientales, de salud y de convivencia en el municipio, que construye y valida estrategias de educación ciudadana y generación de opinión pública, fortalece el ejercicio de la autoridad municipal y la gestión pública; y formula recomendaciones para la elaboración de propuestas que incidan en la transformación de los entornos, a partir de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes de Acción Intersectorial de Entornos.

El Plan Nacional de Salud Pública con la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, se acoge a los propósitos de la Estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de la Organización Mundial de la Salud, que ubica la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política e involucra a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades.

La optimización de los recursos humanos y financieros, así como el alcance que puede obtenerse de intervención articulada entre sectores que se complementan, es el resultado esperado de un proceso que en la práctica agota etapas que van desde el reconocimiento hasta la generación de confianza, primero entre sectores de la Administración Pública misma y luego entre actores del sector público y privado.

En una dinámica en la que las apuestas se hacen sobre los resultados inmediatos, el proceso intersectorial demanda el compromiso y la visión de los tomadores de decisión que entienden su complejidad y reconocen sus alcances a mediano y largo plazo, en términos de sostenibilidad de la acción que involucra otros actores sociales y fortalece su capacidad de gestión y participación.

Lo intersectorial entonces es una construcción constante de ires y venires, de avances y retrocesos; avances determinados por el respaldo y la

popularidad y a veces sostenidos sólo a fuerza del acuerdo de voluntades de actores que hacen la apuesta por la acción interdisciplinaria, involucrándose como facilitadores de las comunidades con quienes y para quienes trabajan.

La Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali es la instancia que coordina el Comité, espacio que ha permitido la articulación de acciones entre diferentes dependencias, las cuales han reconocido no sólo la importancia de la intersectorialidad sino la necesidad de hacerla operativa. Se consideró importante incluir esta iniciativa como parte de la normatividad existente debido a su institucionalidad municipal y a la necesidad de hacer evidentes los esfuerzos que la Administración adelanta para lograr un trabajo conjunto.

### **PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD**

A nivel nacional la participación ciudadana en salud ha sido plasmada en la Constitución Política de Colombia, la Ley 91 de 1989, la Ley 100 de 1993, el Decreto 1757 de 1994, los Decretos 1301 de 1994 y 1795 de 2000, la Ley 352 de 1997, la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 1018 de 2007. En este marco normativo, en términos generales, se señala la vinculación de representantes de la comunidad en las diferentes organizaciones de control, ligas de usuarios y veedurías en un marco constitucional que admite la libre asociación y organización civil.

En la Ley 100 de 1993, donde se adopta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se establece, en el numeral 7, artículos 153, 156 y 157 la participación ciudadana como el ejercicio de control y vigilancia en salud. Así mismo la participación social en salud se encuentra incluida en el Título VII de las normas que rigen la Superintendencia Nacional de Salud, con base en el numeral 7 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, haciendo énfasis en la necesidad de promover la participación ciudadana y la rendición de cuentas en los temas de salud. En dicho título se establecen como formas participativas:

- a. Participación social: Que comprende la participación ciudadana y la participación comunitaria. La primera como el ejercicio de los derechos y deberes y la segunda como el derecho de las organizaciones a participar en la planeación, gestión y veeduría.
- b. Participación en las instituciones: Escenario en el cual los ciudadanos pueden interactuar para la gestión, evaluación y mejoramiento del servicio de salud. En las instituciones esto se evidencia en las agrupaciones consolidadas como: asociaciones de usuarios y aquellos grupos que ejercen veedurías en salud para el ejercicio del control social<sup>12</sup>.

En el área de la salud, la participación se ha constituido como uno de los elementos de la gestión en salud. En un balance realizado por Echeverry<sup>12</sup> este fue uno de los beneficios de la descentralización de la salud que inició en los años ochenta en Colombia y que se consolidó con la Constitución del

91. Se pensaba, entonces, que deberían generarse normas y potencialidades para el desarrollo local y la construcción de ciudadanía. Sin embargo, como lo expone esta autora, el aseguramiento individual en salud afectó la dimensión territorial en salud, propiciando una “ciudadanía diferencial” en la que la segmentación generada por los mercados hizo que los ciudadanos fueran considerados sólo como consumidores y se desarticulaban las redes primarias, la cohesión y la solidaridad. Entre los logros para la participación se cuenta el conocimiento general sobre la ley, reconociendo que la salud no es una caridad sino un derecho, muestra de ello son los ejercicios de tutela y las veedurías ciudadanas conformadas en cada ciudad. Así mismo, se han creado los Consejos Territoriales de Planeación y de Seguridad Social<sup>13</sup>.

Es así como el marco jurídico creado, a nivel nacional y a nivel local, robustece el ejercicio de participación. Sin embargo, como se ha analizado desde los trabajos de Echeverry<sup>12</sup>, esto no es un factor único determinante, puesto que también es necesaria la movilización social sobre temas de salud, mejorar el conocimiento de los ciudadanos sobre las problemáticas de salud y tener acceso a los datos y fortalecer el ejercicio de participación hacia el “bien común”.

Es importante mencionar que a nivel municipal se elaboró en el año 2004-2007 el Plan Sectorial de Salud donde se incluía la Política de Participación Social en Salud. Esta política tiene como objetivo “fortalecer los ejercicios de ciudadanía en torno a la participación social por el derecho a la salud en el marco del Estado Social de Derecho”<sup>14</sup>. Se busca con esta política que la participación sea de diversas instituciones, sectores y que propenda hacia la mejora de la capacidad de decisión y acción de los actores comunitarios e institucionales, desde la perspectiva de derechos en salud individuales y colectivos.

Como líneas de acción, esta política plantea la consolidación de estructuras institucionales que propicien la participación, la construcción de ciudadanía incluyente y participativa, la generación de capacidades que cualifiquen el ejercicio de la participación social en salud y el fortalecimiento de redes que respondan a prioridades municipales y locales<sup>13</sup>. Es así como desde el año 2005 se consolida el Grupo de Participación Social, el cual tiene como principal responsabilidad potenciar la participación ciudadana en salud a través de la creación de espacios de participación, de robustecer el control social y el ejercicio de los deberes y derechos de los ciudadanos. Para ello tiene, como líneas estratégicas, propiciar el ejercicio de representatividad ciudadana, generar procesos sociales, cualificar el liderazgo comunitario y construir e implementar metodologías de intervención.

## **MARCO CONCEPTUAL**

El marco conceptual responde a la conceptualización y al abordaje teórico que será adoptado en el Modelo de Comunidades Seguras. En este se han integrado los supuestos y elementos esenciales que han sido descritos en el Movimiento y que por lo tanto son necesarios al momento de iniciar con la priorización, intervención y evaluación de un problema en torno al tema de seguridad. Este documento es diferente a otros documentos técnicos por la propuesta que genera frente a un proceso de certificación, donde la comunidad y la articulación de acciones son pilares para ser incluidos en la Red Internacional de Comunidades Seguras.

### **¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS Y HACEMOS REFERENCIA A INTERVENCIONES EN SEGURIDAD?**

En 1988, el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para la Promoción de la Seguridad y Prevención de Traumatismos, Red de Salud Pública y Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Quebec, y el Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Seguridad de las Comunidades, Instituto Karolinska, de Suecia, a partir de una revisión sistemática y la consulta con expertos, definen seguridad “como un estado en el cual están controladas las amenazas, los riesgos y las condiciones de peligro que llevan a daño físico, psicológico, material, o medioambiental”. Afirman que “la seguridad es un concepto que va más allá de la ausencia de lesiones, así como la salud es un concepto más allá de la ausencia de enfermedad”<sup>15</sup>; esta ha sido la definición que fundamenta la Estrategia Internacional de Comunidades Seguras.

En la Tabla 3.1 se realiza una aproximación a la clasificación de las con-

diciones de peligro, los riesgos y las amenazas a las cuales hace referencia la definición de seguridad. En este sentido se puede evidenciar cómo las condiciones que generan inseguridad sobrepasan la ocurrencia de lesiones o situaciones de violencia. A manera de ejemplo, un amenaza de origen antrópico puede terminar en la presencia de deslizamientos o inundaciones, las cuales afectan directamente el medio ambiente, donde puede o no haber personas lesionadas. Esto mismo ocurre en el caso de los riesgos, teniendo en cuenta que las exposiciones laborales como la mala disposición de equipos, sitios de trabajo y señalización inciden en el bienestar de las personas, con resultados incapacitantes a corto o largo plazo. Por su parte, las condiciones de peligro responden a propiedades intrínsecas de la naturaleza del agente, las cuales establecen la oportunidad de daño. En este sentido se consideran peligros desde el punto de vista de la salud y el medio ambiente, encontrando incidencia sobre las personas y el medio.

**Tabla 3.1. Clasificación de las amenazas, riesgos y condiciones de peligro**

| Tipo                   | Clasificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Amenazas               | <b>1. Origen natural:</b> Geológicas y climáticas<br><b>2. Origen antrópico:</b> Origen tecnológico, guerra y violencia social, conductas humanas negligentes, socio-naturales                                                                                                                                        |
| Riesgos                | <b>1. Físicos:</b> Ruidos, temperaturas, iluminación, irradiaciones.<br><b>2. Químicos:</b> Polvo, vapores, líquidos.<br><b>3. Biológicos:</b> Seres vivos, microorganismos, cultivos de células, endoparásitos.<br><b>4. Ergonómicos:</b> Actitudes fisiológicas y psicológicas.<br><b>5. Psicosociales:</b> Estrés. |
| Condiciones de peligro | <b>1. Salud:</b> Tóxicos nocivos, sensibilizantes, irritantes, cancerígenos, mutágenos, tóxicos para la reproducción.<br><b>2. Medio ambiente:</b> Ecotóxicos, contaminantes de las aguas, contaminantes de suelos, contaminantes atmosféricos, bioacumulativos.                                                      |

Los organismos internacionales coinciden en que se debe garantizar y promover la seguridad como un recurso esencial para satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos. Es importante enfatizar cómo el enfoque de Comunidades Seguras resalta la prioridad de trabajar en la promoción de la seguridad, la cual es definida como el “proceso cuyo objetivo es asegurar la presencia y mantener las condiciones necesarias para alcanzar y mantener un nivel óptimo de seguridad”<sup>16</sup>, enfatiza en la importancia de comprender los factores ambientales y sociales que promueven la seguridad, pues ésta “se basa en la sociedad y en la comunidad misma, especialmente en varios aspectos de la vida, el trabajo y el descanso, y en la forma como dichas poblaciones entienden el concepto de seguridad y las medidas necesarias en dichos escenarios”<sup>15</sup>.

Desde finales de la Guerra Fría, el concepto de seguridad se transformó, dejó de concentrarse en el mantenimiento de un Estado o nación para referirse a las formas y medidas de prevención. Con el surgimiento del concepto de Seguridad Humana en la agenda internacional es un objetivo prioritario garantizar la vida y la dignidad humana de los sujetos y ciudadanos. Para el PNUD son características esenciales de la seguridad: 1. Universalidad, es decir, se trata de un tema de interés para todos; 2. La interdependencia de las problemáticas y su imposibilidad de estar aisladas en un contexto local específico; 3. La intervención en seguridad debe enfocarse más en la prevención temprana que en la intervención posterior; y 4. La Seguridad Humana se centra en el humano, esto quiere decir en sujetos sociales, dinámicas sociales, modos de vida y características del entorno<sup>17</sup>.

Se definen como aspectos integrales de la Seguridad Humana: la seguridad económica, la seguridad alimentaria, la seguridad en materia de salud, la seguridad ambiental, la seguridad personal, la seguridad de la comunidad y la seguridad política<sup>17</sup>. Según la definición de Seguridad expuesta previamente, en el Modelo de Comunidades Seguras se integran cuatro de las siete expresiones de la Seguridad Humana: seguridad en materia de salud, seguridad ambiental, seguridad personal y seguridad política, cada una de ellas aportando desde su visión y con acciones específicas en el cumplimiento de libertades y derechos.

Por su parte, la promoción de la seguridad es considerada como el proceso en el cual los individuos, comunidades, gobiernos y demás organizaciones gubernamentales y no gubernamentales modifican las estructuras, el medio ambiente, así como los comportamientos y actitudes relacionadas con la seguridad<sup>4</sup>.

### **¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS DE BASE DE LOS PROCESOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE COMUNIDADES SEGURAS?**

En este capítulo se realiza un abordaje conceptual de los constructos que han sido documentados y validados como elementos de base en los procesos de participación comunitaria y social. En este sentido se hará referencia a las teorías sobre capital social y empoderamiento, y a la condición de intersectorialidad como un componente que valora el rol de diferentes actores en la intervención de problemas o situaciones que inciden sobre la seguridad de la población.

#### ***Capital Social***

El concepto de Capital Social se establece como un factor elemental en la definición y el estudio de la sociedad civil; varios autores han contribuido en su definición. Para Bourdieu el Capital Social, al igual que los otros capitales, es transformable, es así como se refiere a los recursos reales o

potenciales que están vinculados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuo, es decir la pertenencia a un grupo. Define entonces que este tipo de capital es poseído por los individuos; su acumulación y mantenimiento requiere de relaciones entre los integrantes de la red, por lo tanto a través del Capital Social, es posible generar sentimiento o garantías institucionales (derechos)<sup>18</sup>.

Coleman define el concepto de Capital Social ligado al Capital Físico y al Capital Humano. El Capital Físico se refiere a los cambios en la materia o las formas de la materia para facilitar la producción. El Capital Humano son los cambios en las personas que brindan conocimientos y capacidades que los hacen capaces de actuar en diferentes escenarios. Por lo tanto, el Capital Social se refiere a los cambios en las relaciones entre las personas que facilitan la acción. Los tres conceptos coinciden en la perspectiva móvil de habilidades o capacidades para el cambio o la adaptabilidad en la vida social. Para este autor, existen tres formas de Capital Social: las obligaciones y las expectativas, los canales de información y las normas sociales. Las obligaciones y las expectativas corresponden a la necesidad de tener confianza y credibilidad entre los sujetos. Los canales de información remiten a la necesidad de que la información circule entre la estructura social. Las normas sociales recalcan la necesidad de normas que, de no cumplirse, se sancionen dentro de la estructura o fuera de ella. Para Coleman, un aspecto fundamental del Capital Social es su impacto sobre el bien general, pues el bien generado a partir de éste no sólo beneficia al individuo<sup>19</sup>.

Putman, en su estudio sobre la cultura cívica en Italia, destaca el Capital Social como parte del sistema social que favorece el civismo, es decir a la democracia y al desarrollo económico, asociado a una sociedad moderna. Para este autor, el Capital Social es “medible” a través del estudio de las redes de compromiso cívico en una comunidad y la participación social<sup>20</sup>.

Francis Fukuyama, politólogo norteamericano de origen japonés, ha abordado también el concepto de Capital Social, estableciendo la base del mismo en una norma: “*social capital is an instantiated informal norm that promotes co-operation between two or more individuals*” (el capital social es una norma intangible e informal que promueve la cooperación entre dos o más individuos). Esta norma puede ser de reciprocidad, donde se fundamentan los lazos de amistad, o puede ser doctrinaria, como la que fundamenta las religiones. El Capital Social tiene efectos en la economía, al reducir las transacciones, o tiene efectos políticos, al promover un ejercicio asociativo necesario para el éxito gubernamental y la democracia moderna<sup>21</sup>. De allí que para este autor la densidad de la sociedad civil esté asociada a la democracia moderna, como una forma de balancear el poder del Estado, punto en el que concuerda con Putman. Estos dos autores coinciden también en la posibilidad de medir el Capital Social. Fukuyama describe que un componente

para consolidar grupos sociales es el radio de confianza, el cual se refiere al círculo de gente que generan las normas cooperativas. Este radio debería ser más grande que el círculo de amigos cercanos. El tamaño del círculo es precisamente lo que marca la diferencia entre grupos sociales tradicionales, aquellos que tienen vínculos débiles y unidades sociales segmentarias (tribus), y las sociedades modernas, en las que se sobreponen grupos con múltiples pertenencias e identidades. La educación, según Fukuyama, es una de las principales herramientas para incrementar el Capital Social en una sociedad, así mismo el cumplimiento de los bienes públicos como los derechos y la seguridad pública incrementan la densidad social.

En Colombia, el concepto se integró a la agenda nacional a partir del Conpes de 1995, donde se pensó en el capital cívico institucional. A nivel nacional, quien más ha trabajado el tema ha sido John Sudarsky, el líder del primer ejercicio nacional de medición del Capital Social. Sudarsky considera que el Capital Social constituye alternativas de solidaridad y confianza diferentes a las relaciones jerárquicas de patrón-cliente. Son relaciones de construcción de ciudadanía fundamentadas en una estructura simbólica. Esta estructura contiene tres ejercicios sociales, el *accountability*, que corresponde al ejercicio de rendición de cuentas; el *lobbying*, cabildeo social; y el *constituency*, ejercicio electoral. Sudarsky sostiene que a través del Barcas, barómetro social, es posible determinar la calidad del Capital Social e identificar la destrucción y transformación. Con esta metodología se identificaron como variables la participación cívica (organizaciones voluntarias), la confianza institucional, la solidaridad y mutualidad (contar con ayuda), las relaciones horizontales (capacidad de dar o recibir ayuda de iguales), la jerarquía, el control social (control de la sociedad sobre el Estado, ligado al conocimiento de las instancias y el ejercicio de *accountability*), el republicanismo cívico (ciudadano responsable de lo público), la participación política (qué tanto se siente representado por quienes le representan), la información y transparencia (Fenoal; es decir, la fé en las fuentes de información) y medios (actividades que realizan éstos y confianza en éstas)<sup>22</sup>.

De las dimensiones medidas, Sudarsky establece que el control social es uno de los factores que más predice el Capital Social, siendo éste definido como la confianza en las instituciones que controlan el Estado, lo que implica mayor conocimiento social y de los mecanismos de participación ciudadana. Otro factor que destaca corresponde a la importancia de la educación en el incremento del Capital Social e incluso del control social, especialmente como vía para crear un Capital Social moderno, en el que se aumente la capacidad política.

Varios de los autores señalados, especialmente Putman, Fukuyama y Sudarsky, apuntan hacia la estrecha relación entre Capital Social y sociedad civil. En el Movimiento de Comunidades Seguras se establece como actor principal a la comunidad, que en una definición sencilla corresponde a gru-

pos de personas que comparten un interés común<sup>23</sup>. Las intervenciones de la comunidad de base local, planes de acción y acción social tienen como resultado el progreso social. Para el Movimiento el desarrollo comunitario genera un proceso educativo y de capacitación mediante el cual las personas se cambian a sí mismas y sus comportamientos; en este proceso adquieren nuevas habilidades y confianza a través del trabajo cooperativo<sup>12</sup>. En este sentido el Capital Social como capacidad de relacionarse, basados en normas, intercambios y confianzas puede considerarse como un elemento constitutivo de una comunidad. También se esperaría que el desarrollo, siendo un ejercicio participativo, de creación de confianza, educación y capacitación, revertera en el fortalecimiento del Capital Social de la comunidad.

### ***Empoderamiento***

La teoría de empoderamiento está relacionada con el bienestar individual en un entorno social amplio y con lo político. Este concepto se refiere a la ayuda mutua y la lucha por crear capacidad de respuesta frente a los problemas sociales. El empoderamiento implica analizar las competencias de la comunidad ante el déficit y las debilidades para potenciar la identificación de las capacidades, trascendiendo a la categorización y al estudio de los factores de riesgo o influencias ambientales de las problemáticas identificadas.

En los últimos 10 o 15 años, el empoderamiento ha evolucionado desde el concepto nuevo paradigma-desafiante<sup>24</sup>. Las definiciones de empoderamiento abundan; sin embargo, lo único claro es que es el más tradicional de los constructos psicológicos; de hecho, las distintas definiciones coinciden en definirle como un proceso intencional centrado en la comunidad local, con la participación en la cotidianidad, el respeto mutuo, la reflexión y comprensión crítica de su entorno, el cuidado y la participación del grupo; y por el cual las personas obtienen mayor acceso y control a los recursos disponibles en un contexto<sup>24</sup>.

El concepto de empoderamiento en los individuos y en los grupos u organizaciones, se ha definido también como un elemento en co-relación con el concepto de desarrollo social y la coalición en la acción comunitaria<sup>25</sup>. El empoderamiento es un constructo importante en el avance teórico de la psicología comunitaria y de la teoría ecológica. Tal como lo señalan Hombrados-Mendieta y Gómez-Jacinto, retomando a Zimmerman y otros teóricos, éste se refiere a una condición de poder o autoridad y se relaciona tanto con la determinación individual sobre la propia vida y el sentido psicológico de control personal, como con la participación en la vida de la comunidad y la adquisición de recursos. Es un concepto multinivel aplicable tanto a individuos como a organizaciones, lo que conduce al estudio de las personas en el contexto. La conceptualización del empoderamiento tiene la intención de ampliar el campo de actuación de la intervención comunitaria y plantea directrices prácticas importantes dirigidas a incrementar el poder de la comunidad.

El análisis del empoderamiento en los individuos de una comunidad, de un grupo o de una organización implica explorar en tres niveles, que son interdependientes entre sí, los cuales corresponden a: a) Nivel Psicológico, referido al empoderamiento individual (percepción de control personal, aproximación proactiva hacia la vida y comprensión crítica del ambiente sociopolítico); b) Nivel Organizacional, que se refiere a los procesos y estructuras que incrementan las estrategias de los sujetos y les proporcionan el apoyo mutuo necesario; y c) Nivel Comunitario, que tiene que ver con el trabajo de los individuos conjuntamente en organizaciones comunitarias y servicios que ayudan a mantener o mejorar la calidad de vida de una comunidad.

Para Rappaport el concepto de empoderamiento es una guía general útil para realizar intervenciones preventivas en las que los participantes sientan que tienen una participación importante. Algunos autores utilizan modelos ligeramente diferentes de empoderamiento, pero abogan por un enfoque de varias asociaciones que utilizan las coaliciones de organizaciones sin fines de lucro para acercar el gobierno y las agencias privadas de servicio en las relaciones de cooperación con las comunidades locales<sup>26,27</sup>.

En este sentido, la eficacia de las coaliciones comunitarias debe considerar las formas organizativas de los individuos, ocuparse de temas locales, abordar las necesidades de la comunidad utilizando sus propios recursos, fundar las alianzas sobre la colaboración, y pueden trabajar en múltiples temas<sup>28,29</sup>.

No obstante, en la comprensión del concepto de empoderamiento se hacen pertinentes otros elementos. En primera instancia, es un constructo en el cual se unen las fortalezas individuales y las competencias, los sistemas naturales de ayuda, y las conductas proactivas a la política social y el cambio social<sup>15</sup>. En segunda instancia, las intervenciones de empoderamiento, al ser orientadas a mejorar el bienestar, tienen como objetivo solucionar los problemas, ofrecer oportunidades para generar conocimientos y habilidades, y se comprometa a los profesionales como colaboradores en lugar de expertos autorizados. En tercera instancia, las teorías de empoderamiento hacen la distinción entre los procesos de empoderamiento y los resultados, lo que sugiere que las acciones, actividades o estructuras se pueden potenciar<sup>14</sup> pero ambos procesos varían en su forma externa, porque no existe una norma única que pueda captar completamente el significado en todos los contextos o poblaciones<sup>15</sup> en los procesos de empoderamiento. A nivel comunitario, el empoderamiento se refiere a la acción colectiva para mejorar la calidad de vida en una comunidad y de las conexiones entre las organizaciones de la comunidad.

Más aún, Zimmerman, quien es el mayor exponente en la teoría de empoderamiento, menciona cómo desde la teoría de la potenciación y la medición, el empoderamiento psicológico adquiere diferentes formas en los distintos contextos, en las poblaciones, y en las etapas de desarrollo y por

lo tanto no pueden ser adecuadamente cubiertos por una puesta en marcha solitaria, divorciada de otras condiciones de la situación. Discute sobre las diferencias entre los valores de autonomía, los procesos de empoderamiento y los resultados de poder, los cuales pueden proporcionar criterios más claros y específicos para medir el empoderamiento. Define un marco general a través de cortes individuales, niveles de la organización y el análisis de la comunidad. Zimmerman reconoce la interdependencia de estos niveles, pero destaca (a nivel individual) el empoderamiento psicológico, ya que es un objetivo común a todos los niveles de intervención. El marco presentado incluye componentes intrapersonal, de interacción y de comportamiento.

El empoderamiento, en la literatura, es un concepto asociado a intervención social y desarrollo social. Frente al Modelo de Comunidades Seguras, es importante tener en cuenta la definición de intervención social, que se asume como un proceso caracterizado por ser transformador y generador de acción para alcanzar metas. Por consiguiente, la acción sobre una comunidad es viable si hay acuerdos cognitivos entre los actores; ello implica los principios de quién interviene y de quién es sujeto de intervención.

Según la literatura de la década de los noventa, se han configurado nuevas maneras de definir la intervención social, específicamente en torno al campo del desarrollo social<sup>30-33</sup>, y la coalición de los individuos y los grupos en la acción comunitaria<sup>34</sup>; introduciendo la perspectiva de las coaliciones comunitarias que implican movilización social. Es decir, la intervención social se concibe como una acción orientada a focalizar los problemas comunitarios y al análisis del problema, desarrollo de planes de acción, identificación de soluciones, implementación de soluciones, entrega de productos y creación de cambio social; y, empieza a configurarse sólo si los grupos de individuos que representan diversas organizaciones o establecen alianzas con la comunidad en una tarea, pueden establecer metas y el alcance de éstas de manera conjunta con quienes intervienen.

Por lo anterior, el concepto de coalición social y el de empoderamiento son relevantes en la intervención social y en los proyectos sociales, en tanto que enfrentan problemas con características organizacionales (estructura) y de gestión (eficiencia y eficacia). Lo que se convierte en fundamento teórico para los procesos de intervención social que se implementan desde lo institucional gubernamental, no gubernamental o comunitario. De allí que se considere importante analizar los niveles de empoderamiento desde el Movimiento de Comunidades Seguras, como parte de la capacidad instalada institucional y comunitaria en las zonas de intervención.

Las intervenciones sociales requieren el análisis de las organizaciones intervinientes; en ello se destaca la descripción de cómo se genera acción entre sus integrantes y las dinámicas o sentidos que se construyen para identificar los problemas sociales, proponer e implementar soluciones, incluyendo su vinculación a la agenda pública (identificación como problema

social, categorización como problema público, agenciamiento en la agenda pública) y el acceso, en calidad de insumo o de veeduría/interventoría, a los tomadores de decisión.

De la misma forma es necesario tener en cuenta las fases de desarrollo, formación y sostenibilidad de la coalición, incluyendo el reclutamiento, movilización de miembros, conformación de la estructura organizacional, construcción de capacidad local e institucional, planeación de la acción, implementación de estrategias, evaluación de productos, e institucionalización de estrategias, contexto comunitario, miembros, procesos y operatividad, liderazgo y equipo, empoderamiento de los miembros, asesoría y planeación, implementación de estrategias, cambio en los resultados en salud<sup>35</sup> y en la capacidad comunitaria a nivel local<sup>36</sup>.

### ***Intersectorialidad***

La intersectorialidad y el empoderamiento han sido abordados desde la conceptualización de promoción de la salud, como medios a través de los cuales los individuos y las comunidades ejercen un mayor control sobre sus decisiones y el cuidado de su salud. Se hace referencia a acciones comunitarias para la salud y acciones o colaboración intersectorial. La colaboración intersectorial es definida como la relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario<sup>37</sup>.

La documentación existente sobre el tema muestra a la intersectorialidad como un trazador de los procesos y resultados a nivel de salud. A manera de ejemplo, un estudio en Cuba que tenía como objeto contrarrestar la ocurrencia de eventos transmisibles evidenció que la movilización de la comunidad y la articulación de acciones de diferentes sectores eran claves para incidir sobre un evento de salud. Los autores definieron intersectorialidad como la intervención coordinada entre instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida. La evaluación del proyecto reportó resultados por encima del 50% en la transferencia de conocimientos e información cuando las acciones son realizadas y lideradas por la comunidad; de otro lado, se garantiza la sostenibilidad del proceso al lograr acciones intersectoriales, con responsabilidad y roles claramente diferenciados entre las instituciones<sup>38</sup>.

En proyectos clasificados como exitosos en la Estrategia de Municipios Saludables, se ha identificado como condiciones: el apoyo político, el liderazgo, amplio control de la comunidad, la visibilidad, la orientación estratégica, la disponibilidad de recursos, el establecimiento de comités y la cooperación entre sectores, esta última como respuesta a procesos y ac-

ciones intersectoriales. El caso de La Vega, Cundinamarca, muestra como elementos trazadores: la participación y apropiación de la comunidad, y las acciones intersectoriales. Sin embargo, se resalta que si esta visión sólo es dada desde el componente de salud, reduce y minimiza los posibles efectos que puedan generarse sobre diversas problemáticas; se hace referencia a que los lineamientos políticos requieren de un mayor compromiso por parte de las instituciones y los diferentes sectores, en comprender la necesidad del trabajo conjunto<sup>39</sup>.

No obstante, en el caso de Brasil se aprecia que los procesos intersectoriales son complejos, lo que implica un análisis de actores e intereses, los cuales no siempre logran ponerse de acuerdo, o allanarse a una agenda en común. Es así como un programa intersectorial debe comprender el sistema organizacional y monitorear la eficacia de las acciones a partir de los objetivos propuestos. La intersectorialidad busca definir acciones en las cuales diferentes actores maximicen sus ganancias y minimicen las pérdidas<sup>40</sup>. Se resalta la importancia del empoderamiento y las capacidades comunitarias como condiciones que ayudan a la comunidad a potencializar sus capacidades y liderar procesos; finalmente, los autores recomiendan delimitar las acciones intersectoriales de acuerdo con la complejidad de los problemas priorizados.

En Santiago de Cali, desde la Administración Municipal se ha establecido que la intersectorialidad deberá “estimular la cultura de la cooperación intersectorial e interinstitucional, teniendo como parámetros la concurrencia de recursos, oportunidad en su disponibilidad, planeación participativa y confluencia en la ejecución, buscando resultados ponderables, positivos y visibles. Trabajar integralmente permitirá articular las distintas dimensiones de un problema expresado en un solo programa; de modo que las distintas facetas o factores que explican el problema, al ser intervenido conjuntamente, tengan un impacto sinérgico”<sup>10</sup>.

De la misma forma se establece que las coordinaciones intersectoriales apuntan al trabajo de red caracterizado por la flexibilidad, la horizontalidad y el trabajo orientado hacia la valorización del Capital Social y cultural, con el propósito último de posibilitar que la vida se viva dignamente. En el Plan de Desarrollo se plantea como parte de las implicaciones de la intersectorialidad: la definición de agendas comunes, la generación de confianza para la construcción de alianzas, las acciones sobre la misma realidad y objetivos compartidos, y el fortalecimiento de los comités interinstitucionales, como parte fundamental de la intersectorialidad.

Dichos elementos representan un soporte para la puesta en ejecución de un Modelo Piloto de Comunidades Seguras.

## ¿CÓMO SE PUEDEN EVIDENCIAR LOS RESULTADOS A NIVEL MUNICIPAL?

El desarrollo social es calificado como el resultado final de los procesos de fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria, en la medida en que resuelve las necesidades prioritarias de la comunidad. En este sentido, los actores comunitarios logran hacer cumplir y valer sus derechos, con el ejercicio de sus libertades y de las responsabilidades, a partir de lo establecido por el Estado. Dentro del Modelo de Comunidades Seguras, el desarrollo social se alcanza cuando se mejoran las condiciones y se promueve la seguridad en los territorios, de allí la importancia de comprender cuáles son las implicaciones de cada uno de estos temas: desarrollo social, garantía de derechos y desarrollo de capacidades, y construcción de capacidad local, institucional y comunitaria, los cuales se describen a continuación.

### ***Desarrollo Social***

El concepto de desarrollo social en salud pública remite a la promoción de la salud e implica la construcción y evaluación de la capacidad institucional y la capacidad local/comunitaria para generar cambio social o procesos que lleven a ello.

Tanto el análisis como la evaluación deben considerar: a) La capacidad instalada, proyectada y esperada frente a la seguridad humana en las instituciones de la Administración Municipal, las organizaciones comunitarias de base y las organizaciones no gubernamentales (organizaciones sin ánimo de lucro, organizaciones de desarrollo social); b) Las características del empoderamiento en relación con la promoción de la salud y presentes en las organizaciones e instituciones; y c) El enfoque político y las políticas públicas que rigen las intervenciones.

Desde una perspectiva multidisciplinar, la calidad de vida mejora tal como lo señalan Rich, Edelstein, Hallman y Wandersman<sup>41</sup>, si se examinan las políticas públicas y privadas de las instituciones que influyen tanto en la capacidad de una comunidad para movilizarse como en el resultado de la potenciación o la falta de poder, y se analizan las implicaciones de un enfoque de colaboración para la toma de decisiones comunitarias en materia de política ambiental y construcción de la comunidad.

Estos autores describen los diferentes procesos que determinan el empoderamiento/desempoderamiento de la comunidad y el impacto de las amenazas ambientales, como los rellenos sanitarios operados con negligencia y plantas industriales. Definen el concepto de “empoderamiento formal” —denominado por otros “empoderamiento estructural o social”— como herramienta para generar cambio social y, por ende, progreso en las comunidades. Afirman que el más alto sistema de toma de decisión política permite cierto grado de control local, que puede ser clasificado en: a) Empoderamiento intrapersonal; b) Potenciación de medidas eficaces por el

individuo a través de la participación ciudadana; y c) Potenciación de las formas de organización como acción efectiva.

Por su parte, autores como Maton & Salem y Fawcett & colaboradores en sus investigaciones describen cómo los procesos de empoderamiento desde lo individual fortalecen los colectivos y pueden generar cambio social y desarrollo en organizaciones o comunidades.

Los primeros afirman que el empoderamiento es un proceso en el cual las personas mediante la participación con otros logran sus metas primarias personales, dándoles relevancia a las motivaciones individuales, lo que se verá reflejado en la acción colectiva. En su investigación valoraron grupos comunitarios y organizaciones (una comunidad religiosa, una organización de ayuda mutua para los enfermos mentales graves, y un programa de educación para los afroamericanos en centros urbanos) a través de la identificación de algunas de las cualidades de sus miembros. En ellas detectaron cuatro características de empoderamiento en la organización: La motivación y un reto positivo al sistema de creencias del grupo, las estructuras de rol significativo y las oportunidades para aprovechar las fortalezas de los miembros diferentes, los apoyos económicos y sociales, y las relaciones interpersonales de los líderes talentosos. Mientras que Fawcett & colaboradores ejemplifican la teoría de empoderamiento en la comunidad, a partir de un modelo de fortalecimiento conductual del contexto en el cual se identifican cuatro estrategias para promoverlo: Mejorar la experiencia y las competencias, mejorar la estructura y la capacidad del grupo, eliminar barreras sociales y ambientales, y contar con mayor apoyo y recursos.

Por último, en la relación empoderamiento-desarrollo social es relevante mencionar a McMillan, Florin, Stevenson, Kerman y Mitchell, y a Speer y Hughey, quienes ejemplifican el enfoque comunitario de las coaliciones comunitarias en la promoción de la salud<sup>24</sup>.

Los primeros (MacMillan, Florin, Stevenson, Kerman y Mitchell) mencionan que la razón de ser del enfoque es amplia en la salud pública y la literatura de prevención primaria, en tanto las coaliciones comunitarias potencian principios —para el caso corresponden a individuo y la comunidad con sus efectos organizacionales a nivel de la habilitación para la prevención de problemas de alcohol y otras drogas—, e involucran integralmente múltiples sistemas sociales (familia, escuela, lugar de trabajo, medios de comunicación, organizaciones civiles) en la solución de problemas sociales, psicológicos y de salud, aparentemente insolubles<sup>24</sup>.

Por su parte, Speer y Hughey al investigar en una organización comunitaria de una red de apoyo, afirmaron que el concepto de poder social y la perspectiva ecológica podrían promover la naturaleza recíproca y dialéctica del empoderamiento en los niveles individual y organizacional, con base en los principios y fases de la organización comunitaria y su acción social<sup>23</sup>.

En suma, el desarrollo social, como se muestra con las investigaciones descritas, obtiene productos (eficaces) si se direccionan las acciones estatales a las organizaciones comunitarias de base, organizaciones de la sociedad civil, y las instituciones que representan las funciones estatales. Esto puede ser analizado inter/intraorganizacionalmente a nivel de los individuos, la organización cómo tal y las metas propuestas para proyectar unos objetivos concomitantes y factibles de alcanzar en la medida de las capacidades de las organizaciones y las instituciones.

### ***Garantía de derechos y desarrollo de capacidades***

Se incluye este aparte teniendo en cuenta que los procesos de intervención social buscan resolver las necesidades comunitarias, lo que implica garantizar el cumplimiento y mayor apropiación de los derechos individuales y colectivos, así como el desarrollo de las capacidades locales en un marco político administrativo estatal.

La intervención de problemas sentidos por la comunidad, las instituciones, y los tomadores de decisión en el ciclo de las políticas públicas evidencian la perspectiva ideológica del Estado y la necesidad de analizar lo institucional y lo local. En el caso colombiano, retomando lo señalado por Solarte<sup>42</sup>, las políticas públicas y programas en seguridad (entornos saludables, convivencia y seguridad, salud mental, entre otros) tienen por objetivo mejorar las condiciones del ser humano, por ello se definen principios y valores en salud pública en general. Por lo anterior, es posible afirmar que se establece una teoría del valor sobre la seguridad humana en diversos ámbitos de intervención, enmarcada y aceptada por los tomadores de decisión en términos de justicia social, igualdad, derechos sociales, equidad, etc.

A continuación se enuncian elementos que orientan la participación ciudadana en los procesos de formulación de políticas públicas, teniendo en cuenta el reconocimiento de la existencia de capacidades institucionales y locales en el tema de seguridad humana.

Lo estatal se relaciona con los conceptos de justicia, el utilitarismo y el igualitarismo liberal, incidiendo en el debate ideológico entre la utilidad y los derechos. En el marco del Movimiento de Comunidades Seguras y en las características del Estado colombiano, se integra el concepto de calidad de vida, el cual es consecuente con el de justicia, que en últimas es el objetivo fundamental de la intervención social.

El concepto de calidad de vida deviene de los principios básicos de la filosofía política liberal y permite definir escalas de valor sobre las intervenciones. Puede entenderse desde el utilitarismo, comunitarismo, feminismo o igualitarismo. Este último establece varios enfoques, uno de ellos es planteado por Amartya Sen al considerar que la calidad de vida es una extensión de las libertades para el funcionamiento de una sociedad, y al afirmar que los bienes primarios son la medida del bienestar<sup>42</sup>.

Desde el utilitarismo liberal la calidad de vida se concibe a partir de los actos que son moralmente correctos sólo si generan mayores niveles de felicidad o satisfacción entre los individuos. Se mide mediante indicadores objetivos de bienestar (por ejemplo: nivel de ingresos, índice de necesidades básicas insatisfechas). Generalmente en los Estados se ha constituido lo que se denomina modelo de justicia social, el cual expone una concepción racional del bienestar de la sociedad por parte del Estado. Es decir, las acciones o intervenciones son pertinentes si maximizan los beneficios (relación costo/beneficio) globales del mayor número de personas, aun sin importar los procesos, las características de cada utilidad individual; por ello se convierte en herramienta relevante para la toma de decisiones sobre las actuaciones sociales. No obstante, sus debilidades están en la valoración de las preferencias pues puede restringir los derechos de minorías, lo que posteriormente ha sido señalado por Rawls, Cohen y Sen.

La Teoría de la Justicia plantea que las grandes instituciones sociales<sup>43</sup> deben distribuir los derechos y deberes fundamentales, y determinar las ventajas provenientes de la cooperación social con el fin de administrar justicia sobre las perspectivas de vida de los ciudadanos. Una distribución justa requiere una situación hipotética inicial que denomina “posición original”, en la que los individuos son iguales y racionales (imparciales) para escoger las normas que los regirán en el futuro y lograr un acuerdo original sobre sus derechos y deberes básicos. Esta Teoría clasifica dos tipos de bienes primarios: a) Bienes primarios sociales, distribuidos por las instituciones (ingresos, oportunidades, derechos, libertades, etc.) y b) Bienes primarios naturales, asignados por la naturaleza, tales como la salud, el vigor, la inteligencia, etc. Rawls asume que la distribución debe aplicarse exclusivamente sobre los bienes primarios sociales.

En cuanto a las intervenciones estatales o acción gubernamental, la concepción de justicia como derecho de los individuos, no como satisfacción de preferencias, amplía el concepto de bienestar y el de calidad de vida, hacia la garantía de ciertos bienes primarios. Ello conlleva a legitimar ciertas acciones por parte de la política pública como derechos, y plantea la necesidad de distribuir los bienes primarios bajo una métrica que garantice la preferencia por los más desiguales, aunque se anteponen las libertades básicas por encima de cualquier bien primario. Los bienes primarios orientan la asignación de recursos y la fijación de políticas estatales como derecho de los individuos.

Según Gerald Cohen el concepto de bienes primarios trata de establecer un rango mínimo en el que dos individuos son retribuidos de manera justa e igual. R. Dworking afirma que la igualdad no debe ser expresada en relación con los bienes primarios, sino al término de “recursos” que poseen los individuos y las razones por las que los poseen o no<sup>38</sup>. Por su parte, Amartya Sen critica el concepto de igualdad del bienestar, bienes primarios o

recursos como una medida adecuada de la calidad de vida de los individuos; dado que, en su criterio, tienen una connotación limitada y negativa.

Más aún, Amartya Sen propone el concepto de “capacidad” (también conocida como “funcionamientos” o “desempeños”) y expone que la igualdad se mide en función de lo que un bien puede hacer al individuo o lo que éste puede hacer con él para transformarlo en aquello que se denomina “libertades”<sup>42</sup>. Ésta incluye la libertad política, los servicios económicos, las oportunidades sociales, las garantías de transparencia y la seguridad protectora. Además distingue cuatro tipos de logros<sup>42</sup>:

- a. La libertad del bienestar. El concepto de bienestar se aplica a los intereses de la persona, mientras que la agencia plantea los intereses generales que pueden incluir “metas diferentes a la promoción de su propio bienestar”.
- b. El logro del bienestar de una persona es una evaluación del estado de ser de la persona.
- c. El logro del individuo.
- d. La libertad del individuo.

El planteamiento de Sen promueve el concepto de capacidad y función de los individuos, como medida que relativiza apropiadamente lo que es bueno para los individuos en función de sus condiciones particulares y la capacidad que tienen éstos para ampliar sus libertades aprovechando los bienes, para lo cual se debe realizar la definición de métricas apropiadas que permitan evaluar y comparar la posición de cada individuo y de la sociedad.

En suma, el concepto de calidad de vida está directamente relacionado con la forma en que se mide el bienestar de los individuos de una nación. La evaluación del bienestar determina las características, magnitud y tipo de problemas sociales que deben ser afrontados por el Estado así como la definición de estrategias que pueden ser aceptadas dentro del concepto de calidad de vida imperante para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos. De esta forma el concepto de calidad de vida se convierte en orientador de las metas que se deben perseguir en el Estado, así como en el filtro conceptual que valida la pertinencia de las acciones en la medida en que estén alineadas con la perspectiva filosófica que representa, por ende, la acción del Estado. Ésta debe partir de un análisis de las condiciones y capacidades de los individuos, siendo exitosa la provisión de bienes en la medida en que contribuya a aumentar sus capacidades.

Las teorías libertarias enfatizan básicamente en la ampliación de las libertades y derechos por encima de los resultados o beneficios. Es decir, los criterios de evaluación para la acción pública están determinados por el grado en que la acción (o inacción) del Estado amplíe los derechos de los ciudadanos y su libertad para actuar en su propio interés. Bajo el supuesto igualitario, la concentración de la acción estatal se dirige a la redistribución

de los denominados bienes sociales primarios (libertad, igualdad de oportunidades, renta, riqueza y las bases de respeto mutuo) bajo los criterios de favorabilidad para quienes están en peores condiciones. Una aplicación práctica de este concepto lo constituye la inclusión de índices de libertad y desarrollo humano en las mediciones de pobreza y la evaluación de las políticas gubernamentales.

Por ello se exponen a continuación dos elementos complementarios: construcción de la capacidad institucional/local y evaluación de la capacidad institucional/local. Esto con el fin de fortalecer la formación ciudadana y la participación social para informar el desempeño del gobierno con respecto a sus intereses, mejorar la capacidad de opinión y decisión, planificar, facilitar el empoderamiento<sup>43</sup> y generar progreso.

### ***Construcción de la capacidad institucional y local/comunitaria***

Según Ospina<sup>43</sup> autores como Migdal, Oslak, Reppeto, Hilderbrand y Grindle, Land, Burns & Ospina, y Savitch clasifican el concepto de capacidad institucional en: a) Capacidad indicada, aludiendo al potencial individual y la disponibilidad de recursos humanos, materiales y tecnológicos, que posee el aparato administrativo y productivo para el cumplimiento de tareas, así como al uso de órganos del Estado para implementar lo decidido en la sociedad; b) Capacidad efectiva, que refiere la actuación del gobierno o su desempeño tratando de enfatizar en la capacidad de gestión pública y de los formuladores de políticas públicas; c) Capacidad como producto o resultado de un proceso, refiriendo las habilidades producidas para desempeñar tareas apropiadas con efectividad, eficiencia y sustentabilidad; d) “capacidad como proceso”, dirigida a establecer cómo los esfuerzos mejoran la capacidad de transformación del Estado para adaptarse con una estructura institucional sistemática y coordinada con el alcance en metas y tiempo.

La construcción de capacidad institucional abarca aspectos políticos y técnicos para procurar la coordinación interinstitucional. En el primer caso, es preponderante la estrategia de rendición de cuentas en la gestión pública, para legitimar la forma de gobernanza. En el segundo caso, los procesos evaluativos han fortalecido la planeación estratégica, la medición de indicadores y la cualificación del recurso humano. Ambos integran procesos de planeación, evaluación financiera y evaluación del sector público.

La implementación de procesos de descentralización estatal y el aumento de las demandas de responsabilización se dirigen al uso eficiente de los recursos y a la consecución de resultados en la gestión; ello implica dar cuenta sobre: el cumplimiento de mandatos constitucionales y legales; la cantidad y calidad de los bienes o servicios; el cumplimiento de los objeti-

vos, planes programados y procedimientos; el uso de los fondos públicos y recursos; y los niveles de eficiencia.

En ese orden, la construcción de capacidad institucional requiere que el aprendizaje institucional de las organizaciones que componen las entidades estatales incluya el análisis del enfoque de gestión por resultados presente en la “nueva administración pública”. Según Ospina, la capacidad institucional del Estado requiere la evaluación de desempeño en las organizaciones estatales, refiere al concepto de capacidad institucional en el ámbito estatal, también denominado “capacidad estatal”, “capacidad de gestión pública” y “capacidad administrativa”. La principal función de la evaluación de desempeño en el sector público es fortalecer el aprendizaje, siendo un instrumento de gestión basada en resultados a nivel sectorial, de programas y de proyectos. Por ejemplo, la eficiencia de un sector, proyecto o actividad, significa tener la capacidad de emprender una actividad bajo la relación costo-beneficio. Mientras que la construcción de capacidad local implica analizar las acciones del gobierno (orientaciones, políticas, programas, patrones de gobierno, etc.), el escenario social determinado, la relevancia y pertinencia de la acción pública y quiénes participan en la intervención social.

En la evaluación de la capacidad institucional y local/comunitaria se debe tener en cuenta el contexto de la organización, la intervención comunitaria, las prácticas, el diseño de los programas para lograr calidad y las alianzas entre instituciones. En relación con el gobierno y su proceso, la evaluación de la capacidad institucional es una herramienta política, que facilita la identificación de problemáticas sociales para que sean incluidas en la agenda pública, comprensiva de la gobernabilidad con que cuenta su administración y de las demandas e intereses de sus competidores políticos, o de los demás poderes del Estado. Tales condiciones sugieren la realización de evaluaciones independientes en las entidades ejecutoras con el objetivo de determinar el éxito o fracaso de una gestión en función de la consecución de cambios objetivos y valorables en las situaciones sociales que se desean afectar, y fortalecer los procesos de control social como mecanismo de responsabilización.

Es decir, para evaluar la capacidad institucional en las organizaciones estatales es necesario analizar dos categorías: Administrativa (recursos humanos y la organización) y política, por ello, se proponen los siguientes tópicos para la evaluación de la capacidad institucional de gestión del Estado:

- a. Caracterizar el funcionamiento del aparato institucional.
- b. Identificar los programas y proyectos.
- c. Establecer mediciones sobre la consecución de resultados.
- d. Medir los niveles de eficiencia.

- e. Establecer índices base para medir el impacto de las intervenciones estatales.

En cuanto a los niveles en que se sugiere evaluar la capacidad institucional, es relevante la evaluación del desempeño: del gobierno, a partir de determinadas políticas públicas y sus logros; de los programas en los cuales intervienen varias organizaciones y de cada organización que ejecuta algún aspecto de las políticas públicas; de los empleados en una organización. Cada nivel evaluativo alimenta procesos de mejoramiento institucional (en la implementación) o de política general (en el diseño y formulación de políticas).

## **MODELACIÓN**

### **PROPÓSITO DEL MODELO**

El propósito de diseñar un Modelo de Comunidades Seguras es delimitar los elementos que orienten la intervención a nivel local, donde se potencia la articulación intersectorial y el trabajo de las comunidades para lograr la promoción de la seguridad.

### **ELEMENTOS ESENCIALES PARA INICIAR EL PROCESO DE UNA COMUNIDAD SEGURA**

En la modelación se han establecido las condiciones básicas para la construcción y certificación de territorios seguros que han sido descritas por el Movimiento de Comunidades Seguras, las cuales responden al abordaje conceptual y a la historia acumulada de las comunidades certificadas en un periodo de 20 años por el Movimiento. Al contrastar esta información con otras experiencias que han sido documentadas y que han resultado exitosas en el nivel municipal, departamental, nacional y otras a nivel internacional, es posible establecer que una comunidad puede iniciar con el proceso o ser certificada como segura si:

- Existen grupos comunitarios en el territorio, los cuales pueden estar representados en asociaciones, grupos juveniles u otra forma de organización, grupos no organizados formalmente y/o redes.
- Se cuenta con un registro histórico sobre intervenciones que hayan sido focalizadas en temas de seguridad, bajo el concepto que propone el Movimiento de Comunidades Seguras y que fue descrito previamente; es decir, dónde no se reduce sólo la ocurrencia de lesiones y

violencia, sino que se promueve la adopción de hábitos seguros por parte de la comunidad. Sería importante además que los programas, proyectos o acciones hayan sido generados o consensuados con la comunidad, respondiendo así a una demanda sentida.

- Existen ejercicios intersectoriales e interinstitucionales que ofrecen sostenibilidad al proceso. En procesos de intervención social nuevos es posible que esta condición no esté dada, por lo tanto se debería fortalecer las capacidades de los actores sociales para este ejercicio.
- Se cuenta con estadísticas o registros institucionales sobre los problemas abordados en las intervenciones.
- Se desarrollan intervenciones en los territorios, entre las cuales existen nexos que permiten potenciar acciones. El concepto de integralidad y articulación deben ser incluidos. De esta forma se consideran acciones que responden a un mismo objetivo, lo cual facilitará identificar los resultados o efectos sobre un problema en particular, aspecto que es objeto de evaluación dentro del proceso de certificación como “Comunidad segura”.

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL MODELO

La representación gráfica del Modelo se realiza a partir del marco conceptual que fue abordado previamente. En este sentido se retoman teorías y conceptos que responden de una u otra forma a la posición filosófica del Movimiento de Comunidades Seguras. Es importante mencionar que la representación no responde a un modelo teórico, sino a un esquema que espera ser aplicado, validado y ajustado a nivel territorial, en particular donde se iniciaría con un proceso de certificación. El proceso de certificación no debe ser visto como el fin de un proceso, sino como el medio que permitirá a la comunidad y a las autoridades locales un reconocimiento sobre sus labores y su quehacer, potenciando las capacidades existentes.

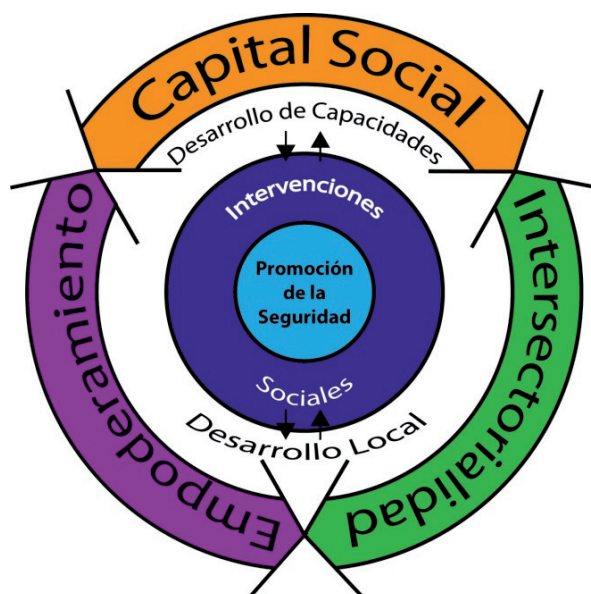
El Modelo establece tres ámbitos: En el primero hace referencia a tres aspectos estratégicos: Capital social, empoderamiento e intersectorialidad. El capital social se concibe como un ejercicio individual, donde se potencia el relacionamiento personal e institucional que posibilita identificar objetivos comunes y accionar de forma articulada para su consecución. De una u otra forma implica el empoderamiento comunitario, entendido como la capacidad grupal para responder a necesidades colectivas. Por lo tanto, cuando se sobrepasa el nivel individual y las prioridades se convierten en objetivos comunes, la comunidad suele organizarse y liderar procesos, donde se evidencia la participación comunitaria. El empoderamiento es concebido entonces como un accionar y como el cumplimiento de un ejercicio ciudadano, donde la movilización está supeditada a suplir necesidades conjuntas, a intervenir de acuerdo con las realidades y capacidades locales. Dichos

procesos fortalecen las capacidades individuales e impactan la colectividad. El tercer elemento de este ámbito corresponde a la intersectorialidad, definida como la articulación e integración de acciones de diferentes sectores que responden a un mismo propósito; es la forma de optimizar esfuerzos, recursos y garantizar el impacto sobre las problemáticas, eventos o temas priorizados. La intersectorialidad dimensiona la participación comunitaria hacia la participación social, donde la institucionalidad apoya acciones, potencia los procesos de base pero no las hace dependientes de sí. Estas condiciones corresponden entonces a la base del Modelo, la existencia de este capital individual y grupal, el liderazgo y el ejercicio de competencias locales e institucionales responden al sustrato requerido para la intervención y posterior proceso de certificación.

En el segundo ámbito se encuentran dos condiciones: El desarrollo de capacidades y el desarrollo local. En la primera han sido incluidas las habilidades, actitudes y aptitudes de los individuos dentro del proceso de participación comunitaria. Se parte del supuesto de que todos tienen un liderazgo innato que en el relacionamiento se potencia, y se reafirma. En este mismo concepto han sido descritos: Valores y derechos, los valores como las cualidades que cada individuo posee, que se intercambian en el relacionamiento con otros, se explicitan, se cumplen o se modifican, mientras los derechos responden a las facultades, libertades que tienen todos los seres humanos, por los cuales se lucha para su garantía. Una vez se cuenta con esta capacidad instalada, en un ejercicio colectivo, los individuos aportan sus valores y fortalecen sus capacidades para ejercer de forma más efectiva sus derechos. El desarrollo local es, entonces, concebido como una expresión del cumplimiento de las garantías mínimas para el logro del bienestar.

En el centro del Modelo se encuentran la “seguridad” como el fin último que en esencia refiere más a la “promoción de seguridad”. A su alrededor se ubican las intervenciones, integradas por programas, proyectos o acciones de la comunidad a partir de las prioridades identificadas. Como se mencionó previamente, la seguridad es un concepto integral, que se define más allá de la ausencia de las lesiones. Es por ello que la OMS, el Centro Colaborador de Quebec y el Centro Colaborador del Instituto Karolinska enfatizan en cómo la promoción de la seguridad debe modificar las estructuras del medio ambiente, lo que coincide con otros planteamientos de la OMS en temas como Determinantes Sociales de la Salud y el concepto de Equidad en Salud, y algunos lineamientos internacionales como Objetivos de Desarrollo del Milenio. También se debe reconocer la importancia de abordar e intervenir sobre comportamientos y actitudes referentes a seguridad, tema que resulta prioritario frente a la conceptualización subjetiva que puede tenerse sobre el tema. La intervención dependerá de los propósitos y de los recursos que se tengan disponibles.

Por su parte, las intervenciones y el enfoque de las mismas deberán fortalecer las capacidades individuales, las capacidades grupales y tener como eje transversal la intersectorialidad. La implementación y continuidad de las intervenciones establecerá si el proceso es sostenible o no, punto álgido que reafirma la importancia de que la comunidad sea la que lidere y se apropie de las acciones en su territorio. La institucionalidad debe ser vista como un soporte y un canalizador. En el Modelo no se describen las intervenciones en sí, pues estas se encuentran supeditadas a las problemáticas o eventos que hayan sido priorizados (Ver Gráfico 4.1).

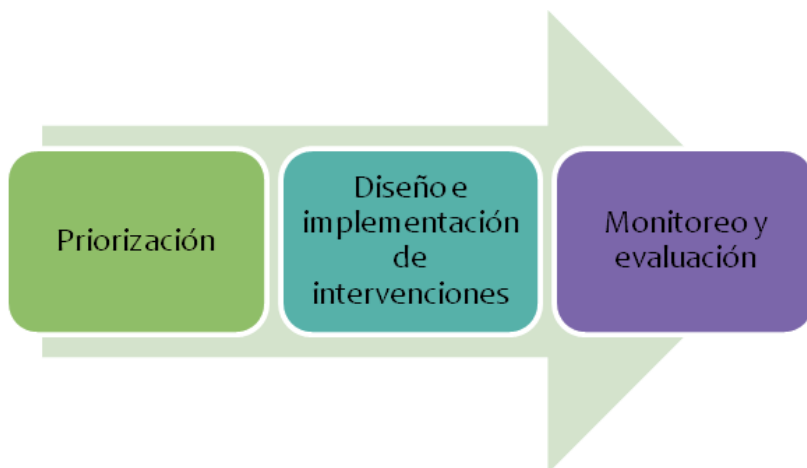


**Gráfico 4.1. Representación gráfica del Modelo de intervención conceptualizado en el Movimiento de Comunidades Seguras**

Ampliando la aplicación del Modelo a lo descrito, en esta modelación se encuentra respuesta a las siguientes condiciones:

- El clima de cohesión, paz social y equidad que protege los derechos y libertades tanto a nivel familiar, local, nacional como internacional, refiriendo una sociedad justa.
- El respeto a los valores e integridad física, material o psicológica de las personas.
- El acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación, para asegurar el cumplimiento de derechos, el respeto a valores y la promoción de la seguridad de la colectividad.

El Modelo de Comunidades Seguras propuesto por sí solo no representa una innovación; por el contrario, es justamente la integración de tres aspectos fundamentales en el abordaje clásico de la Salud Pública<sup>44</sup>: la priorización, el diseño e implementación de las intervenciones y el monitoreo y evaluación (Ver Gráfico 4.2).



*Gráfico 4.2. Aspectos relevantes en la aplicación del Modelo*

#### **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMÁTICAS**

La priorización es la base o primer eslabón de todo proceso de intervención. Con ella se definen los problemas que deberán ser intervenidos, y se delimitan las acciones que se deben diseñar de acuerdo con los recursos humanos y económicos existentes. Desde la concepción del Movimiento de Comunidades Seguras, la priorización es un ejercicio que se realiza desde la comunidad; son sus integrantes quienes a partir de sus percepciones y de los datos o información estadística disponibles establecen dónde y en quiénes focalizarse. En los procesos sociales, es factible encontrar una vez se llega a la comunidad, que la misma ya ha realizado la priorización de sus problemas, lo que implica hacer una revisión sobre los criterios establecidos y delimitar el accionar institucional el cual debe estar en línea y responder al relacionamiento comunitario.

Teniendo en cuenta que la priorización responde al diseño de las intervenciones, se retoma de la teoría de la intervención social, es necesario definir insumos, acciones, productos, efectos e impactos para lograr el bienestar, lo cual complementado con la perspectiva del ciclo de vida de las políticas públicas, hace evidente precisar el concepto de planificación.

La intervención social de los problemas identificados por la comunidad y/o las instituciones, debe ser caracterizada en magnitud y prevalencia, para

incluirlos en la agenda pública del gobierno o del Estado; eso requiere estrategias e insumos básicos para argumentar la condición de problema. Por ello, es conveniente enunciar enfoques y herramientas útiles que deben ser seleccionadas de acuerdo con las necesidades del contexto comunitario e institucional donde se pretende evaluar la Comunidad Segura.

En el marco de una Comunidad Segura se hace pertinente establecer etapas básicas, específicamente en la planificación comunitaria, con el fin de fortalecer el proceso de empoderamiento, la participación de la comunidad y de las organizaciones públicas, privadas y mixtas en la solución a los problemas identificados y cuantificados.

Según el Banco Mundial, la Planificación Participativa Comunitaria es una herramienta para los trabajos de intervención social a través de la cual se convocan voluntades para la obtención de objetivos inmediatos. Este incluye un mecanismo denominado participación comunitaria o participación social y requiere varias fases que van desde el diagnóstico participativo hasta el monitoreo, seguimiento y evaluación. La participación comunitaria o participación social consiste en transformar a los beneficiarios y a los espectadores, por medio de procesos de autogestión y de organización comunitaria y local, en socios-sujetos activos y en actores, respectivamente. Es un rol propositivo y negociador.

A continuación se enuncian algunos aspectos que se deben tener en cuenta en el proceso de planificación comunitaria:

- Identificar organizaciones comunitarias de base y civiles.
- Reconocer las instancias de participación (Asambleas, Juntas, etc.)
- Definir una metodología para la priorización de problemas la cual puede responder a:
  1. Recuperar auto-diagnósticos comunitarios, donde se hayan definido problemas y/o soluciones.
  2. Definir temas para una instancia o dependencia: salud, educación, ambiente, etc.
  3. Revisar información secundaria para cuantificar la magnitud de los eventos en una localidad.
  4. Diseñar y aplicar instrumentos para la identificación de problemas (Encuesta, talleres participativos y de validación, dibujo o mapeo de la comunidad, etc.)

### **POSIBLES ENFOQUES DE LAS INTERVENCIONES**

Las intervenciones se refieren a acciones organizadas para modificar la situación de un sistema<sup>43</sup>, en este caso el sistema social. Las intervenciones comunitarias difieren de otras intervenciones en que están dirigidas a la comunidad en su conjunto, en lugar de estar dirigidas solamente a individuos, aunque el nivel individual también se considera como parte integral

de estos procesos<sup>45</sup>. Adicionalmente, estas iniciativas de intervención pueden iniciarse y liderarse de dos maneras: 1) Originadas en las instituciones gubernamentales o no gubernamentales y 2) Originadas en la comunidad de base. Fundamentado en su trabajo en Falköping (Suecia), Schelp (1987) propuso un abordaje mixto en el cual se busca un consenso entre estas dos formas de iniciativas, logrando integrar la teorías científicas, las necesidades sociales y la realidad social; abordaje que ha sido adoptado por el Movimiento Internacional de Comunidades Seguras<sup>1</sup>. Adicionalmente, el abordaje de las comunidades seguras plantea apoyar a los actores comunitarios que se encuentran poco representados o que no participan activamente en los procesos comunitarios<sup>44</sup>.

En el documento *Seguridad y Promoción de la Seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales*<sup>20</sup> se diferencian dos enfoques de intervención, el primero corresponde a un enfoque basado en problemas, y el segundo a un enfoque por entorno. En el enfoque por problemas, las acciones corresponden a un tema en particular, el cual se focaliza sobre factores de riesgo, lo que implica que sus resultados estén supeditados a modificar una situación que se considere prioritaria en un momento determinado. Por su parte, las intervenciones por entorno se focalizan sobre aspectos estructurales; es decir, sobre condiciones que, de no modificarse, continuarían generando las mismas situaciones problema. En las intervenciones por entorno, la intersectorialidad es un aspecto clave para garantizar su impacto, como ha sido operativizado en el término de seguridad. La intervención requiere entonces el accionar de diferentes sectores y actores, en un nivel escalonado que inicia en los individuos, pasando por las comunidades, y los gobiernos (local, provincial y nacional) hasta llegar a los organismos internacionales.

En este aparte no se describe una intervención ideal para implementar en el tema de seguridad; como se mencionó previamente, esta depende de las problemáticas que sean priorizadas por la comunidad e incluso por las intervenciones definidas desde los diferentes sectores y actores para su abordaje.

### ***Enfoque desde la formulación de políticas públicas***

Los procesos de intervención social en el ejercicio de los derechos civiles y políticos se definen en el marco de la institucionalización democrática y de recuperación del Estado de Derecho, y el acceso a derechos económicos, sociales y culturales establecidos por el modelo político de un Estado, orientados a generar un efecto distributivo asociado a la igualdad de los individuos. Sin embargo, la universalidad no es contraria a la posibilidad de establecer criterios de selectividad o focalización.

Conceptualmente la universalidad es la subordinación de los derechos individuales universales y el principio de igualdad ante la ley al reconocimiento de grupos con derechos o beneficios específicos. Es decir, todo ciudadano tiene derecho a determinados beneficios o servicios<sup>46</sup>. Según Ma-

china, “la igualdad garantiza a todos los ciudadanos determinadas protecciones o beneficios fundamentales que se consideran necesarios para que participen plenamente en la sociedad en que viven. Como tal, dicho principio busca que todos los miembros de la sociedad cuenten con la certeza de que ésta les asegura un nivel y una calidad de bienestar básicos, que deben ser los máximos que permita el desarrollo económico en un momento dado. Esto genera cohesión social y pertenencia y, en última instancia la construcción de un consenso social”<sup>47</sup>, y Cordera afirma que “se debería buscar materializar los derechos sociales constitucionales, en particular en el caso de la educación, la salud, la vivienda y la seguridad social. Aumentar con solidez la calidad de vida de todos, y al mismo tiempo fortalecer la formación de recursos humanos para el desarrollo y la cohesión social, debería ser un propósito explícito que reforzará los mandatos constitucionales”.

Por su parte, Franco sugiere que la focalización es una herramienta para definir una población-meta con la consecución de un objetivo y la utilización de los medios asignados para alcanzarlos<sup>47</sup>. Mientras que la selectividad es una herramienta para distribuir recursos a grupos específicos en condiciones de mayor vulnerabilidad, o que están más privados de la ciudadanía social, con el fin de conseguir acceso a derechos sociales. Esta herramienta interviene en pro de la equidad en el acceso; puede decirse que es útil para compensar parcialmente las asimetrías de información, de calidad de la oferta de servicios, de acceso a redes de relaciones, de reconocimiento y de costos de oportunidad.

### ***Enfoque desde las estrategias de prevención***

Se hará referencia a la clasificación dada por Gordon en 1987 y citada por el Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés), en la cual se establece un modelo integrado por tres componentes: Prevención, tratamiento y mantenimiento<sup>48</sup>. La prevención, por un lado, puede ser universal cuando se dirige a toda la población (nacional, comunidad local, escuela, barrio) con el fin de impedir la aparición de fenómenos que incidan en el bienestar del individuo; su principal estrategia es el acceso a la información y la creación de habilidades para prevenir un problema. Parte del supuesto que la población en general está en riesgo y por lo tanto puede beneficiarse de uno o varios programas de prevención.

Por otro lado, la prevención selectiva se dirige a subgrupos que conforman la población en general, pero se encuentran en algún riesgo. Estos pueden identificarse desde los factores psicológicos, sociales, ambientales o biológicos (genéticos). La prevención selectiva se dirige a todo el subgrupo definido independiente del riesgo de un individuo dentro del grupo.

Finalmente, las intervenciones de prevención indicada, o focalizada, tienen el propósito de identificar a las personas que están mostrando los primeros signos de afectación por el problema y así mismo establecer estra-

tegias con programas especiales para su atención. Este tipo de intervenciones están diseñadas para prevenir la aparición de un problema en personas que no pueden ser identificadas totalmente como afectadas, pero que están mostrando los primeros signos de peligro. Este enfoque se utiliza en las personas donde existe la posibilidad de incrementarse sus factores de riesgo.

### SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

En el Movimiento de Comunidades Seguras no existe un esquema metodológico donde se expliciten los criterios para el seguimiento de una comunidad que haya sido certificada como “Comunidad Segura”, por lo tanto se propone una aproximación metodológica para ser aplicada y validada en comunidades que inician con un proceso de certificación, metodología que podrá ser aplicada en comunidades ya certificadas teniendo en cuenta que no se restringe a la formulación de indicadores específicos más allá de los indicadores de proceso adoptados por el Movimiento de Comunidades Seguras, lo que implica que se deben formular indicadores de acuerdo con los propósitos y objetivos establecidos en las intervenciones específicas.

El sistema de monitoreo y evaluación estima como objetos de medición en el proceso los elementos de base del Modelo conceptual, los cuales responden a las categorías implícitas dentro de los constructos abordados: Capital social, empoderamiento e intersectorialidad, pero además como resultados del proceso al desarrollo de la capacidad local y al desarrollo de la capacidad institucional. A su vez estos indicadores se encuentran directamente relacionados con las condiciones de evaluación del Movimiento de Comunidades Seguras (Ver Tabla 4.1).

El sistema de seguimiento tiene como finalidad conocer el avance de las actividades estimadas, además de brindar información para hacer los correctivos y sistematizar la experiencia. De esta forma, se tienen como actividades implícitas a este proceso: La observación, el registro y la sistematización. El monitoreo puede ser realizado a metas intermedias al proceso o a estrategias y tácticas, lo que facilita controlar y autoevaluar<sup>49</sup>. En el caso de las intervenciones que estén siendo implementadas en el tema de Seguridad se propone hacer seguimiento a los elementos definidos en la representación gráfica del Modelo, centrándose en el proceso; es decir, en garantizar que estas condiciones estén presentes en cualquiera de los enfoques definidos para la intervención.

De acuerdo con la información existente en la Tabla 4.1 los indicadores establecidos dentro del Movimiento de Comunidades Seguras valoran los resultados del proceso liderado en las comunidades y su relacionamiento con la institucionalidad. A continuación se retoman los indicadores del Movimiento y se realiza una aproximación sobre su medición verificando si responden a la “base” o como “resultado” en el proceso.

**Tabla 4.1. Relación entre los indicadores del Modelo conceptual y los resultados valorados por el Movimiento de Comunidades Seguras**

| Elementos que se deben considerar |                                       | Categorías                                                                                                                                                                                                                                | Indicadores del Movimiento de Comunidades Seguras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De base para el proceso           | Capital social                        | Lazos informales<br>Redes<br>Confianza<br>Solidaridad<br>Acción colectiva<br>Cooperación<br>Control social<br>Cohesión social<br>Proactividad                                                                                             | Una infraestructura basada en alianzas de confianza y colaboración, gobernada por un grupo transectorial responsable de la promoción de la seguridad de su comunidad.                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                   | Empoderamiento                        | Participación comunitaria<br>Eficacia colectiva<br>Liderazgo<br>Aplicabilidad de derechos<br>Mecanismos de participación<br>Nivel de apropiación                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                   | Intersectorialidad                    | Participación social<br>Estructuras y mecanismos institucionales<br>Coordinación institucional<br>Colaboración intersectorial                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Como resultado en el proceso      | Desarrollo de capacidad local         | Enfoque de cooperación interorganizacional<br>Mecanismos de comunicación<br>Nivel relacional en el grupo                                                                                                                                  | Participación activa en redes nacionales e internacionales de Comunidades Seguras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                   | Desarrollo de capacidad institucional | Gestión institucional<br>Coordinación intraorganizacional<br>Diseño, consolidación e implementación de intervenciones<br>Enfoque de intervenciones<br>Disponibilidad y acceso a recursos (prioridades y eventos posibles de intervención) | Medidas para evaluar los programas, procesos y el efecto del cambio.<br>Programas que documenten la frecuencia y las causas de lesiones.<br>Programas sostenibles a largo plazo, con cobertura para ambos géneros, todas las edades, ambientes y situaciones específicas.<br>Programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables. |

### **Indicadores relacionados con aspectos de base en el proceso**

- El indicador *“Una infraestructura basada en alianzas de confianza y colaboración, gobernada por un grupo transectorial responsable de la promoción de la seguridad de su comunidad”* se considera como resultado del proceso frente a la existencia de algunas de las categorías definidas para los constructos: Capital social, empoderamiento e intersectorial, los cuales siendo necesarios se integran y hacen parte de la descripción del proceso liderado por la comunidad, de la caracterización de las experiencias existentes en el nivel local y en particular condiciona el que se pueda o no generarse dicha infraestructura. Por lo tanto sería importante que las comunidades que inician con el proceso de certificación logren documentar y hacer visibles en sus aplicaciones la existencia de estos elementos.
- El indicador *“Participación activa en redes nacionales e internacionales de Comunidades Seguras”* se dimensiona como indicador de resultado del desarrollo de la capacidad local, que además integra los elementos de base del proceso. Como será descrito en los estudios de caso, durante el proceso de certificación se valora la participación en redes nacionales e incluso a un nivel mucho más micro, dentro del territorio donde son implementadas las intervenciones, mientras el Movimiento de Comunidades Seguras se encarga de liderar el ejercicio y vinculación a redes internacionales potenciando las experiencias y lecciones aprendidas a nivel mundial.

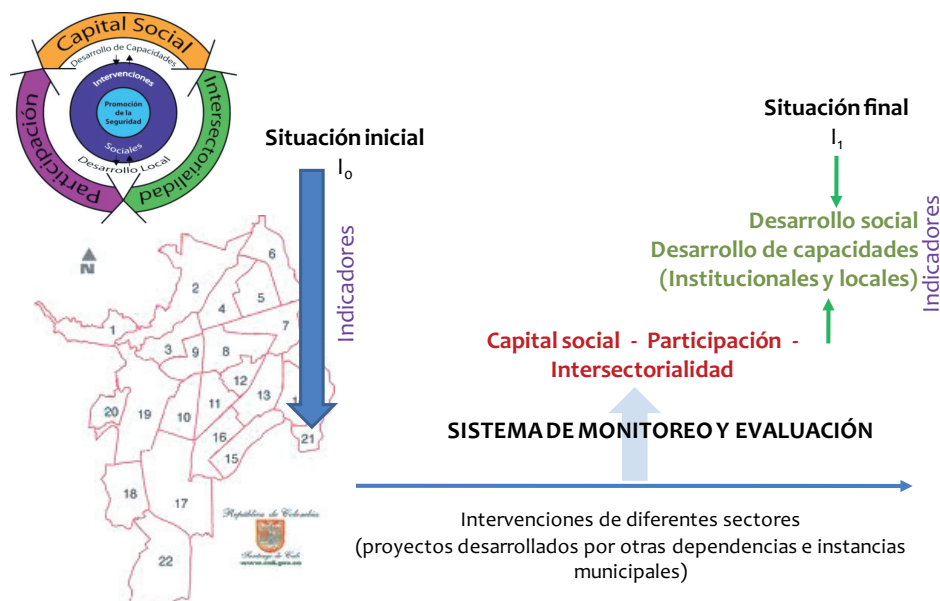
### **Indicadores como resultado del proceso**

- El indicador *“Medidas para evaluar los programas, procesos y el efecto del cambio”* se considera como un indicador de resultado que está condicionado por las habilidades, capacidades e incluso requerimientos que se realizan por parte de los cooperantes que apoyan o financian las iniciativas comunitarias e institucionales. Esto implica que las comunidades requieren analizar cómo se realizará la evaluación y se garantizará la sostenibilidad de los procesos.
- El indicador *“Programas sostenibles a largo plazo con cobertura para ambos géneros, todas las edades, ambientes y situaciones específicas”* se estima como indicador de resultado del desarrollo institucional en la medida en que las comunidades logran consolidar y adelantar intervenciones que se espera que incidan sobre problemáticas y prioridades. Delimitan el enfoque y diseño de iniciativas, proyectos o programas.
- El indicador *“Programas que documenten la frecuencia y las causas de lesiones”* se tiene como un indicador resultado del desarrollo institucional, en la medida en que fortalece la capacidad instalada para la medición, monitoreo y seguimiento de los problemas o eventos priorizados. En este sentido se deben tener en cuenta las diferentes estrategias de

vigilancia que pueden ser implementadas: Sistemas de vigilancia epidemiológica (sistemas de lesiones de lesiones de causa externa, sistemas de vigilancia de intento de suicidio, sistemas de vigilancia de violencia intrafamiliar), observatorios, centinelas, encuestas o, en su defecto, los sistemas de información que proporcionan datos sobre los eventos priorizados, tales como el sistema de riesgos profesionales, el sistema de información de la Red de Urgencias, etc.

- El indicador *“Programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables”* se presenta como un indicador de proceso en la definición de las intervenciones sociales. Los programas en su conjunto se deben orientar a ambos géneros, a todas las edades, ambientes y situaciones específicas, para alcanzar los indicadores planteados en el siguiente punto.

De acuerdo con este contexto, la propuesta de monitoreo y evaluación que se describe en este documento estipula: 1. Una medición inicial del territorio que espera ser certificado por el Movimiento; 2. El monitoreo y evaluación de los elementos de base del Modelo, y 3. Una medición final en el territorio que valore los resultados del proceso y de las intervenciones desarrolladas (Ver Gráfico 4.3).



**Gráfico 4.3. Esquema general para el monitoreo y la evaluación**

### **1. ¿Qué se espera de la medición inicial del territorio?**

A nivel del territorio se requiere definir el evento, situación o problema que será objeto de medición. Se requiere establecer su forma de medición; es decir, definir las técnicas de recolección y las unidades de análisis. La definición de estos dos últimos aspectos permite responder a dos de los indicadores definidos dentro del Movimiento. A su vez, determina los indicadores que serán monitoreados en términos de los resultados de la intervención: o sea, sobre qué se quiere incidir e impactar en el corto, mediano y largo plazo. Considerando el tema de seguridad, los eventos podrían estar agrupados dentro de las categorías de: Amenazas, riesgos y condiciones de peligro.

### **2. ¿Cómo se realiza el monitoreo y evaluación de los elementos de base del Modelo?**

El monitoreo consiste en la medición sistemática de los indicadores de proceso y resultado. De acuerdo con la propuesta descrita, en términos del proceso esto implica medir qué tantos avances o limitaciones se tienen frente a las categorías dentro de los constructos capital social, empoderamiento e intersectorialidad. Se debe apreciar cómo funcionan y operan los procesos comunitarios y cómo liderar acciones que potencien la capacidad instalada. Las categorías deben ser consideradas como los aspectos que se generan y se transforman en el relacionamiento comunitario e institucional.

En relación con los indicadores de resultado, deberá existir coherencia y consistencia entre los eventos, situaciones o problemas que fueron priorizados como objeto de intervención. Los indicadores de resultados deben ser ajustados, teniendo en cuenta el tiempo de intervención, de esta forma se definen indicadores para hacer el seguimiento de manera gradual con las actividades que serán implementadas. Esta anotación es importante, pues continuamente se realizan evaluaciones intermedias, en las que se deberán utilizar como parámetros los indicadores intermedios y no los finales. Otra anotación importante está en hacer evidente cómo diferentes iniciativas a nivel comunitario abordan dichos eventos; es decir, documentar y evaluar la integralidad o integración de intervenciones. Es necesario no perder de vista que el monitoreo y la evaluación no deben responder a una sola intervención sino al acumulado o agregado de intervenciones en el territorio, aspecto esencial dentro del proceso de certificación.

### **3. ¿Qué se espera de la medición final en el territorio en resultados del proceso y de las intervenciones desarrolladas?**

La medición final en el territorio deberá valorar el proceso y los resultados. En *proceso* se retoman los indicadores del Movimiento de Comunidades Seguras y en *resultados* serán tomados los indicadores de las intervenciones que fueron definidos en la línea de base, y que por lo tanto fueron monitoreados durante la implementación de las intervenciones; es decir,

los indicadores intermedios y los finales. Las comunidades que han sido certificadas por el Movimiento no necesariamente han logrado modificar las amenazas, riesgos o condiciones de peligro a cabalidad; esto es considerado como parte de un proceso, que logra sostenerse siempre y cuando la comunidad continúe movilizándose y liderando acciones que potencien sus capacidades y el relacionamiento con otras instancias del orden municipal, nacional e internacional.

## **PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

El Movimiento de Comunidades Seguras tiene definido un proceso para la certificación de comunidades o experiencias exitosas en la prevención de lesiones y violencia con la activa participación de la comunidad, donde se puedan encontrar elementos como los descritos en el Modelo Piloto de Comunidades Seguras para Santiago de Cali.

En el origen del Movimiento se establecieron doce indicadores para la certificación de las Comunidades Seguras, los cuales fueron agrupados en seis indicadores cuyo cumplimiento constituye los requisitos que se deben cumplir. El proceso de certificación ha guiado a las comunidades en la identificación de los elementos descritos en los seis indicadores y que ya se han desarrollado de manera exitosa, así como conocer también las carencias de determinadas experiencias en relación con el estándar que comparten cientos de comunidades certificadas en el mundo. De esta forma, los seis indicadores de las Comunidades Seguras son:

1. Una infraestructura basada en alianzas de confianza y colaboración, gobernada por un grupo transectorial responsable de la promoción de la seguridad de su comunidad.
2. Programas sostenibles a largo plazo, con cobertura para ambos géneros, todas las edades, ambientes y situaciones específicas.
3. Programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables.
4. Programas que documenten la frecuencia y las causas de las lesiones.
5. Medidas para evaluar los programas, procesos y el efecto del cambio.
6. Participación activa en redes nacionales e internacionales de Comunidades Seguras.

Un requisito adicional e indispensable para lograr un proceso de certificación es la fuerte motivación y compromiso de quienes lideran dichos programas. Esto significa que, en articulación con la administración local o municipal, un grupo de personas debe impulsar la certificación y la vinculación de la experiencia a la Red Internacional de Comunidades Seguras. Para hacerlo, según sostiene el Movimiento, la comunidad no debe ser necesariamente un lugar completamente seguro y tampoco refiere a la culminación de un proceso; por el contrario, lo que se certifica es el esfuerzo colectivo y continuo desde la comunidad para la resolución articulada de sus propios problemas de seguridad.

El primer paso para obtener la certificación es identificar los seis indicadores mencionados a partir de la experiencia desarrollada anteriormente por la comunidad y describirlos en lo que se denomina Documento de Aplicación.

El Documento de Aplicación debe contener: 1) Descripción general con los aspectos más relevantes de la comunidad; 2) Antecedentes del proceso de aplicación; 3) Situación actual de seguridad referente a violencia y lesiones (cifras); y 4) Descripción de los seis indicadores de Comunidades Seguras.

Para el primer indicador es importante describir la organización o grupo intersectorial responsable de la coordinación y planeación de las acciones de promoción de la seguridad en la comunidad, así como las formas de relación con el gobierno local para la promoción de la seguridad y prevención de lesiones.

Para el segundo indicador se describen los programas que están en ejecución para beneficio de hombres y mujeres, todas las edades y situaciones específicas. En esta parte se menciona el nombre del programa con la institución o ente gubernamental que lo ejecuta, el problema que trata de solucionar, la población objetivo, la duración de la operación, su alcance y los resultados obtenidos.

En el tercer indicador se busca identificar los grupos y ambientes prioritarios para la comunidad en el tema de seguridad y los programas específicos que se están adelantando dirigidos a proteger los grupos de riesgo como los niños, adolescentes, ancianos y personas en situación vulnerable, así como los ambientes de riesgo: el hogar, la escuela, espacios deportivos y de movilidad.

El cuarto indicador enfatiza sobre la importancia de documentar en las comunidades las causas y la incidencia del problema priorizado. Por esa razón en este punto se debe describir la forma como se recoge, procesa y presenta la información para documentar la efectividad de los programas mencionados en los indicadores 2 y 3.

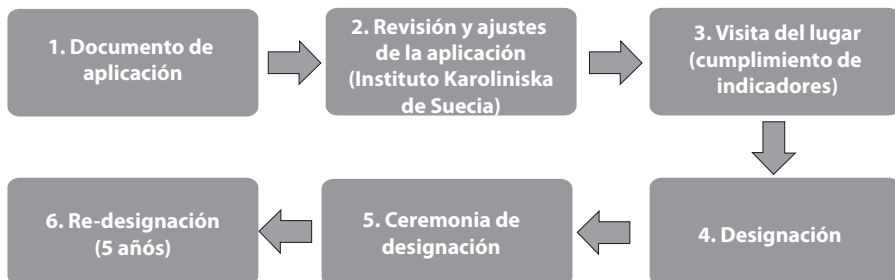
El quinto indicador pide describir el método de evaluación que la comunidad utiliza para conocer la efectividad de las intervenciones y también la manera como los resultados de la evaluación son utilizados para mejorar continuamente la promoción de la seguridad y el trabajo de prevención en dicho espacio.

Finalmente, en el sexto indicador se pide describir la participación de la comunidad en redes nacionales e internacionales de Comunidades Seguras con el fin de asegurar el intercambio de experiencias susceptibles de ser replicadas en otras comunidades alrededor del mundo, así como apoyar programas o iniciativas que se estén llevando a cabo.

El Gráfico 5.1 esquematiza el proceso de certificación donde los tres primeros pasos corresponden a la preparación del documento de aplicación que, al ser concluido, debe ser enviado al Centro Certificador de la región donde se encuentra la comunidad postulante. El Instituto Cisolva de la Universidad del Valle es Centro Certificador de Comunidades Seguras en las Américas. Las aplicaciones deben ser remitidas a la profesora María Isabel Gutiérrez, Directora del Instituto, a la dirección electrónica: [cisolva@univalle.edu.co](mailto:cisolva@univalle.edu.co)

Acto seguido, el documento es revisado por el Centro Certificador para sugerir los ajustes que sean necesarios, y así ser presentados posteriormente a los examinadores del Instituto Karolinska de Suecia, Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud y líder de la red de Comunidades Seguras en el mundo. En esa institución y con la supervisión del creador del Movimiento, profesor Leif Svaström, el documento es revisado y en algunos casos se sugieren ajustes para luego acordar una fecha de visita a la comunidad junto al Centro Certificador de la región.

La visita es realizada por uno o varios representantes del Centro Certificador y tiene como objetivo conocer *in situ* los programas que están descritos en el documento de aplicación. Se espera que los representantes del centro certificador se reúnan con las personas responsables de los programas y de los grupos de trabajo, con las instituciones locales y regionales vinculadas al proceso, con el fin de conocer en el lugar algunas de las actividades que desarrollan para la prevención de las lesiones y la violencia y, de acuerdo con criterios establecidos para todas las comunidades, emitir un concepto sobre la experiencia.



**Gráfico 5.1 Pasos para el proceso de certificación de una comunidad como Segura**

Los representantes del Centro Certificador, en conjunto con las autoridades locales, fijan una fecha para la ceremonia de certificación. En algunos casos se realizan sugerencias para efectuar ajustes y en otros muy excepcionales se realiza una nueva visita.

La designación formal se hace por medio de una ceremonia, durante la cual se firma un acuerdo entre la comunidad y el Centro Certificador de Comunidades Seguras de la OMS, acerca del compromiso de colaboración para la promoción de la seguridad en la comunidad. Igualmente les es entregada una placa que los acredita como una Comunidad Segura.

Finalmente la comunidad debe presentar una información para la página web del movimiento donde otras comunidades podrán conocer de la experiencia. Para esto se llena un cuestionario que indaga sobre: La comunidad (país, número de habitantes, año de comienzo del programa, dirección y sitio web, fecha de designación); información de contacto; una descripción de las actividades de promoción de seguridad que incluye el programa (grupos de edad, ambientes, prevención de violencia, prevención de suicidios, programas dirigidos a grupos de alto riesgo); publicaciones; material informativo producido; equipo humano y compromisos internacionales (participación u organización de conferencias de comunidades seguras).

Es importante mencionar que los programas y la articulación entre las diferentes dependencias responde a la problemática que haya sido identificada y priorizada en la comunidad. Por lo tanto, al momento de verificar el cumplimiento de los indicadores se contextualiza a la realidad de la localidad. El otro aspecto a resaltar es la articulación entre las acciones, es decir el Movimiento de Comunidades Seguras propende a que la intersectorialidad sea un hecho concreto, visto como un ejercicio de integración y articulación de acciones, lo que diferencia intervenciones integrales basadas en un enfoque por entorno.

Cuando la experiencia cumple con los indicadores, se realiza la designación como Comunidad Segura, mediante una ceremonia para tal fin. De esta forma la comunidad se compromete a continuar con el cumplimiento de los indicadores del Movimiento y a su vinculación y participación dentro del Movimiento. Cinco años después de la designación se inicia el proceso de re-designación para verificar el cumplimiento de los indicadores, tiempo en el cual la comunidad ha estado recibiendo asistencia técnica por parte del Centro Certificador.

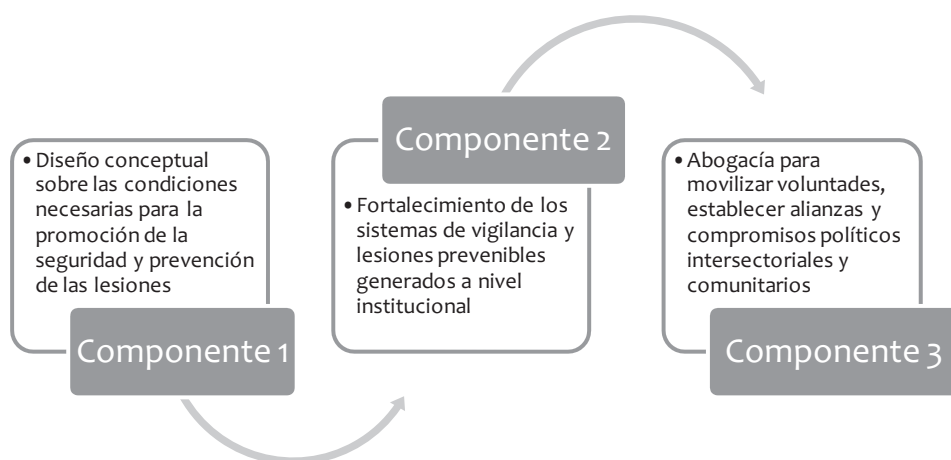
## **¿CÓMO AVANZAN LOS TERRITORIOS EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES SEGURAS?**

La documentación de los casos surge como parte del resultado del proceso de implementación del proyecto “Promoción de Comunidades Seguras, una estrategia piloto en Cali”, el cual fue financiado por el Ministerio de la Protección Social y adelantado con la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. En la propuesta fueron considerados dos ámbitos de acción: 1. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de vigilancia en salud pública para la promoción de la seguridad y prevención de lesiones evitables; y 2. El fortalecimiento institucional para liderar procesos de certificación de comunidades seguras en la ciudad, y como eje transversal un componente de evaluación y monitoreo del ejercicio piloto para su sostenibilidad y posterior adaptación a otros municipios de Colombia.

El proyecto contempló cuatro (4) componentes: Diseño de un Modelo Piloto de Comunidades Seguras nivel local en Santiago de Cali; Fortalecimiento de los Sistemas de Vigilancia de violencia y lesiones prevenibles para la construcción de Comunidades Seguras; Generación de institucionalidad y creación de una red de promoción de seguridad y prevención de lesiones evitables, y un componente de sostenibilidad. Aunque cada componente tuvo acciones específicas, éstos se articularon en el ejercicio conceptual y de aplicación del Modelo del Movimiento de Comunidades Seguras (Ver Gráfico 6.1).

Es importante mencionar que el componente sostenibilidad fue transversal dentro del proyecto, es decir, en cada componente se definieron acciones para garantizar su permanencia en el tiempo. En el componente 1 fue consolidado un equipo de trabajo con participación de funcionarios de la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, quienes aportaron en la revisión conceptual del Modelo y en su operativización; en el componente 2 el equi-

po de trabajo conformado por los funcionarios de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica participaron y se comprometieron con la continuidad de las capacitaciones sobre captura, procesamiento, control de calidad, análisis y difusión de los datos e información generada por los sistemas de vigilancia y lesiones. Por su parte, en el componente 3, las acciones se articularon con diferentes dependencias de la Administración Municipal, con las que se identificaron puntos en común y se programaron actividades conjuntas; se diseñó una estrategia de comunicación que fortaleció la capacidad instalada comunitaria y se generaron procesos para facilitar el surgimiento de acciones intersectoriales con las instituciones responsables de los temas de convivencia y seguridad a nivel municipal.



**Gráfico 6.1. Componentes definidos en el proyecto “Promoción de Comunidades Seguras, una estrategia piloto en Cali”. Santiago de Cali, 2010-2011**

#### **VALIDACIÓN DEL MODELO: EL PASO DE LO CONCEPTUAL A LO PRÁCTICO**

El Modelo conceptual del Movimiento de Comunidades Seguras define una serie de elementos tales como empoderamiento, capital social e intersectorialidad, los cuales son identificables en el trabajo comunitario, facilitando la transformación de los procesos en acciones de tipo intersectorial e interinstitucional; de esta forma las intervenciones en el tema de seguridad sustentan el por qué debe ser considerado como un problema y objeto de Salud Pública.

La documentación de los casos facilita reconstruir dichos elementos en las comunidades, cada uno con sus particularidades y diferencias, dependiendo del estado del proceso de certificación; sin embargo, se espera contar con unos mínimos para comparar las diferentes experiencias. En cada uno

de los casos se espera reconocer: las problemáticas identificadas y priorizadas en las comunidades, las intervenciones, llevadas a cabo para incidir en dichas prioridades, y los sistemas de monitoreo y evaluación que sustentan los cambios generados a partir de las intervenciones. Lo cual es un insumo para responder a los seis indicadores que el Movimiento valora al momento de la certificación.

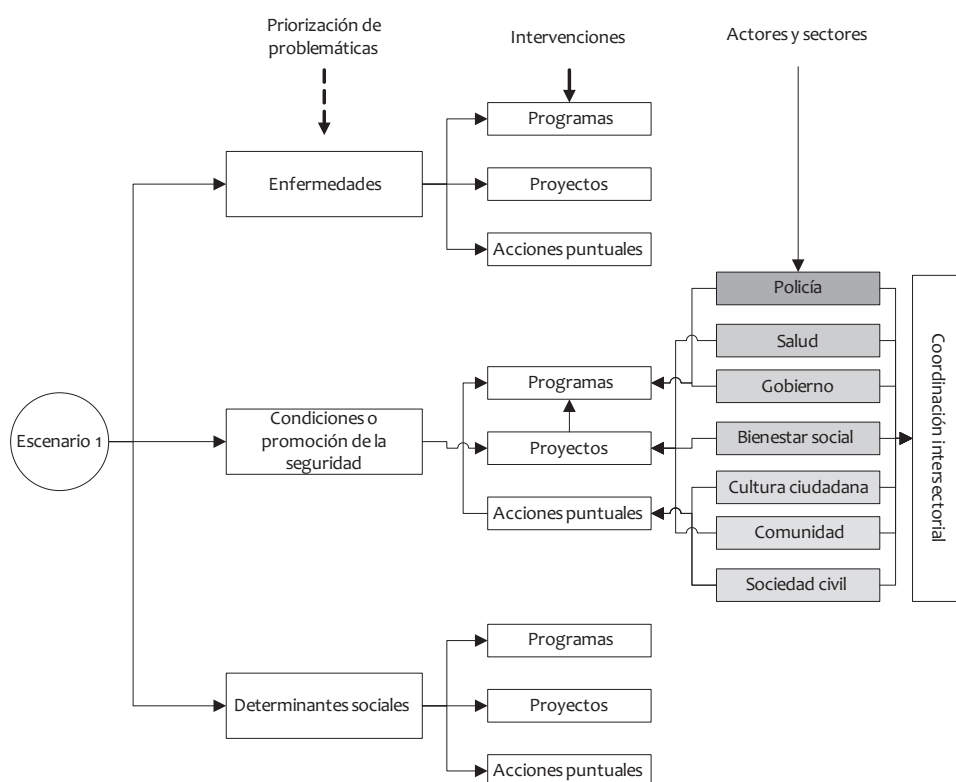
El cierre de la brecha entre lo teórico y lo práctico queda condicionado a la documentación existente en cada estudio de caso. El Modelo conceptual establece un *statu quo*, que espera ser validado y ajustado a partir de las experiencias. Como se mencionó previamente existen diferencias, las cuales están condicionadas en algunos casos por: las características propias de las comunidades, los procesos de participación, los actores involucrados, las acciones adelantadas, condiciones que serán tenidas en cuenta y revisadas a la luz de proponer, a quienes se inician en el proceso de certificación, un lineamiento sobre cómo iniciar y mostrar aquellos que ya se encuentran en desarrollo de buenas prácticas, las cuales se pueden seguir.

Es importante resaltar que existen diferentes metodologías para realizar una validación; no obstante, en este trabajo, la validación del Modelo tiene como prueba de oro el proceso de certificación partiendo del supuesto de que las experiencias que ya han sido reconocidas por el Movimiento de Comunidades Seguras han revisado internamente si su proceso responde a los elementos que explicita el Modelo. Por lo tanto, las variantes encontradas se leerán como respuesta del proceso a las condiciones reales de cada comunidad.

Con el propósito de orientar la lectura del documento se ha optado por realizar un esquema que permita dimensionar las distintas posibilidades de intervención que se realizan en las comunidades. No se debe perder de vista que el Movimiento hace referencia a procesos e intervenciones en el tema de “Seguridad” pero las comunidades realizan acciones respondiendo a diferentes problemáticas; cada sector y actor responde de acuerdo con su especificidad y funciones, propiciando o no procesos intersectoriales.

En el Gráfico 6.2 se describe a manera de ejemplo las problemáticas e intervenciones que pueden ser desarrolladas en una comunidad. Se han expuesto tres problemas, de los cuales uno está relacionado con el tema de seguridad, entendiendo que “la Seguridad es un estado en el cual están controladas las amenazas, los riesgos y las condiciones de peligro que llevan a daño físico, psicológico, material o medioambiental; va más allá de la ausencia de lesiones, así como la salud es un concepto más allá de la ausencia de enfermedad”. Es importante describir cómo se ha cuantificado el problema de seguridad; es decir, establecer los sistemas o estrategias de vigilancia que han sido usados o diseñados por las comunidades para definirlo como un problema prioritario o necesario de intervención, realizar el monitoreo y contemplar su posterior evaluación.

Teniendo en cuenta que el interés es documentar la problemática que responde a seguridad, es necesario recuperar los proyectos, programas o acciones realizadas desde diferentes sectores y por distintos actores, para reconocer lo que se ha realizado a nivel de la comunidad. Posteriormente será necesario identificar si existen puntos en común, acuerdos o articulación entre las diferentes intervenciones. Debe ser claro para quienes realizan la documentación del caso que la medición de cambios sobre las problemáticas no es esencial o determinante para establecer si una comunidad puede ser certificada como segura. Se reconoce, por lo tanto, que las intervenciones requieren ser sostenibles y sostenidas en el tiempo para modificar una problemática en particular.



**Gráfico 6.2. Escenario hipotético de intervenciones desarrolladas en una comunidad a partir de problemas priorizados**

### LA EXPERIENCIA PILOTO EN SANTIAGO DE CALI

El proyecto se realizó como una experiencia piloto en Santiago de Cali, considerando la necesidad de identificar en un primer territorio los factores que podrían ser potenciados o que deberían mitigarse al iniciar un proceso de cer-

tificación. A esto se suma la necesidad de articular otros procesos que estaban siendo adelantados desde el ámbito municipal. Se deben considerar los esfuerzos realizados por el Municipio con miras a lograr la articulación intersectorial, acción operativizada con la consolidación del Comité de Entornos Cívicos, Saludables y Seguros, idea que se estaba gestando hacía tiempo atrás, y que con la participación de funcionarios de la Administración en la Conferencia Internacional de Comunidades Seguras realizada en la ciudad de Cali, se visibilizaron coincidencias en el enfoque de trabajo intersectorial, identificándolo como una oportunidad para la actual Administración Municipal de iniciar con el proceso de certificación de un territorio como Comunidad Segura.

Esta propuesta se circunscribe dentro del Plan de Desarrollo Municipal en el programa Cali es Vida y el Macroproyecto “*Cali segura y amable*” el cual tiene como objetivos: promover una nueva cultura ciudadana; reducir los factores que fomentan o facilitan la violencia y la seguridad; reducir los hechos violentos y apoyar los procesos de resocialización y reincorporación de la población infractora. El Plan de Desarrollo se encuentra operativizado, entre otros, en el Plan Territorial de Salud, donde fueron definidas como líneas prioritarias en el: violencia (familiar, sexual, auto infligida y desplazamiento forzado), prevención de consumo de sustancias psicoactivas y trastorno mental. Así mismo, desde la Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia, durante el año 2010 se elaboraron los Planes de Seguridad de las Comunas 2, 6, 13, 14, 15, 18, 20 y 21, que responden a las problemáticas priorizadas y proponen acciones para mejorar la seguridad ciudadana y la convivencia en estos sectores. Esta dependencia elaboró también el Plan de Prevención y Atención de Desastres Naturales para todo el Municipio.

### ***Intervenciones gubernamentales y privadas***

Una de las prioridades para la Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia durante el 2010 fue la población juvenil. Esto responde a que en varias comunas de la ciudad, más del 50% de los homicidios se concentraba en población entre los 14 y 24 años. El proyecto denominado “Cali sin Pandillas” reunió a 1.044 jóvenes de las Comunas 7, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21. Durante la intervención en el 2010 se realizó un proceso formativo que culminó en el apoyo para la creación de unidades de negocio para los grupos participantes y se donaron insumos para la creación de 23 unidades de negocio.

Una de las iniciativas de acción institucional de gran impacto en seguridad ciudadana ha sido la creación de un grupo interinstitucional denominado “Bloque Vida”. Este bloque, conformado en el 2010, reúne a tres personas del CTI, dos de la SIJIN y un fiscal delegado para atender casos de delitos contra la vida en forma coordinada, para aumentar su eficacia, disminuyendo así la impunidad.

La Policía Metropolitana, para el fortalecimiento de la seguridad en los territorios, tiene además de las funciones de reacción, un componente de

prevención liderado por la Policía Comunitaria. Este ejercicio incluye programas de fortalecimiento organizativo de vecinos, denominado Frentes de Seguridad Ciudadana. Además cuenta con programas para prevenir la violencia entre jóvenes y el consumo de psicoactivos como el DARE (Drugs Abuse Resistance Education) y la Policía Cívica Juvenil.

Atendiendo a la necesidad de crear unos centros de atención interinstitucional en el Municipio se instalaron dos Casas de Justicia, una en el sector de Los Mangos, Distrito de Aguablanca, y otra en Siloé, zona de ladera de la ciudad. En cada Casa los habitantes encuentran atención de Fiscalía, Policía, inspectores, comisarios y otros funcionarios de apoyo de la Secretaría de Gobierno, Seguridad y Convivencia como trabajadores(as) sociales y psicólogos(as). La propuesta incluye no sólo un establecimiento de atención sino una estrategia de intervención a través de Carpas Itinerantes y otros programas como “Fútbol por la Paz”.

El ejercicio realizado por las casas de justicia, inspectores, comisarios y Policía para atender la violencia a niños, violencia familiar y abusos sexuales, está apoyado por un Programa Municipal de Hogares de Paso, liderado por la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social. En estos hogares se prestan de manera transitoria servicios orientados a facilitar el restablecimiento de los derechos, promoviendo la inclusión social de la población vulnerable.

A nivel municipal se implementan otras intervenciones focalizadas a diversos grupos de edad y atendiendo a la necesidad de inclusión social y disminución de problemáticas estructurales: programas para el adulto mayor, programa para atención a población discapacitada, programa para mujeres cabeza de familia, programas juveniles y atención a los menores de edad. Es importante mencionar que esta última población es atendida prioritariamente por el ICBF.

La articulación institucional es liderada por la Secretaría de Salud Municipal a través del Comité de Entornos Saludables y Seguros, donde asisten organizaciones gubernamentales y privadas del orden municipal. El grupo tiene como fin generar un ejercicio interinstitucional para focalizar la intervención seguridad, espacio público, entornos saludables, civismo y convivencia.

A nivel privado se han instalado dos organizaciones de articulación: el Comité 5C y Red Telar de la Unidad de Acción Vallecaucana. El primero es liderado por la Fundación Fes Social, que reúne a 35 organizaciones que realizan intervenciones en civismo, participación, inclusión social, espacio público, cultura ciudadana y convivencia. Desde el 2008 hasta el 2010 el Comité centró su atención en la construcción de una Política Pública de Cultura Ciudadana, ejercicio liderado por la Asesoría en Cultura Ciudadana de la Alcaldía de Cali.

Por su parte, Red Telar agrupa a 25 grupos juveniles de Cali que trabajan en diversas áreas y con diferentes propuestas de intervención. Esta Red bus-

ca la articulación de acciones de las organizaciones miembro y promover la unión de esfuerzos. La Unidad de Acción Vallecaucana participa también de la Mesa de Trabajo de Ciudad, espacio donde se vinculan representantes del Concejo Municipal y de la Cámara de Comercio de Cali.

Desde diversas dependencias se han generado esfuerzos para fortalecer la participación ciudadana, entre los cuales se pueden destacar: los Comités Ambientales, el Consejo Municipal de Juventudes, Comité de Discapacitados, Comités de Planificación Comunitaria, Consejo Municipal de Cultura, Comités de Derechos Humanos, Red de Gestores de Ciudad y Comité de Subsidiados (para adulto mayor).

Desde la Secretaría de Salud, hace tres años, se ha implementado una estrategia de Salud Pública que busca llegar y responder a las necesidades de la comunidad, más allá de la atención, curación y rehabilitación. Dicha estrategia realiza acciones que promueve y promociona la salud en las comunidades, pero además fortalece las capacidades existentes para que actores comunitarios y de la sociedad civil puedan ejercer sus derechos. Durante el primer año de esta estrategia se realizó un diagnóstico participativo en algunas zonas de la ciudad de tal forma que permitiera reconocer los temas que deberían ser abordados y las competencias del sector salud en ellos, posteriormente se inició con la articulación interna de la institución, entre programas y líneas de trabajo, respondiendo a los lineamientos y directrices de la Dirección de Salud.

En una segunda fase se decide seleccionar territorios piloto para continuar con la estrategia, generando un trabajo de progresivas aproximaciones para incidir en toda la ciudad. Es así como fueron seleccionados cinco territorios en diferentes comunas de la ciudad, en los cuales se han centrado en consolidar los esfuerzos institucionales existentes para mejorar las condiciones de vida y adelantar procesos que garanticen su sostenibilidad. Como parte de los criterios<sup>50</sup> que fueron considerados por la Secretaría de Salud Pública Municipal se encuentran:

1. Aportar en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo 2008-2011 del Municipio de Santiago de Cali “Para vivir la vida dignamente”, en los Programas Cali Saludable y Educadora, Cali es Vida, Cali es Nuestra Gente, Cali Municipio Verde, entre otros.

Metas relacionadas a diciembre de 2011:

- Veintidós comunas con entorno saludable.
- Se han realizado seis intervenciones intersectoriales que mejoran la problemática de seguridad alimentaria y nutricional.
- Se ha disminuido el 30% de embarazos en adolescentes.
- Se ha reducido del 8 al 5% la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en menores de edad (12 - 17 años).
- Quinientos metros cuadrados de zonas verdes públicas se han adoptado por el sector privado y ONG.

- Se ha reducido el 80% de los basureros crónicos.
  - Se ha incrementado en un 80% la recuperación y conservación del espacio público.
  - Están operando en labores cívicas 3.000 Guardas Cívicos.
2. Identificación de situaciones prioritarias de salud pública, teniendo como base el perfil epidemiológico.
  3. La concordancia entre las problemáticas identificadas y las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública de 2007.
  4. Implementación del Modelo de Gestión Integral en Salud Ambiental en el marco del Conpes 3550 de 2008 y selección de Santiago de Cali como municipio piloto.
  5. Identificación de problemáticas ambientales críticas a partir del reconocimiento de los factores de riesgo sanitarios del ambiente presentes por comuna y corregimiento.
  6. Identificación de problemáticas sociales con base en la experiencia y presencia en los territorios de los equipos operativos multidisciplinarios de la Secretaría de Salud Pública Municipal.
  7. Identificación de las acciones colectivas de salud pública operando y que por la complementariedad de las mismas están en capacidad de articularse en la agenda común.
  8. Contar con un referente de articulación en territorio: Grupos organizados de la comunidad e instituciones con los que se ha implementado un proceso donde se han fortalecido las alianzas, se han generado confianzas y se han construido espacios de trabajo participativo.
  9. Interés manifiesto de trabajar temáticas que aportan al progreso integral del territorio.

De acuerdo con este panorama y con el objeto de garantizar la sostenibilidad del proceso, en el marco del proyecto se seleccionaron tres de los cinco territorios para hacer el ejercicio piloto de Comunidades Seguras. Esta decisión fue tomada de forma conjunta con la Secretaría de Salud Pública Municipal, al dimensionar la oportunidad para articular acciones y aportar al proceso que estaba siendo llevado a cabo.

## **ESTUDIOS DE CASO**

En este aparte se realizará la presentación de cinco experiencias que esperan iniciar, están en proceso o han sido certificadas dentro del Movimiento de Comunidades Seguras. Dos de estas corresponden a la ciudad de Cali, el territorio de la Comuna 6 y el de la Comuna 14, donde han sido sensibilizados los diferentes actores comunitarios e institucionales sobre el Movimiento y las implicaciones de iniciar con el proceso de certificación, acciones que serán apoyadas por la Secretaría de Salud Pública Municipal. El caso de México, Tuxtla-Gutiérrez ha realizado la aplicación para ser cer-

tificada, proceso que se logró en marzo de 2011, con la visita del Director del Centro Certificador de Comunidades Seguras del Instituto Karolinska de Suecia, el Profesor Leif Svanstrom. En este proceso han contado con la asistencia técnica del Instituto Cisolva, con quienes han logrado revisar y ajustar los formatos de aplicación. Y, finalmente, las experiencias de Corea del Sur y Perú, lugares donde han sido certificadas algunas ciudades, las cuales son consideradas como buenas prácticas frente a intervenciones que promocionan la seguridad (Ver Gráfico 6.3).



**Gráfico 6.3. Estudios de caso sobre experiencias que esperan o han sido certificadas por el Movimiento de Comunidades Seguras**

## Iniciando el proceso de Certificación

### **Caso 1. Cali, la Comuna 6**

La Comuna 6 se encuentra ubicada al nororiente del Municipio de Cali. Limita al suroriente con la Comuna 7, al sur con Comuna 5 y por el occidente con las Comunas 2 y 4. Está constituida por 10 barrios y 4 sectores (Ciudad Floralia, Los Guadales, Paso del Comercio, Sect. Puente del Comercio, Los Alcázares, San Luis, San Luis II, Urb. Calimío, Petecuy I, Petecuy II, Petecuy III, La Rivera I, Jorge Eliécer Gaitán y Fonaviemcali). Posee 864 manzanas en las cuales se hallan 38.232 viviendas, de éstas el 88% se encuentran en estratos 1 y 2. Según el Censo 2005, la Comuna cuenta 166.906 habitantes de los cuales 79.850 (48%) son hombres y 87.056 (52%) mujeres<sup>51</sup>. En capacidad institucional para el tema de salud, se dispone de cuatro puestos de salud y dos centros de salud. En educación, con 109 establecimientos de educación preescolar, primaria, media y secundaria.

### ***El barrio Petecuy I***

Dentro de la Comuna 6, el barrio seleccionado como objeto de intervención fue Petecuy I. El barrio se encuentra localizado al nororiente de la ciudad de Cali, colinda al norte con Petecuy III, al oriente con el río Cauca (limitado por el jarillón donde se ha conformado un asentamiento subnormal), al occidente limita con el barrio La Rivera I y al sur con la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR). Está conformado por 1.921 viviendas. El barrio posee 148 manzanas: 141 de estrato 2 y 17 de estrato 1; cuenta aproximadamente 8.187 habitantes, de los cuales 4.266 son mujeres y 3.921 son hombres, según el Plan de Desarrollo de la Comuna 6 (2008-2011).

Sobre la capacidad institucional, el barrio no posee estaciones de policía o puestos de salud, sin embargo, cerca está ubicado el Comando de Atención Inmediata de la Policía CAI PTAR (Cil. 73 con Cra. 2E). Así mismo, los habitantes de esta zona son atendidos en la Inspección de Policía y la Comisaría de Familia de Los Guaduales (Cil. 70 con 4 y Cra. 8N con Cil. 70) y el Puesto de Salud de Petecuy 3 (Cil. 76 con Cra. 1H).

En servicios educativos, en este barrio se encuentran la Institución Pública San Jorge y el Colegio César Conto, que hace parte del programa de ampliación de cobertura de la Secretaría de Educación Municipal de Cali, y siete guarderías administradas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La infraestructura vial del sector se caracteriza por la predominancia de calles estrechas, algunas sin pavimentar. El barrio posee una calle ancha, la calle 77, que es el centro del barrio debido a la proliferación de tiendas, panaderías, ventas de minutos para celular y salas de Internet. La Unidad Recreativa Petecuy I es el espacio recreativo de la comunidad. Entre los espacios públicos del barrio se encuentran dos canchas cerradas, la Cancha Nuevo Sol y la Bombonera PTAR. Existe una caseta comunal que sirve como punto de encuentro de grupos y organizaciones comunitarias a la hora de realizar actividades.

- *Características y condiciones del área priorizada*

El área priorizada por la Secretaría de Salud Pública abarca la Unidad Recreativa, la Cancha Múltiple, la Sede Comunal y el espacio entre la Cra. 11 bis y la Cra. 2E, de la Cil. 73 a la Cil. 85. Esta área limita con un asentamiento subnormal ubicado en el jarillón del río Cauca y con el canal de aguas residuales.

A través de una encuesta domiciliaria realizada en el 2010 en el marco de un proyecto de la Secretaría de Salud Municipal se determinó que en esta área residían 232 familias, 908 personas aproximadamente. El promedio de composición familiar es de 4 personas por vivienda. Del total de habitantes, el 66% eran procedentes de Cali y el 34% de otros lugares. El 53.2% de las personas se encontraban en edad escolar (6-25 años), de las cuales el 12% eran menores de 5 años (111 niños).

En cuanto a acceso a servicios de salud y afiliaciones, la encuesta develó que el 80% de las personas contaban con seguridad social en salud, de ellos

el 44% pertenecían al régimen contributivo, el 34% al régimen subsidiario y el 22% tenían subsidio parcial y/o carta del SISBEN. Un 20% de los habitantes de este sector no se encontraban afiliados a la seguridad social. El 100% de las viviendas entrevistadas cuentan con servicios básicos públicos de energía, acueducto y alcantarillado<sup>52</sup>.

• *Priorización de eventos en el área priorizada de Petecuy I*

La recolección de información se llevó a cabo por medio de entrevistas abiertas realizadas a líderes y grupos de la comunidad y representantes de algunas instituciones del sector (Ver Tabla 6.1). Las entrevistas estuvieron orientadas a las problemáticas, intervenciones y actividades que se hubiesen realizado o estuvieran en ejecución en el momento de indagación. Así mismo, se hicieron visitas de campo que permitieron una observación de aspectos que interesaban al proyecto. De la misma forma se efectuó un ejercicio de cartografía social, información que se contrastó con los datos obtenidos en el Plan de Seguridad y Convivencia de la Comuna 6, 2010; el informe de Cali en Cifras 2010, el Plan de Desarrollo de la Comuna 6 2008-2011, el informe de la Mesa de Participación en Salud del año 2010 y los informes del Observatorio Social y el Observatorio de Violencia Familiar.

**Tabla 6.1. Actores seleccionados para la priorización de las problemáticas en el barrio Petecuy I. Caso 1. Cali, Comuna 6**

| Grupo/organización                                                  | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mesa de Participación Social                                        | Propuesta liderada por la Secretaría de Salud Municipal que tuvo como fin crear una agenda conjunta de intervenciones entre esta dependencia y la comunidad.                                                                                                                                                |
| JAC                                                                 | Junta de Acción Comunal que ha realizado la recuperación de la Cancha Bombonera PTAR.                                                                                                                                                                                                                       |
| Grupo BIBLIO-GHETTO                                                 | La actividad principal de este grupo juvenil es “lecturas al barrio” con los niños del barrio y del jarillón para fomentar el hábito de la lectura.                                                                                                                                                         |
| Grupo HAKUNAMATATA                                                  | Grupo que, en la agenda común con la mesa de participación social, es el encargado de realizar los talleres sobre prevención en embarazos adolescentes.                                                                                                                                                     |
| Madres Fami                                                         | Grupo de mujeres apoyadas por el ICBF que convoca a talleres a las madres del barrio en temas como VIF y embarazos en edad temprana.                                                                                                                                                                        |
| Corporación para la Recreación Popular. Unidad Recreativa Petecuy I | Entidad para la promoción de la recreación. La directora de esta Unidad Recreativa gestiona las diferentes actividades y reuniones que se llevan a cabo en ese lugar y está encargada de hacer seguimiento a los comités que se formaron en el Plan de Acción de la Corporación para la Recreación Popular. |
| Grupo Padre Antony                                                  | El padre ortodoxo que trabaja con los jóvenes en alto riesgo del barrio, ha desarrollado procesos de paz, en lo que él llama una desmovilización por parte de las pandillas.                                                                                                                                |
| Policía Comunitaria                                                 | A nivel de Comuna se adelantan actividades preventivas como DARE, Frentes de Seguridad y Policía Cívica Juvenil.                                                                                                                                                                                            |

A partir de la triangulación de todas estas fuentes, las problemáticas identificadas fueron:

- Homicidios
- Consumo y distribución de sustancias psicoactivas en espacios públicos
- Basureros crónicos
- Tenencia inadecuada y/o no responsable de mascotas
- Embarazo en adolescentes

Como se puede observar, estas problemáticas no responden exclusivamente al tema de seguridad. Dado el perfil del trabajo efectuado por la mesa de participación, este grupo priorizó problemáticas de saneamiento y salud, en las que posteriormente realizaron intervenciones. Sin embargo, el trabajo articulado representa un avance a nivel comunitario dentro de la conceptualización del Movimiento de Comunidades Seguras, fundamentado en la articulación/acción comunitaria para intervenir las problemáticas que lo afectan.

• *Actores comunitarios e institucionales*

A continuación se describen los grupos y organizaciones comunitarias e instituciones que trabajan en el sector retomando algunas problemáticas mencionadas.

**a. Grupos/organizaciones comunitarias**

- Mesa de participación social en salud.
- Grupo Biblioghetto: Grupo de jóvenes del sector que trabaja por la recuperación del tejido cultural de Petecuy I, fortaleciendo la lectura y la escritura en los habitantes del barrio en forma de talleres en diferentes lugares del sector y dirigido a niños, jóvenes, adultos y ancianos. Así mismo lidera un comedor comunitario para los niños más vulnerables.
- Junta de Acción Comunal (JAC): Organización comunitaria asistida por la Administración Municipal, la cual busca espacios de participación comunitaria. Es una organización intermediaria entre la municipalidad y la comunidad.
- Grupo Hakunamatata: Grupo juvenil que realiza talleres sobre prevención en embarazos adolescentes.
- Madres Fami: Organización formada con la ayuda del ICBF; agrupa a las madres que prestan el servicio de guardería subsidiada por el ICBF. Las madres FAMI además asesoran a madres vulnerables en diferentes temas como nutrición infantil, planificación, violencia familiar y enfermedades de transmisión sexual.
- Guardianes del Canal: Organización liderada por adultos mayores en la que niños y jóvenes participan para realizar actividades de recuperación ambiental de espacios comunes y zonas verdes<sup>52</sup>.

## **b. Instituciones**

- Secretaría de Salud Pública Municipal: Unidad Ejecutora de Salud Pública (UESP).
- Policía Comunitaria.
- Corporación para la Recreación Popular.
- Instituciones educativas San Jorge y César Conto.
- Hogares ICBF.
- Proambientales.
- Dagma.
- PTAR.
- EMCALI.
- Grupos religiosos.
- Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social.

### *• Intervenciones realizadas durante el año 2010:*

En este aparte se describen las intervenciones realizadas en el sector priorizado del barrio Petecuy I, las que apuntan al tema de la seguridad o bien, dada la intervención de la Secretaría de Salud, en temas de salud con un componente importante de participación comunitaria y de acción intersectoriales.

### *• Homicidios*

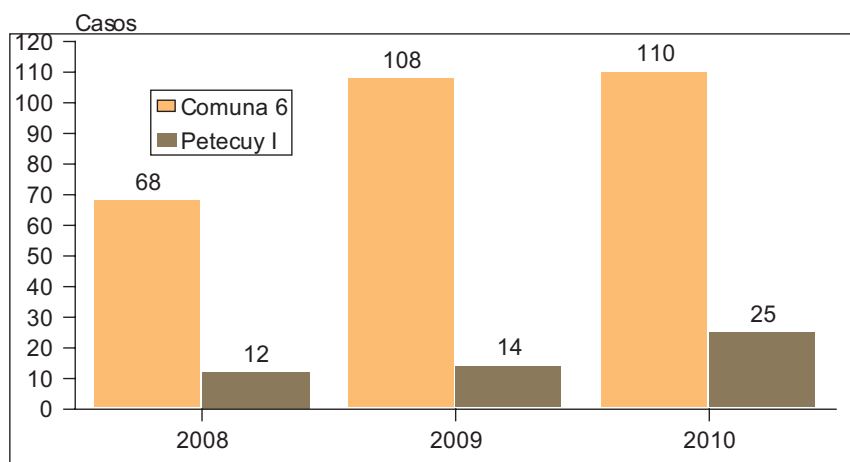
La percepción de las personas entrevistadas es que en los últimos tres años han aumentado los homicidios en el barrio. Los entrevistados declaran que éste es el problema más sentido en el sector. Esta información coincide con los datos del Observatorio Social de Cali donde se reporta que en el 2008 se presentaron 12 casos de homicidio en Petecuy 1 (correspondientes al 16% del número total de homicidios en la Comuna 6) y en el año 2009 y a mayo del 2010 se identifican 14 y 25 homicidios, respectivamente (Ver Gráfico 6.4). Según lo manifiestan los líderes comunitarios y la Policía Comunitaria estos homicidios tienen su origen en riñas y retaliaciones entre pandillas. La comunidad argumenta que el mayor número de homicidios se originan en la cancha “la Bombonera PTAR”, en la calle 77, en el jarillón y en el “hueco”<sup>\*</sup>.

De acuerdo con los datos suministrados por el Observatorio Social de la Alcaldía de Santiago de Cali, del año 2009 al año 2010 en el barrio Petecuy 1 se registró un aumento en el número de homicidios en un 78.57%, afectando principalmente a las personas entre los 20 y 24 años y los 25 y 29 años. Según el móvil, en este barrio la mayor cantidad de homicidios durante el 2010 son atribuidos a riñas o peleas.

---

<sup>\*</sup> Manzana denominada por este nombre por algunos de los habitantes del sector por ser considerado foco de homicidios, hurtos y consumo y expendio de sustancias psicoactivas (SPA).

Desde un enfoque preventivo, buscando la utilización adecuada del tiempo libre y el fortalecimiento de la convivencia a través de la recreación y el deporte, la Corporación para la Recreación Popular, por medio de la Unidad Recreativa de Petecuy I, convocó a los líderes y grupos del sector para elaborar un plan de acción. El grupo liderado por la Corporación elaboró los proyectos Escuela de Formación Deportiva en Natación y Fútbol para niños del sector; el grupo de recreación actualmente dicta talleres recreativos en danza y teatro a 25 jóvenes de alto riesgo. A futuro el grupo vinculado a la escuela de recreación tiene proyectado crear un medio de comunicación en la Comuna (revista o radio). Otra actividad futura, establecida en el plan de trabajo conjunto, corresponde al enmallado del Parque.



**Gráfico 6.4 Comparación de homicidios ocurridos en la Comuna 6 y en el barrio Petecuy I. Periodo 2008-2010. Caso 1. Cali, Comuna 6**

A nivel de toda la Comuna, con el apoyo de la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social, el grupo juvenil Fundación Alcázares Un Universo convocó a 25 jóvenes de la Comuna en torno a la pintura de murales con el tema de la no violencia. Este proyecto inició en el año 2009 y finalizó en agosto de 2010. Los jóvenes vinculados a esta iniciativa recibieron talleres de prevención al consumo de SPA, desarrollo personal y sexualidad.

- Consumo y expendio de sustancias psicoactivas

La comunidad manifiesta que existe un alto consumo de estas sustancias por parte de los jóvenes en lugares públicos como la cancha la Bombonera PTAR y los juegos infantiles del barrio ubicados en la Cll. 78 entre Cras. 1Ibis y 1J y Cra. 2E entre Cll. 73A y 76 y en sectores como “El Hueco” y en las calles ubicadas frente a la Unidad Recreativa. Según manifestaron algunos líderes, esta problemática en las zonas mencionadas ha ocasionado que la comunidad evite acercarse a esos lugares.

El uso inapropiado del espacio público es una de las prioridades de la UESP y la Mesa de Participación Social que lidera la Secretaría de Salud Pública. Así mismo, los líderes comunitarios entrevistados manifestaron que los espacios públicos del sector son utilizados por jóvenes consumidores, lo cual imposibilita el uso de este espacio por los habitantes del barrio, quienes tienen la percepción de que estos espacios son foco de hurtos y homicidios.

En el sector se encuentra una sede de la Corporación para la Recreación Popular que cobra a los usuarios por el ingreso para el sostenimiento de la unidad. Sin embargo, ésta realiza algunos programas especiales que no tienen costo para sus usuarios. En este espacio la planta física y caseta comunal no se encuentran en óptimas condiciones y las canchas múltiples requieren intervenciones, mantenimiento y uso social adecuado<sup>52</sup>.

Desde una estrategia de intervención paisajística para propiciar un mejor uso, la Junta de Acción Comunal del barrio Petecuy I, inició a finales del año 2010 la recuperación del espacio público Bombonera PTAR. La iniciativa surgió en respuesta al mal estado de este espacio y al consumo de sustancias psicoactivas. Según uno de los líderes: “los niños dañaban las mallas y consumían en ella”. La intervención consistió en construir un quiosco en el parque. En este quiosco se vendía comida, se prestaba el servicio de guardarropa y el de préstamo de implementos deportivos. Con esta construcción, se espera que “la comunidad tenga un sentido de pertenencia con la cancha”.

Para fortalecer el uso adecuado de los espacios, el grupo Biblioghetto llevó a cabo durante el año 2010 jornadas de lecturas al parque. La iniciativa surge como respuesta a la deserción escolar de los niños y niñas del barrio, en la zona del jarillón. Un grupo de jóvenes de Petecuy I detectó esta problemática y decidieron intervenirla a través de la promoción de la lectura. La actividad se llevó a cabo dos veces por mes en espacios estigmatizados o en los que se consumen sustancias psicoactivas. Allí se hace la lectura en voz alta de los textos, seguida de un conversatorio y discusión entre los asistentes. Luego los niños son invitados a realizar un dibujo sobre cómo interpretaron el mensaje del texto y la relación con sus vidas. A esta actividad estuvieron invitados principalmente niños desescolarizados, sin embargo también acuden jóvenes, adultos y adultos mayores, pues es de libre acceso.

Actualmente Biblioghetto está conformado por 11 jóvenes entre los 18 y los 25 años. Cuentan con el apoyo de la Red de Bibliotecas Populares, la Red de Bibliotecas de Bogotá y Medellín y las áreas culturales de Comfenalco, Comfandi y el Banco de la República. Estas entidades colaboran en algunas de las actividades, principalmente en el préstamo y adquisición de libros. Se realizan reuniones grupales en las que comparten la experiencia y adicionalmente cuentan con la visita anual de la Red de Bibliotecas de Medellín y de Bogotá por observar cómo se implementa y tener un acercamiento con el grupo intervenido. La iniciativa no tiene una estrategia de sistematización de la experiencia.

- Tenencia inadecuada de mascotas

Para la UESP, la Mesa de Participación Social en Salud, la Policía Comunitaria y algunos entrevistados, la tenencia de mascotas se convierte en una problemática debido a la falta de responsabilidad y control a la hora de recoger los desechos de las mascotas; práctica que incide en la convivencia y ocasiona riñas entre vecinos. Además, se señalaron otras problemáticas como la falta de desparasitación y esterilización que ocasiona el aumento de animales sin dueños.

Según la encuesta realizada por COENPAZ el 32% (75) de las viviendas tienen mascotas, el 58% de ellas caninos, el 27% felinos y de otro tipo el 15%. De éstas, el 65% se encontraban vacunadas y desparasitadas. En cuanto al manejo de excrementos, según los datos de esta encuesta, el 95% consideran que se hace un manejo adecuado y el 4% inadecuado. Así mismo el 64% estiman adecuado el hábitat de su mascota. De este mismo grupo de encuestados el 81% desconoce las actividades para el cuidado de las mascotas<sup>53</sup>.

El equipo de la agenda común de la Secretaría de Salud Pública Municipal, diseñó durante el año 2010 una serie de instrumentos para identificar la percepción de familias y grupos organizados sobre la tenencia responsable de mascotas. Realizaron entrevistas a familias, instituciones educativas y grupos organizados con los cuales se obtuvo la información base para la intervención. Así mismo realizaron conversatorios con grupos organizados del sector que ayudaron a la cualificación de la información sobre este aspecto. Como resultado de este ejercicio priorizaron la prevención del maltrato a los animales, el cuidado y responsabilidad en la tenencia de mascotas, educación para el manejo de los residuos, el adiestramiento y el control de la población de animales.

Como intervenciones para abordar dichas problemáticas se encuentra la reconstrucción de la experiencia “Dignidad y bienestar para los animales de Petecuy I”, realizada por la Secretaría de Salud Pública Municipal en la que se ejecutó una jornada de vacunación, esterilización y desparasitación de los animales del sector y las Escuelas de Responsabilidad para una Tenencia Responsable de Mascotas. Esta jornada anticipada por un trabajo de talleres con grupos organizados estuvo coordinada por Zoonosis, WSPA, Paraíso de la Mascota y líderes comunitarios. Frente al tema de tenencia responsable de mascotas, se realizó la Integración Comunitaria por la Vida, en el que los adultos elaboraron mensajes sobre la tenencia adecuada de mascotas. Se realizaron dos presentaciones teatrales sobre este tema.

- Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes fue priorizado por la UESP y la Mesa de Participación Social en Salud. Así mismo, algunas personas entrevistadas manifestaron que este es uno de los factores que incide la deserción escolar. Desde la percepción de determinadas personas entrevistadas, esta problemática no responde a la falta de información en los métodos anticonceptivos sino al poco hábito para utilizarlos.

Según la información obtenida por COENPAZ en el sector priorizado, el 45% de las mujeres en edad fértil planifican con algún método, el 11% no contestó y el 44% no planifican. Los métodos más usados son inyección, DIU, otros (pila, ligadura, ritmo, condón)<sup>53</sup>. Esta misma organización identificó que en los centros de salud de Petecuy I, II y III se encontraron 43 mujeres embarazadas en el 2010, de las cuales 12 eran adolescentes<sup>53</sup>. Frente a este tema, la mesa de participación en salud, liderada por la Secretaría de Salud Municipal, está implementando campañas de prevención del embarazo en adolescentes y promoción de los derechos de salud sexual y reproductiva.

Tras recoger la información cuantitativa y cualitativa sobre el embarazo de adolescentes, la Secretaría de Salud Municipal, junto con el grupo juvenil local Hakunamatata recopilaron información de los jóvenes para diseñar una estrategia de información sobre el tema. Optaron por una estrategia cultural a través del teatro. La estrategia implementada durante el 2010 no sólo abordó la prevención de embarazo de adolescentes sino también la tenencia responsable de mascotas. En el ejercicio realizado tomó un papel importante el reconocimiento y delimitación de las problemáticas a través del reconocimiento de dinámicas y prácticas sociales relacionadas a las problemáticas.

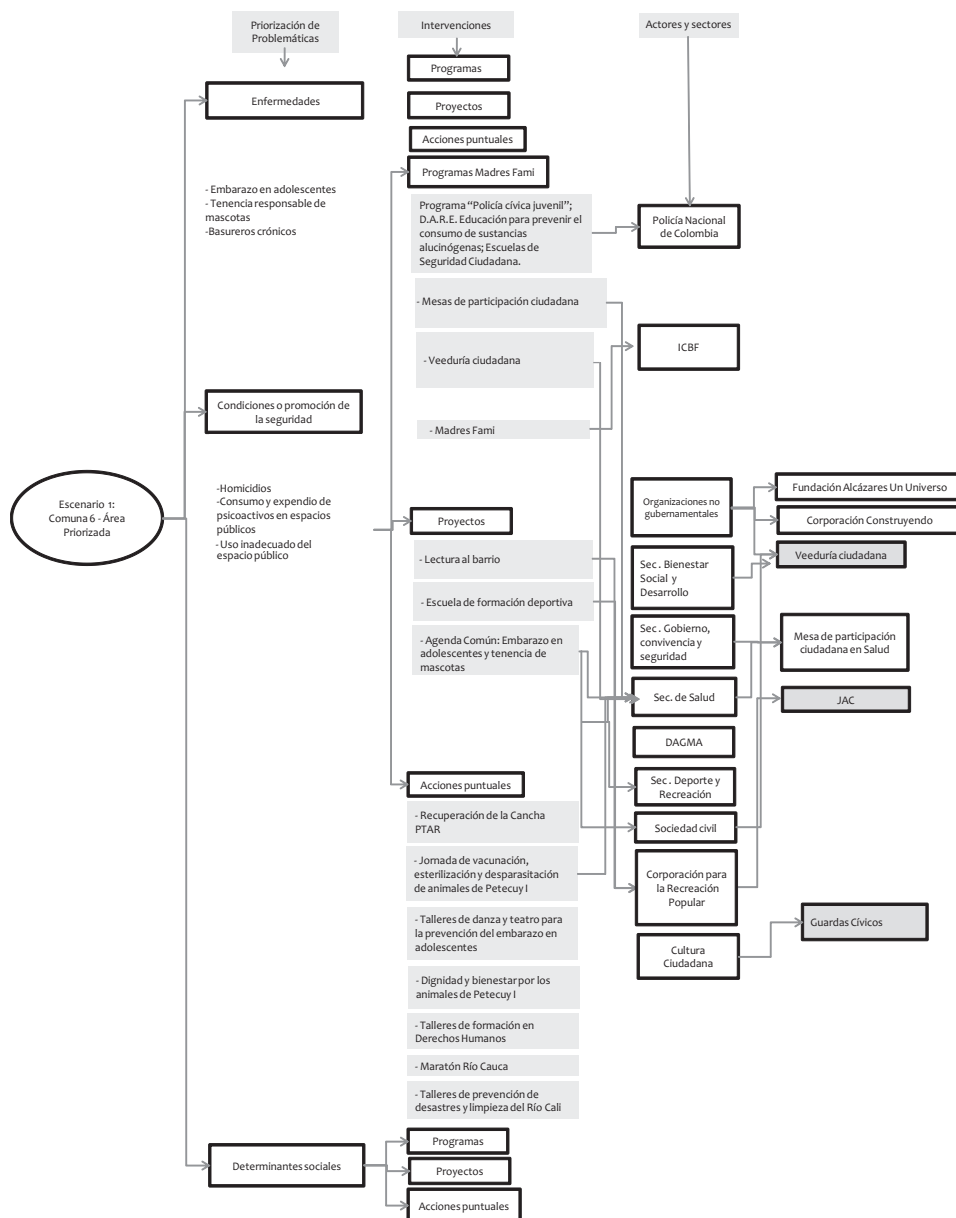
En el informe de esta intervención se identifica que “Las adolescentes que asisten a los talleres de prevención de embarazo, reconocen y valoran el proceso de formación a través de los grupos organizados del sector, evidenciando la asistencia constante de los jóvenes, motivación y participación activa de todas las actividades”<sup>53</sup>.

Para los temas de tenencia responsable de mascotas y sobre prevención de embarazos en adolescentes el informe describe que “el componente cultural como herramienta de intervención favorece la sensibilización en el tema de prevención de embarazo y tenencia de mascotas, puesto que se realiza de una manera divertida, creativa y reflexiva, posibilitando el acceso a los diferentes grupos etarios y espacios”<sup>53</sup> (Ver Gráfico 6.5).

Esto demuestra cómo dentro de la Comuna 6 en el barrio Petecuy I se están desarrollando una serie de intervenciones que pretenden incidir sobre las problemáticas priorizadas desde la comunidad. Las problemáticas responden no sólo al tema de seguridad sino también a los de salud sexual y reproductiva y saneamiento ambiental.

El ejercicio de la Mesa de Participación Ciudadana en Salud ha permitido vincular organizaciones del sector y del barrio en una agenda conjunta. Así mismo, la Corporación para la Recreación Popular, a través de su sede Petecuy I ha sido un actor articulador. Algunas organizaciones, como Biblioghetto han logrado articularse con organizaciones de la Comuna (como Construyendo Conciencia) con quienes esporádicamente realizan actividades conjuntas. Así mismo, se han articulado a la Red de Bibliotecas Públicas y al grupo intersectorial Red Telar liderado por la Unidad de Acción Vallecaucana.

Se requiere, por lo tanto, dar continuidad a los procesos iniciados y documentar los procesos, acciones y programas llevados a cabo por cada organización comunitaria.



**Gráfico 6.5. Escenario de intervenciones desarrolladas en una comunidad a partir de problemas priorizados en el territorio de la Comuna 6. Cali 1. Cali, Comuna 6**

## ***Caso 2. Cali, Comuna 14***

La documentación de experiencias en intervención social en la Comuna 14 tiene como objetivo describir la(s) problemática(s) identificada(s) y priorizada(s) sobre el tema de seguridad desde la comunidad, así como las intervenciones dirigidas a dichas prioridades y los sistemas de monitoreo y evaluación que apoyan tales intervenciones.

La Comuna 14 está localizada en el Distrito de Aguablanca, al oriente de la ciudad de Santiago de Cali. Limita al norte y al oriente con la Comuna 21, al sur con la Comuna 15 y el Corregimiento de Navarro, y al occidente con la Comuna 13. Está constituida por seis barrios y cuatro sectores, los cuales son: Alirio Mora Beltrán, José Manuel Marroquín I y II, Naranjos I y II, Manuela Beltrán, Urbanización Puertas del Sol I, Las Orquídeas, Promociones Populares B y Alfonso Bonilla Aragón.

Las viviendas presentan una estratificación de I a III, pero el estrato predominante es el I a diferencia del estrato moda en la ciudad que corresponde a III. En cuanto a la población, según el Censo del 2005 en esta Comuna habita el 7,4% de la población total de la ciudad, es decir 151.544 habitantes, de los cuales el 47,7% (72.238) son hombres y el 53,3% (79.306) son mujeres; esto la convierte en la Comuna más poblada después de la 6 y la 13.

En relación con la infraestructura institucional la Comuna 14 cuenta con JAL (1), JAC (17), Inspección de Policía (1), Estación de Policía (1), Bomberos (1), Comisaría de Familia (1), mercado móvil (1), canchas múltiples (7), polideportivos (2), sedes comunales (7), Centro de Desarrollo Comunitario (2) y Corporación Financiera (2), puestos de salud (5), centros de salud (3) y Centros de Atención Integrada, CAI (2). Cabe anotar que no hay ni hospitales, ni clínicas en el sector.

En cuanto a la infraestructura comunitaria de la Comuna 14, se cuenta con las siguientes organizaciones comunitarias o no gubernamentales: Visión Mundial, Legión Social, Fundación Funutrir, Juventud Activa - Revista "Mirando mi barrio", Fundación Paz y Bien, y la Mesa de participación, Corporación San Bosco, Madres Fami y madres comunitarias tradicionales.

### ***• Caracterización del barrio Manuela Beltrán - Área priorizada.***

En el marco del proyecto "Promoción de Comunidades Seguras una estrategia piloto en Cali" el equipo técnico de la Secretaría de Salud Pública Municipal y el del Instituto Cisalva de la Universidad del Valle definieron un territorio para desarrollar el proceso de documentación de experiencias en intervención social ejecutadas en el tema de seguridad. El territorio comprende desde las Calles 106 a la 112 entre la Carrera 26J y 26L; y está ubicado en el barrio Manuela Beltrán del Municipio de Santiago de Cali.

Cabe anotar que el barrio Manuela Beltrán limita al norte con el barrio Promociones Populares B, al occidente con José Manuel Marroquín I, al Sur con Las Orquídeas y al oriente con la Comuna 21. Su estratificación corresponde a 1, debido a que los 386 lados de manzana que constituyen el barrio tienen esta

característica. Respecto a la población, el censo del DANE en el año 2005 registró 28.362 habitantes de los 151.544 que viven en toda la Comuna 14.

En cuanto a la infraestructura comunitaria el territorio priorizado comprendido entre las Calles 106 a la 112 entre la Carrera 26J y 26L del barrio Manuela Beltrán, cuenta con las siguientes organizaciones comunitarias o no gubernamentales: Fundación Bosconia, Asociación de usuarios Centro de Salud Manuela Beltrán, Madres Fami - Asociación M. Beltrán II, Madres comunitarias tradicionales - Asociación M. Beltrán II, Grupo de la tercera edad “Mujeres de gloria, hombres de honor”, y la Emisora comunitaria Oriente Estéreo de la Red Cultural del Distrito de Aguablanca; quienes realizan acciones directas sobre la comunidad.

• ***Priorización de eventos en el territorio seleccionado, de la Comuna 14***

Las problemáticas que responden a la seguridad en el territorio, comprendido desde las Calles 106 a la 112 entre las Carreras 26J y 26L del barrio Manuela Beltrán en la Comuna 14, fueron priorizadas por líderes de organizaciones comunitarias locales. En este sentido, la metodología utilizada fue la técnica revisión documental y talleres de validación de los problemas priorizados (Ver Tabla 6.2).

***Tabla 6.2. Problemáticas identificadas de acuerdo con los actores del sector de Manuela Beltrán. Caso 2. Cali, Comuna 14***

| Fuente                           | Actor social o institucional                 | Problemáticas identificadas                                                                                                                         |
|----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informe de salud Pública-Oriente | Unidad Especializada de Salud - UES-Oriente. | Inadecuada disposición de basuras y escombros en los espacios públicos.<br>Tenencia irresponsable de mascotas.<br>Morbilidad y mortalidad infantil. |
|                                  | Comunidad                                    | Presencia de pandillas.<br>Hurtos.<br>Homicidios.<br>Venta y consumo de sustancias psicoactivas.                                                    |

Además de la priorización anterior, el equipo técnico del Instituto Cisarva de la Universidad del Valle<sup>54</sup> realizó un proceso en el cual participaron representantes de organizaciones de la comunidad y las instituciones, que permitió analizar la relevancia de las intervenciones sociales y la magnitud actual de los problemas priorizados. Las problemáticas identificadas por la comunidad y los representantes institucionales desde el marco del Modelo de Comunidades Seguras son:

- Vectores generados por los canales de aguas residuales
- Contaminación por ruido
- Contaminación por caballerizas y marraneras

- Delincuencia común
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Basureros crónicos
- Accidentes de tránsito
- Grupos armados ilegales
- Vías sin pavimentar
- Adolescentes embarazadas.

Ahora bien, no todas las problemáticas mencionadas corresponden con el tema de seguridad. Para este ejercicio se enuncian y describen solo aquellas que fueron objeto de intervención social durante el año 2010. Por lo tanto, se retoma un escenario hipotético de “Condiciones o Promoción de la Seguridad” integrado por la priorización de problemáticas, intervenciones sociales (programas, proyectos y actividades) actores y sectores que representan la intersectorialidad. Es de anotar que en el Gráfico 6.6 se diferencian con fondo gris las intervenciones sociales implementadas directamente en el área priorizada de aquellas que tienen incidencia indirecta por la cobertura y ejecución de sus programas, proyectos o actividades sobre otras áreas de la Comuna 14. El gráfico evidencia la existencia de relaciones en red entre sectores, instituciones y organizaciones, así como los procesos de configuración de intersectorialidad en relación con problemáticas de seguridad para el área priorizada y la Comuna 14 en general.

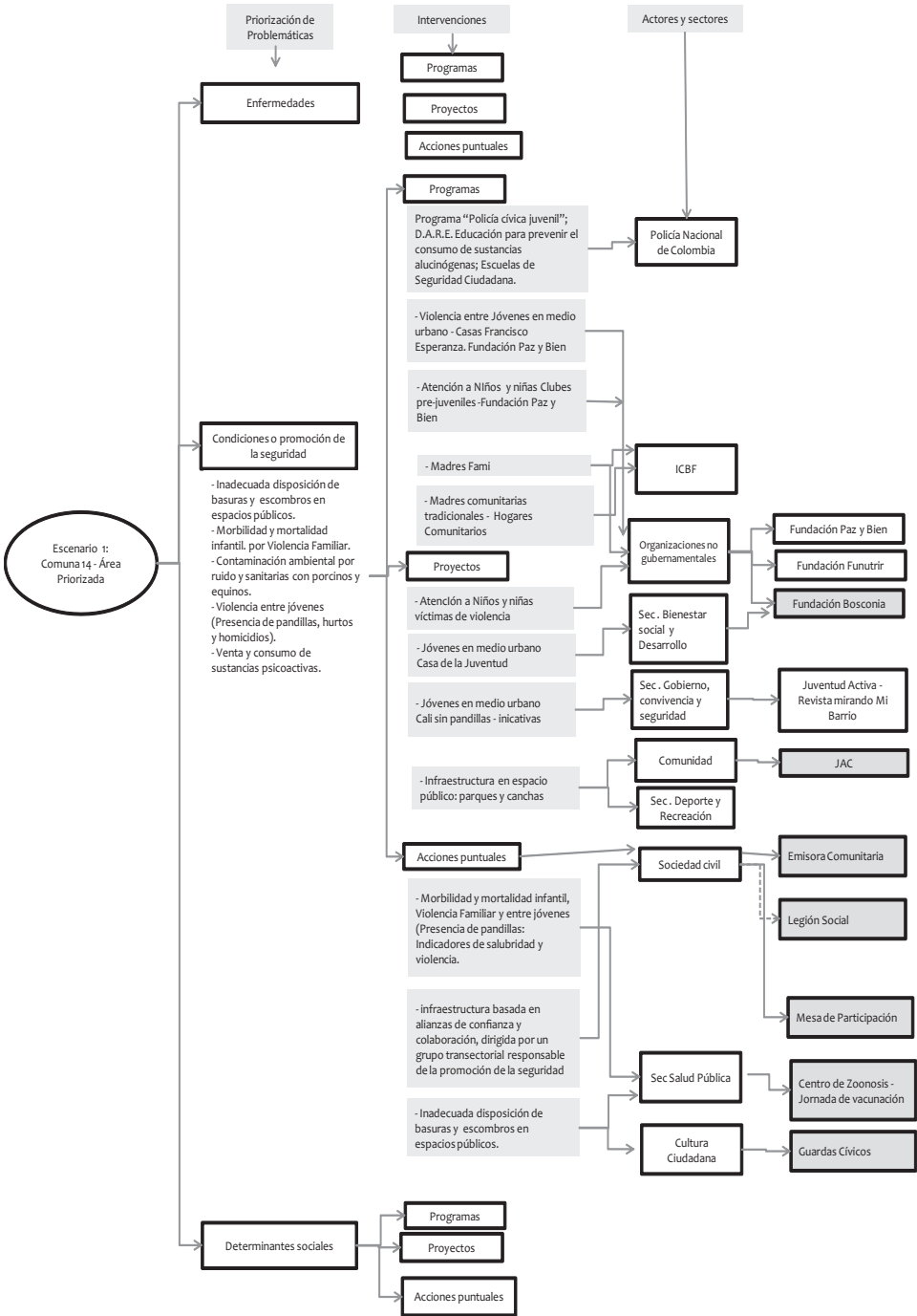
• ***Actores comunitarios e institucionales***

Las intervenciones sociales son ejecutadas por actores categorizados en: comunitarios e institucionales. En la Tabla 6.3 se enuncia quiénes implementan acciones directas sobre el territorio priorizado.

Adicionalmente en el proceso de documentación se identificaron otras organizaciones comunitarias de base, no gubernamentales y de la sociedad civil que ejecutan programas, proyectos y acciones en la Comuna 14 incidiendo en las condiciones de promoción de seguridad.

• ***Intervenciones realizadas durante el año 2010***

Caracterizar las intervenciones sociales llevadas a cabo por las instituciones y por la comunidad a través de los proyectos, programas o acciones realizadas desde diferentes sectores y por distintos actores implica identificar y describir la intersectorialidad constituida entre ellas para incidir con las intervenciones sobre los problemas priorizados, en el marco de un escenario basado en las condiciones o promoción de la seguridad en el territorio y a su vez, en la Comuna 14. Es decir, tener en cuenta la capacidad local e institucional que posee la Comuna 14 en el Municipio de Santiago de Cali, con el fin de iniciar un proceso de certificación de Comunidad Segura. Por consiguiente, se describirán las intervenciones sociales desarrolladas durante el año 2010 sobre los problemas de seguridad priorizados, sus puntos de congruencia y sostenibilidad en el tiempo.



**Gráfico 6.6** *Escenario de intervenciones desarrolladas en una comunidad a partir de problemas priorizados en el territorio de la Comuna 14. Caso 2. Cali, Comuna 14*

**Tabla 6.3. Actores institucionales y comunitarios en el territorio priorizado.**  
**Caso 2. Cali, Comuna 14**

| Actores/ Descripción de acciones |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INSTITUCIONALES                  | Secretaría de Salud Pública Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                  | Empresa prestadora del servicio de aseo: EMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                  | Programa de Cultura Ciudadana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                  | Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Territorial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                  | Secretaría de Tránsito Municipal y Transporte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                  | Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                  | Secretaría de Salud Pública Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| COMUNITARIOS                     | <b>Fundación Bosconia.</b> Interviene a población infantil con acompañamiento cultural, psicológico y alimentario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                  | <b>Asociación de usuarios Centro de Salud Manuela Beltrán.</b> Grupo de veeduría ciudadana a la atención en los servicios de salud del Hospital Carlos Holmes Trujillo y del <b>Centro de salud</b> del barrio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                  | <b>Madres Fami – Asociación M. Beltrán II.</b> Programa dirigido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con el fin de capacitar a mujeres en nutrición infantil, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Estas deberán obtener herramientas de asesoría a las madres gestantes, lactantes y a aquellas que tienen niños menores de cinco años; a través de visitas, dos veces al mes, a 12 hogares que le son asignados a cada una por el ICBF y cada 8 días convocarlos a jornadas educativas. |
|                                  | <b>Madres comunitarias tradicionales – Asociación M. Beltrán II.</b> Grupo de mujeres capacitadas por el ICBF en el marco del Programa Hogares Comunitarios, para dar acogida en sus hogares a 12 niños (entre los 2 y los 6 años) en situación de pobreza y/o vulnerabilidad por desplazamiento o víctima de violencia y con estado de desnutrición.                                                                                                                                                                                  |
|                                  | <b>Junta de Acción Comunal (JAC).</b> Organización civil distribuida en tres comités (salud, deporte, adulto mayor), a través de los cuales propenden a la participación de la comunidad en su propio desarrollo. También funcionan como puente entre la Administración Municipal, departamental y nacional, y la ciudadanía.                                                                                                                                                                                                          |
|                                  | <b>Junta Administradora Local (JAL).</b> Comité constituido por representantes de los diez barrios de la Comuna 14. Realiza gestiones enfocadas al mejoramiento de infraestructura de espacios públicos (canchas y parques).                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                  | <b>Grupo de la tercera edad: Mujeres de gloria, hombres de honor.</b> Agrupación constituida por ocho mujeres y dos hombres, que realizan jornadas físico recreativas de lunes a viernes, a partir de las 7:30 a.m. hasta las 8:30 a.m. en la cancha múltiple contigua al Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) y al Centro de Salud Manuela Beltrán.                                                                                                                                                                                 |
|                                  | <b>Emisora comunitaria Oriente Estéreo.</b> Proyecto adelantado por la Red Cultural del Distrito de Aguablanca, financiado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Tiene cobertura para las Comunas 13, 14 y 15. Están en proceso de gestión financiera y diseño conceptual de los temas en el espacio radial.                                                                                                                                                                                            |

- ***Problemáticas identificadas en el territorio y las intervenciones de los actores institucionales y comunitarios***

- ***Inadecuada disposición de basuras y escombros en espacios públicos***

Se presenta en el separador vial de la carrera 26J1 y en la cancha múltiple de la carrera 26J2 con calle 108. En este sentido se han ejecutado **proyectos** de inversión por situado fiscal territorial municipal (1.200 millones de pesos) entre la Junta de Acción Comunal y la Secretaría de Deporte y Recreación para la adecuación de zonas deportivas como canchas y parques. Así mismo, se realizaron dos **acciones puntuales**: *una jornada de recuperación en el separador vial*, llevada a cabo el 27 de noviembre de 2010; y asociado a la tenencia irresponsable de mascotas se ejecutó una *Jornada de vacunación de caninos*, junto a los Guardas Cívicos\*, con el fin de sensibilizar a la comunidad sobre el control y cuidado que debían ejercer sobre las mascotas en espacios públicos. Participaron el centro de Zoonosis de Cali del sector salud y el programa de Guardas Cívicos de Cultura Ciudadana.

- ***Morbilidad y mortalidad infantil por violencia familiar***

Refiere a la identificación de las condiciones en que los niños y niñas, entre los cero y los cinco años, están siendo cuidados en sus casas o en la modalidad de hogares en el marco de los Programas de Madres Fami, Madres Comunitarias Tradicionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) - Regional Valle del Cauca; así como su correlación con los índices de casos de mortalidad en ese rango de edad que se presentan en el barrio Manuela Beltrán y que han sido identificados por la Unidad Especializada de Salud Pública de la Secretaría - Zona Oriente que hace parte de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.

En relación con esta problemática se han ejecutado dos programas, el de Madres Fami funciona a través de la Asociación de Usuarios Centro de Salud Manuela Beltrán, el cual está conformado por 10 mujeres que ofrecen herramientas de asesoría según la demanda a las madres gestantes, lactantes y a aquellas que tienen niños menores de cinco años; a través de visitas dos veces al mes a 12 hogares que le son asignados a cada una por el ICBF y cada 8 días convocarlos a jornadas educativas. Mientras que el Programa de Madres Comunitarias Tradicionales está integrado por 12 mujeres, lo que significa una cobertura de niños o niñas con edad entre los 2 y los 6 años en situación de pobreza y/o vulnerabilidad por desplazamiento o víctima de violencia y con estado de desnutrición. Adicionalmente están involucradas organizaciones no gubernamentales en calidad de operadores de los programas: la Fundación Paz y Bien y la Fundación Bosconia.

---

\* Guardas Cívicos: Creados y denominados por la administración local como gestores de buenos comportamientos, guías educadores de la cultura ciudadana en su expresión cotidiana y guardianes de los valores cívicos de los caleños.

Es de anotar que la intervención realizada a través de estos dos programas, a su vez, constituye una red institucional con otros servicios como Gestores de Vida, Visión Mundial, los Guardas Cívicos y espacios de participación social como la Mesa de Participación desarrollada entre la Comunidad y Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali e instituciones sociales como la Policía Comunitaria y, por último, las instituciones educativas y colegios del barrio.

También están: La Fundación Funutrir que se origina por la necesidad de ofrecer un sitio adecuado para el cuidado de los niños y las niñas, que son hijos de madres cabeza de hogar y sus ingresos económicos son escasos para brindarles un adecuado cuidado, y la organización Legión Social, que promueve en el barrio Manuela Beltrán la participación activa en espacios propuestos para la discusión sobre la política pública juvenil departamental y nacional. También, procura la incidencia desde la representación estudiantil de la Universidad del Valle, en acciones que ayuden a la comunidad (jóvenes, niños y adultos) del barrio.

En relación con los Indicadores del Movimiento de Comunidades Seguras y el posible inicio de un proceso de certificación como Comunidad Segura, la Fundación Funutrir aporta a la *infraestructura basada en alianzas de confianza y colaboración, al participar de un grupo transectorial responsable de la promoción de la seguridad de su comunidad (Indicador 1)* con el ICBF, Fundación MAC (Fundamac), el Programa Gestores de Vida, Red del Buen Trato Comuna 14 y con la comunidad en general (adultos, jóvenes y niños).

El caso de la organización Legión Social representa un aporte también al Indicador 5. Programas que documenten la frecuencia y las causas de lesiones, en tanto, se producen y analizan informes e indicadores de aumento de la población, disminución de índices de violencia (riñas, amenazas y pelas). Así mismo, las acciones de estas organizaciones apuntan al Indicador 6. Programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables, debido a la existencia de un Programa de promoción y prevención de la violencia, realizado por la Policía de Infancia y Adolescencia, los servicios de Visión Mundial y el programa de Madres Fami.

- *Violencia entre jóvenes (Presencia de pandillas, hurtos y homicidios).*

Hace referencia a las acciones delictivas (hurtos y homicidios) en las que se encuentra involucrada población adolescente o juvenil, generalmente asociada a grupos de pandillaje.

Esta problemática, por la complejidad de su intervención, tiene dos programas desarrollados por una organización no gubernamental. A nivel interventivo y de rehabilitación las Casas de Restauración Francisco Esperanza de la Fundación Paz y Bien, que atiende en promedio 60 jóvenes en calle

durante su proceso de intervención ofreciendo apoyo familiar y de generación de ingresos a través de la red de servicios que tiene la organización (Cooperativa Semilla de Mostaza, Colegios Semilla de Mostaza), a nivel preventivo con la atención a niños y niñas, clubes pre-juveniles, con una cobertura aproximada de 65 beneficiarios anuales.

A nivel de proyectos, se encuentran la Casa de la Juventud, operada por la Corporación Juan Bosco con la financiación de la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social. La cual tiene, acciones desde el año 2005 y su objetivo es fortalecer las capacidades de los jóvenes para asumir su rol en el medio urbano. Durante el año 2010 se vincularon 90 jóvenes de los cuales 30 recibieron atención psicosocial y 11 fueron estimulados con iniciativas juveniles.

De igual manera está la Casa de la Juventud Manglar de Ilusiones, aunque ésta se ubica en el barrio Marroquín I, lleva un proceso sostenido de 20 años en el barrio Manuela Beltrán, correspondiente a la estrategia del Viceministerio de la Juventud. La fluctuación de la población en el uso del servicio no permite establecer una cifra exacta pero sí ha incidido en el fortalecimiento de la participación política de los jóvenes a través de procesos de formación. Ejemplo de esto fue la creación de la Escuela de Participación Política y Convivencia, que inició en octubre de 2010 con un promedio de 90 jóvenes asistentes los días sábados. Dentro de los temas abordados en este proceso están: oratoria, lenguaje corporal, convivencia y mediación, comportamientos ciudadanos, funciones del Estado, cultura de paz, administración, responsabilidad democrática. No obstante, la participación de las mujeres en las casas de la juventud es baja, según lo indica la coordinación del Área de Juventud de la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social del Municipio de Santiago de Cali.

Desde la Administración Municipal ha sido ejecutado el proyecto *Cali sin pandillas*, financiado por la Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad del Municipio de Santiago de Cali y operado por la Universidad Santiago de Cali. Este proyecto está dirigido al fortalecimiento de iniciativas productivas de los jóvenes participantes del programa. La misma dependencia implementó el proyecto *Diseño colectivo de los planes de seguridad y convivencia por Comuna*, con la asesoría técnica del Instituto Cisalva, donde fueron entregados incentivos en especie a ocho iniciativas comunitarias de la ciudad que desde su trabajo incidieran en el mejoramiento de la seguridad. Esta estrategia buscaba promover otros modelos juveniles de participación, emprendimiento empresarial, resolución pacífica de conflictos, capacidades deportivas y culturales de jóvenes del sector.

Estos proyectos aportan, en términos de los indicadores del Movimiento de Comunidades Seguras, al indicador 1 que menciona la existencia de una infraestructura basada en alianzas de confianza y colaboración, gobernada por un grupo transectorial responsable de la promoción de la seguridad de su comunidad, y la cual se da en este caso con la Secretaría de Gobierno,

Seguridad y Convivencia, la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social, la Cámara de Comercio de Cali ubicada en el Distrito de Aguablanca, y las industrias culturales.

- *Venta y consumo de sustancias psicoactivas.*

Esta problemática ha sido enfrentada básicamente por los programas implementados por la Policía Nacional de Colombia y mencionados anteriormente.

Por último, en términos de los Indicadores del Movimiento de Comunidades Seguras y en consideración a dar inicio a un proceso de certificación como Comunidad Segura, es pertinente tener en cuenta la existencia de programas sostenibles a largo plazo con cobertura para ambos géneros, todas las edades, ambientes y situaciones específicas a nivel preventivo, a través de iniciativas como: el Programa “Policía cívica juvenil”, DARE (Educación para prevenir el consumo de sustancias alucinógenas), las Escuelas de Seguridad Ciudadana de la Policía y los Centros de Escucha de la Secretaría de Salud.

## Una comunidad en proceso de certificación

### ***Caso 3. Tuxtla Gutiérrez -Chiapas, México***

Tuxtla Gutiérrez es una ciudad mexicana, capital del estado de Chiapas. Es la ciudad más extensa del estado, además de ser el principal centro económico de la entidad. Su población asciende a 503.320 habitantes, según el registro local en 2005. El municipio está integrado por 84 localidades de las cuales 3 son urbanas y 81 son rurales. La extensión de la ciudad es de más de 80 kilómetros cuadrados. Está a una distancia de 650 km a la Ciudad de México, recorriendo la red de autopistas nacionales.

Según las evidencias arqueológicas, Tuxtla fue, en época prehispánica, un poblado zoque de nombre Coyatoc “lugar, casa o tierra de conejos”. Su nombre actual deriva del náhuatl Tochtlan, de igual significado. En el siglo XVI, con la llegada de los españoles y como parte del programa de urbanización y evangelización emprendido por los frailes dominicos pasó a denominarse San Marcos Tuxtla.



San Marcos Tuxtla se convirtió a partir de 1768 en asiento de la segunda alcaldía mayor de Chiapas. El 29 de octubre de 1813, las Cortes de Cádiz elevan a la categoría de villa al pueblo de Tuxtla, mismo que ya en época independiente, el 27 de julio de 1829, es elevada al rango de ciudad por el Goberna-

dor interino Emeterio Pineda. En 1837, Tuxtla, en la división del Estado, queda como cabecera del distrito del Oeste; el 31 de mayo de 1848, se le agrega al nombre de Tuxtla el apellido de Gutiérrez en honor a don Joaquín Miguel Gutiérrez, ilustre federalista; y el 11 de agosto de 1892, se declara a Tuxtla Gutiérrez sede de los poderes públicos de Chiapas.

De esta manera, el pequeño pueblo zoque y mestizo de la época colonial y el siglo XIX, de traza ortogonal y dedicado mayormente a la agricultura, la ganadería y el comercio, comienza su desarrollo como capital chiapaneca. La nueva capital del estado adquiere gradualmente una nueva fisonomía, más acorde a sus funciones, cambiando de rural a urbana, implantándose como el principal centro político, comercial, financiero y para la prestación de servicios a la población chiapaneca.

El municipio limita al norte con San Fernando y Osumacinta, al este con Chiapa de Corzo, al sur con Suchiapa y al oeste con Ocozacoautla de Espinosa y Berriozábal. Su extensión territorial es de 412.40 km<sup>55</sup>, lo que representa el 0.55 de la superficie estatal, su altitud en la parte central del valle es de 525 sobre el nivel del mar (msnm). En México, la ciudad de Tuxtla Gutiérrez es considerada de mediana extensión territorial. Entre las ciudades del sur de este país, es más extensa que Villahermosa, Campeche y Oaxaca, y menos extensa que Mérida.

De acuerdo con estimaciones de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, al segundo trimestre de 2010 la población municipal es de 544,944 habitantes, los cuales 263,355 son hombres y 281,589 son mujeres. De este número el 99.55 por ciento es población urbana y el restante 0.45 rural.

El municipio de Tuxtla Gutiérrez cuenta con una oferta educativa que abarca todos los niveles de educación: preescolar, primaria, secundaria, bachillerato, profesional, postgrados, educación para adultos y educación especial; en sus categorías presencial y a distancia. Esta particularidad incide directamente en que Tuxtla Gutiérrez esté clasificado como municipio con muy baja marginación, ocupando el lugar número 2087 a nivel nacional, y aunado a otros factores tenga un índice de desarrollo humano alto (lugar 114 en el país)<sup>55</sup>.

El municipio presenta la cobertura más alta de atención médica del estado, ya que en su territorio se concentran hospitales públicos de todos los niveles de atención, así como del sector privado en distintas especialidades. Sin embargo, es importante señalar que la salud es una prioridad en la agenda del Gobierno Municipal, porque lo consideran un pilar fundamental para el bienestar de todos los tuxtlecos.

Tuxtla Gutiérrez cuenta, en cuanto a infraestructura, con el Instituto de Salud del Estado, con un Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, un Laboratorio Estatal, siete (7) Unidades de Consulta Externa a nivel urbano de primer nivel, dos a nivel rural, un Hospital Especializado para Atención Pediátrica, un Hospital General para atención de segundo nivel; así mismo se cuenta con un hospital psiquiátrico para atención de la salud mental.

### • **Priorización de eventos**

El Plan Municipal de Desarrollo de Tuxtla Gutiérrez se encuentra alineado a los Planes Nacional de Desarrollo y de Desarrollo Chiapas Solidario, ambos 2007-2012, y cuenta con el sustento de un amplio proceso de consulta y participación ciudadana, que cumple con el enfoque de planeación estratégica, participativa y territorial establecido en los instrumentos del Sistema Estatal de Planeación Democrática.

Desde el gobierno se han aplicado metodologías de consulta como foros de participación ciudadana en donde la sociedad ha respondido con una evidente declaración de apoyo y movilidad en estos espacios de participación, que se han convertido en una herramienta de interlocución, sugerencias, demandas y propuestas plurales e incluyentes de las cámaras de comercio, industria y servicios, empresarios individuales, instituciones académicas, centros de investigación, asociaciones profesionales, profesionistas individuales y grupos de especialistas, trabajadores fijos y eventuales; ciudadanos, amas de casa, entre otros. Los temas de los foros fueron variados y luego priorizados por la ciudadanía mediante un sondeo.

Los Foros de Consulta y Participación Ciudadana dieron inicio el 14 de octubre de 2006, y uno de los temas de mayor importancia fue el del día 7 de noviembre, en el que se trató el tema de la equidad de género. En el proceso de consulta ciudadana prevaleció un ambiente de confianza, inteligencia, entusiasmo, colaboración y tolerancia; el optimismo de algunos y la actitud crítica de otros permitió reconocer los grandes problemas no resueltos, apoyados en diversos espacios de diálogo.

El Plan Municipal de Desarrollo 2008-2010 de Tuxtla Gutiérrez, integra el análisis de la demanda ciudadana captada a través de la Consulta Popular y Foros de Participación Ciudadana, realizados durante la campaña electoral de 2007; coordinada por profesionales académicos y simpatizantes, en donde se manifiesta lo que *“la mayoría de los tuxtlecos quiere: continuar avanzando por el camino del progreso, del crecimiento y del desarrollo”*. Para ello, se lanzó una convocatoria abierta a la sociedad en general, que abarcó toda la ciudad. La convocatoria fue difundida en periódicos y medios electrónicos de comunicación, así como exhibida en postes, locales comerciales, mercados, paradas de transporte público, paredes autorizadas, puertas de casas, fondas, tiendas, en la mayoría de las calles y avenidas de la ciudad; iniciando también la instalación de los buzones, cada uno con dos papeletas para niños y adultos.

La Consulta Popular y los Foros de Participación Ciudadana contaron con la asistencia de líderes empresariales, rectores de universidades, artistas, académicos, intelectuales, amas de casa, jóvenes y líderes de opinión, quienes reforzaron la idea de *luchar juntos para seguir avanzando en el proyecto de un Tuxtla mejor*. En el análisis cuantitativo y cualitativo de las 31.087 propuestas captadas en la Consulta Popular y los Foros de Partici-

pación Ciudadana se detectaron 31 temas de opinión, siendo los de mayor incidencia: Infraestructura, Seguridad, Desarrollo Económico, Educación y Cultura, Salud y Desarrollo Social, Medio Ambiente, Vialidad y Transporte, Deporte, Gobierno Eficiente y Espacios Públicos.

Las prioridades de desarrollo de Tuxtla Gutiérrez fueron definidas como: reducir el déficit en infraestructura básica y de servicios, atender las necesidades de educación y la salud, generar más y mejores empleos, cuidar el medio ambiente y rescatar los recursos naturales, establecer las condiciones que favorezcan el crecimiento económico y político del municipio, entre otros.

En el tema de seguridad pública, el mayor número de comentarios fue en el rubro de vigilancia y capacitación especializada de policías; señalándose, como alternativas de solución la colocación de cámaras de video, sistemas de alarma e intercomunicadores para mejorar el sistema de vigilancia, realizar acciones para la capacitación permanente de los cuerpos policiacos y equiparlos apropiadamente, ubicar más policías de proximidad en escuelas, parques, templos y mercados, y comisionar más policías en el centro de la ciudad.

En vialidad y transporte, dos fueron los subtemas que se trataron: 1) Mejorar el transporte y la vialidad; y 2) Puentes peatonales. Se hicieron propuestas para la rehabilitación de circuitos y ejes viales, desahogo y ordenamiento del centro urbano, capacitación a operadores de transporte público, y fomento de la cultura del automovilista y peatón responsable, gestión para el financiamiento y renovación del transporte público, ampliación del horario nocturno del transporte, con rutas estratégicas y máxima seguridad, entre otros.

La consulta ciudadana se hizo de manera abierta, no se especificaron temas en particular, para dar apertura a la percepción de la realidad local. Cada uno de los participantes manifestó libremente sus comentarios sobre los asuntos que le significaron mayor importancia para seguir haciendo de TUXTLA UN MEJOR LUGAR PARA VIVIR.

Ante la demanda de la sociedad, en un binomio gobierno-ciudadanía, nace la necesidad de establecer programas sustentables, que coadyuven al bienestar social de la población, al mismo tiempo que dan solución a los problemas añejos de la comunidad.

### • *Actores comunitarios e institucionales*

Los actores comunitarios e institucionales se vinculan en una iniciativa llamada Red Ciudadana que promueve la participación intersectorial entre diferentes entidades formulando objetivos específicos para su funcionamiento. Las instancias comunitarias e institucionales son:

- Consejo Consultivo Ciudadano
- Consejo de Participación Ciudadana de la PGJE
- Asambleas de barrios

Los objetivos propuestos por estas instancias:

- Fomentar la participación ciudadana y coadyuvar esfuerzos con el gobierno municipal.
- Promover la participación de los sectores sociales y privados siendo el vínculo en el binomio gobierno y ciudadanía para implementar estrategias que contribuyan a crear una cultura de legalidad y denuncia y velar por la vigencia plena del Estado de Derecho.
- Activar la participación ciudadana a través de espacios de opinión, base para la priorización de las obras y servicios que el gobierno realice para mejorar la calidad de vida de los habitantes del Estado.

### • *Intervenciones realizadas*

#### - *Policía ciudadana solidaria*

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez se inicia un programa de seguridad regido por estrategias y tácticas consensuadas con la ciudadanía, a través de las asambleas de barrios, instaurándose el programa de Policía Ciudadana Solidaria con el objetivo de coadyuvar con las diversas instituciones policiales y de auxilio en el combate a la delincuencia a fin de reducir los índices delictivos de la ciudad, incrementar los recursos financieros para equipo y adiestramiento táctico, y la difusión de dípticos para dar a conocer el programa de policía ciudadano solidario. El objetivo es lograr el fortalecimiento tecnológico de la Policía Ciudadana Solidaria y la articulación con la estructura de los Comités Ciudadanos a través de sus Asambleas de barrio que son los que designan a los candidatos para ocupar este cargo en la comunidad. Las personas seleccionadas reciben dotación y capacitación para ejercer su labor, así mismo deben rendir informes a la Dirección de la Policía Ciudadana Solidaria.

Los actores que trabajan de manera articulada en la ejecución de este programa son:

- Consejo Estatal de Seguridad Pública Municipal: Es la instancia encargada de equipar a todos los Policías Ciudadanos Solidarios que hayan aprobado el curso correspondiente.
- Secretaría de Seguridad Pública Municipal y Protección Ciudadana: Se encarga de capacitar a los elementos que ingresen a este programa de seguridad comunitaria en grupos de 50 personas; la duración del curso será de 40 horas.
- Instituto Chiapas Solidario: Es a través de los comités de Consulta y Participación Ciudadana y las asambleas de barrios y los comités vecinales la manera de validar las altas de los policías que estos designan a través de una minuta de compromiso.
- Dirección de la Policía Ciudadana Solidaria y Prevención del Delito: Son los encargados de verificar y supervisar las actividades diarias de

los elementos de la Dirección de la Policía Ciudadana Solidaria; a su vez se trabaja en conjunto con el Departamento de Prevención de Delitos para que estos elementos hagan llegar información necesaria para evitar ser víctima de la Delincuencia a manera de incentivar la cultura de la autoprotección en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

El Programa fue establecido en el año 2005 y desde la fecha se ha logrado incrementar la seguridad en las instituciones educativas que cuentan ya con un elemento de la policía, disminución de actos delictivos en robo a casa-habitación en las 235 colonias beneficiadas con este programa, inhibición de la delincuencia en espacios públicos (parques, mercados, áreas deportivas, etc.) de Tuxtla Gutiérrez y promover la solidaridad de la ciudadanía.

*- Agrupamiento femenino de tránsito y vialidad municipal*

Esta corporación fue creada con la finalidad de brindar un mejor servicio de la policía de tránsito municipal, fortalecer la seguridad vial, combatir la corrupción y proporcionar un mejor trato ciudadano. Se integraron mujeres al cuerpo de Policías de Tránsito con el fin de corregir los problemas de corrupción que tenía ésta dependencia, esto basado en estudios del Consejo Estatal de Seguridad Pública que señalaban que es menos factible que una mujer incurra en actos de corrupción con respecto a los hombres. Desde que inició el Programa se han vinculado a 100 mujeres y como resultado han disminuido las quejas por corrupción y maltrato por parte de los ciudadanos.

Al conformar personal femenino el grupo policial de tránsito se buscó igualmente contribuir en el propósito de crear programas con equidad de género de acuerdo con los lineamientos y prioridades municipales. En la vinculación se dio prioridad a madres solteras, solteras de escasos recursos económicos o en extrema pobreza.

El Programa es liderado por la Dirección de Tránsito y Vialidad Municipal y se ejecuta de manera articulada con las otras corporaciones de atención de emergencia para atender de manera coordinada algún evento como incendios, amenazas de bombas, etc.

La experiencia inició desde el 1 de diciembre del 2008 hasta la actualidad.

*- Programa Botón Negocio Seguro*

Este programa fue creado con el fin de inhibir la presencia de acciones que pongan en riesgo la seguridad y la propiedad de los ciudadanos con la instalación de 1.000 dispositivos en la ciudad, proporcionando una comunicación inmediata entre el usuario que necesita el auxilio, con la Unidad de Atención de Emergencias 066. En esa central se determina la procedencia de la llamada y el tipo de emergencia que se solicita. Por medio de este dispositivo electrónico conectado a una línea telefónica convencional, que se encuentra instalado en el negocio o comercio del empresario.

El objetivo de la instalación del Botón de Emergencia en negocios es brindar mayor confianza a empresarios que invierten en el Municipio, proporcionándoles herramientas tecnológicas para la actuación coordinada, eficaz y con menor tiempo de respuesta, por parte de las fuerzas de Seguridad Pública, Cruz Roja y Bomberos, hacia las diferentes empresas y negocios establecidos. Busca disminuir el índice delictivo, concretamente el robo a negocios.

En este programa participan los propietarios y administradores de negocios, Policía, Cruz Roja, Bomberos. Las acciones se coordinan a través de las organizaciones de empresarios, tales como: la Cámara Nacional de Comercio, Asociación Mexicana de Mujeres Empresarias, Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción, CANACINTRA, CANIRAC, Unión de Expendedores de Gasolina y sus derivados de PEMEX en el Estado, Cámara Nacional de Auto Transporte de Pasaje y Turismo, Asociación de Hoteles y Moteles, COPARMEX; por parte del gobierno, con el H. Ayuntamiento, el Consejo Estatal de Seguridad Pública del Estado, la Procuraduría General de Justicia del Estado, la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana; así como Cruz Roja Mexicana y el H. Cuerpo de Bomberos de Tuxtla Gutiérrez.

El dispositivo fue un diseño de los jóvenes profesionistas, egresados de universidades y escuelas tecnológicas de Chiapas, que laboran en la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico a través de la Dirección de Normatividad e Infraestructura Tecnológica de la Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado; así como en el Consejo Estatal de Seguridad Pública. El programa se está implementando desde el año 2009.

#### *- Taxista vigilante*

Este programa se basa en un esquema de participación sociedad-gobierno donde se vinculan los taxistas del municipio en un programa de vigilancia para la ciudad. Participan los trabajadores del sector del transporte específicamente, el de taxistas, quienes están organizados en cooperativas, y trabajan diariamente en toda la ciudad; estas organizaciones gremiales, tienen el propósito de mantener una relación directa con el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Transportes, quien regula las concesiones o permisos para trabajar.

Este programa resulta de alto impacto para la población, y da la posibilidad de vincular la labor de los taxistas con un compromiso social con los ciudadanos, para brindar un servicio seguro y de calidad al usuario, tanto para los que viven en el municipio, como aquellos en su calidad de visitantes o turistas. En el marco del Programa se les dotó con telefonía móvil para informar sobre casos como accidentes de tránsito, privación de la libertad, robos, asaltos, venta de sustancias psicoactivas, delincuencia organizada, violencia física, entre otros. Los casos son reportados al Centro de Moni-

toreo Ciudadano Vigilante, que opera las 24 horas del día. Los taxistas que hacen parte del Programa cuentan con protección satelital en caso de activar una alarma, e igualmente se les ofrece una serie de beneficios como seguro de vida, plan médico, asistencia educativa, programas de descuentos.

Actualmente, el Programa Taxista Vigilante trabaja 19 dependencias y entidades de Gobierno del Estado, coordinados por medio de la Subsecretaría de Desarrollo Administrativo y Tecnológico, lugar donde se encuentra el Centro de Monitoreo Ciudadano Vigilante, y donde se interactúa con los miembros del programa y los gobiernos estatal y municipal para cumplir todas las demandas y denuncias realizadas por los Taxistas Vigilantes. Con este programa se busca disminuir la brecha entre sociedad y gobierno, permitiendo fomentar la denuncia ciudadana anónima, brindar capacitación a los prestadores de servicio a fin de brindar seguridad al usuario, aprovechando el gran número de participantes y la capacidad de recorrer toda la ciudad las 24 horas del día.

## **Comunidades certificadas por el Movimiento**

### ***Caso 4. Cheonan, Corea del Sur***

Cheonan es una ciudad de la provincia de Chungcheong del Sur, en Corea del Sur. Está localizada aproximadamente a 80 Km al sur de Seúl. La ciudad está conectada a Seúl y Daejeon, ambas por vía terrestre y por tren.

Cheonan es conocida por varios productos agrícolas, como las uvas o la pera china, así como por un pequeño pastel con sabor a nuez, con la forma y tamaño de una nuez. Su principal atracción turística es el Independence Hall, un complejo de museos patrióticos, monumentos y jardines, que incluye el Museo de la Agresión Japonesa.

El área está dividida en la parte este y oeste por la Montaña Taejo (424 m) de la Cordillera Charyeong. La parte norte es una llanura de montaña, y la parte oriente se encuentra con la ciudad de Asan y Jincheon con Guksabong (pico). El sistema hídrico se divide en la corriente Anseongung, arroyo Sapgyo, y el río Geum, y en la zona norte de las aguas superficiales de Seonghwan, Seonggeo, Jiksan.

La tendencia de crecimiento de la población es acelerada, de 445.485 habitantes en diciembre de 2002 pasó a 547.662 en diciembre de 2008. La tasa media de crecimiento es del 4,2% para los últimos 12 años y la población de personas mayores de 65 años es un promedio total de 6,1% (7,3% de la población total, 2008) lo que evidencia aumento de población de la tercera edad.

En relación con el empleo, en diciembre de 2008, en 13 complejos industriales se ubicaban 1.405 empresas de manufactura y de fabricación con un total de 63.307 trabajadores. Cheonan ofrece a los trabajadores las condiciones necesarias de transporte para trasladarse a los complejos industriales utilizando los ferrocarriles y carreteras de la ciudad.

Cuenta con 139 escuelas (68 escuelas primarias, 27 educación media, 21 escuelas secundarias, dos escuelas especiales, 12 universidades y 9 escuelas de postgrado) para lo cual existe una infraestructura educativa suficiente. La ciudad fue designada en julio de 2007 como Ciudad de la Educación por el gobierno coreano.

La apertura del tren de alta velocidad (2004), Sunways Metropolitana (2005), y otras obras de desarrollo en la ciudad aumentaron los problemas en el campo de las lesiones. Adicionalmente la criminalidad se ha convertido en uno de los principales temas para la ciudad. A partir de esta preocupación se planteó la necesidad de hacer proyectos enfocados hacia la protección de los ciudadanos a sufrir lesiones mentales y físicas y así minimizar las pérdidas sociales y económicas que produce este tipo de problemáticas. Fue así como en el año 2006 la ciudad de Cheonan empezó a trabajar con los lineamientos del Movimiento de Comunidades Seguras para el año 2009 lograr su certificación.

#### • *Priorización de eventos*

En la ciudad de Cheonan, con el fin de determinar la problemática relacionada con el tema de las lesiones y seguridad, se efectuó un análisis utilizando los datos de las instituciones públicas y una encuesta en los hogares de la ciudad. Las preguntas correspondieron al estado de lesiones, la conciencia sobre la seguridad y la seguridad en el entorno. En la Tabla 6.4 se resume la ficha técnica de la información recuperada.

**Tabla 6.4 Fuente de datos seleccionadas para el análisis del tema de seguridad en Cheonan. Caso 4. Cheonan, Corea del Sur**

| Categoría               | Fuente de datos                                                                                                                                       | Características                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado de las lesiones  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005-2006 datos institucionales</li> <li>• 2007 Encuesta grupos familiares</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina Nacional de Estadística, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y familia. Administración de Cheonan etc.</li> <li>• 1.000 casas de familia (0.5% del total de encuestados)</li> </ul> |
| Percepción de seguridad | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2007 Encuesta grupos familiares</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.000 casas de familia (0.5% del total de encuestados)</li> </ul>                                                                                                                                    |
| Seguridad en el entorno | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de riesgo ambiental</li> <li>• Diagnóstico de zonas de riesgo de lesiones de tránsito</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de educación, grupos tercera edad en 6 regiones.</li> <li>• Análisis de los factores de riesgo en las principales vías de Cheonan.</li> </ul>                                                |

En 2005, la mortalidad por lesiones de los ciudadanos de Cheonan fue de 57,4 (por cada 100.000 personas). Esto fue 15,1% (298 personas) del total de muertes, clasificándola como la tercera causa de muerte de los ciudada-

nos de Cheonan. Como resultado de la encuesta de los hogares, el 81,4% de los encuestados respondió que era posible prevenir las lesiones, pero el nivel de temor sobre la incidencia de lesiones fue alto. En particular, se descubrió que la gente teme la seriedad de los crímenes o la seguridad de las calles en horas de la noche.

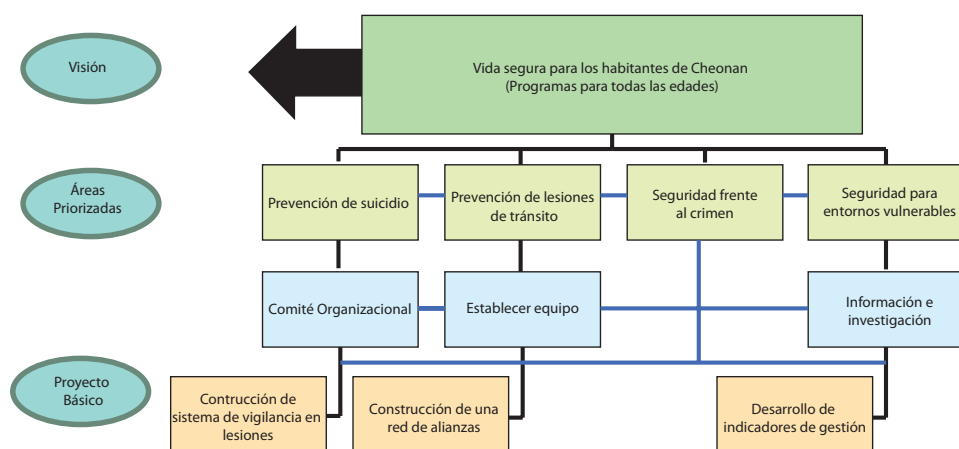
### • *Intervenciones realizadas*

Las prioridades identificadas como objeto de intervención fueron: prevención del suicidio, seguridad en la vía, seguridad de la delincuencia y seguridad para grupos vulnerables (ancianos y/o niños).

Por otra parte se establecieron tres proyectos prioritarios (Ver Gráfico 6.7):

- Construcción de una red y la asociación para poner en práctica el proyecto de Comunidades Seguras.
- Construcción del sistema de vigilancia de lesiones.
- Definición de indicadores de gestión del rendimiento del programa.

Como resultado de la priorización realizada, se definieron cuatro áreas de intervenciones dirigidas: prevención del suicidio con programas para los jóvenes en educación secundaria y media basado en factores de riesgo. Posteriormente el programa fue ampliado a otros espacios como la Escuela Militar, las correccionales, empresas de producción, bomberos y la policía. Se crearon centros de atención y consejería para población en riesgo, realizando mayor difusión de la problemática a través de campañas en medios de comunicación y seminarios con profesionales estudiosos del tema.



**Gráfico 6.7 Enfoque del programa de intervención. Caso 4. Cheonan, Korea**

Se fortalecieron y se crearon programas para la prevención de las lesiones de tránsito. En este aspecto se implementaron campañas para el uso de

los puentes peatonales y los andenes principalmente en las zonas cercanas a las autopistas. Se estableció la obligatoriedad para que los jóvenes recibieran cursos sobre conducción, señalización y recepción de información sobre las restricciones y responsabilidades de un conductor en la vía. Con respecto a la población de niños y niñas en edad escolar se realizaron jornadas educativas sobre la importancia de la vida y el cuidado que hay que tener en las vías, actividades que se realizan directamente en las vías conociendo las señales de tránsito, las cebras o manejando carros pequeños para simular la realidad de las calles.

La tercer área de intervención priorizada fue la de seguridad frente al crimen. Los programas en este campo se dirigieron de la prevención al control. En prevención se trabajó con programas en las escuelas contando con el apoyo de distintas organizaciones institucionales y privadas para llevar hasta los escenarios de los niños herramientas de protección frente al crimen. Las acciones de control estuvieron dirigidas a la creación de un centro de monitoreo del crimen que funcionaba desde la Policía y contaba con equipos de alta tecnología, cámaras y personal recibiendo llamadas de la ciudadanía 24 horas. Desde esa central se recopilaban las estadísticas de los delitos como herramienta clave para la toma de decisiones.

En cuarto lugar fue priorizada el área de seguridad para grupos vulnerables. En este marco se focalizaron programas para adultos mayores, discapacitados, trabajadores de la limpieza, agricultores en contacto con químicos. Los programas estaban dirigidos a reducir la alta cifra de lesiones. En especial, en los adultos mayores de 60 años la promoción de la actividad física y programas de chequeos permanentes en los hospitales especializados para esta población. Espacios seguros para la prevención de caídas en el hogar, y con los discapacitados programas de reconocimiento y ajustes de los espacios en la ciudad que representaban obstáculos, así como en las oficinas públicas, el transporte público, etc.

### ***Caso 5. Distrito San Borja - Lima, Perú***

El Distrito de San Borja es uno de los 43 distritos que componen la provincia de Lima, ubicada en el departamento de Lima, a 170 metros sobre el nivel del mar y dividida por 12 sectores que comprenden 747 manzanas. Limita al norte con los distritos de La Victoria, San Luis y Ate, al Este con el distrito de Santiago de Surco, al sur con el distrito de Surquillo y al oeste con el distrito de San Isidro.

San Borja está habitado aproximadamente por 131.000 personas, de las cuales 55.3% son mujeres y el 44.7% son hombres, las cuales representan el 1.32% de la población total de Lima (7.765.151) y el 0.38% de la cifra nacional (27.219.264), según los datos generados en el último censo realizado por Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) en el 2005. Posee una densidad poblacional de 10.317 habitantes por Km<sup>2</sup> y su te-

territorio está distribuido en 22 urbanizaciones, dos conjuntos habitacionales, cinco asentamientos, dos asociaciones de vivienda, 76 parques públicos, 27 avenidas, cuatro cooperativas de vivienda, 367 calles y 177 pasajes.



El nivel de educación de la población sanborjina es de 48.5% para la formación universitaria, seguido del nivel secundario que representa el 25.7%, el nivel superior el 10.7%, el nivel primario el 10% y el nivel de educación inicial que es del 5%.

La seguridad pública del distrito ha venido fluctuando en niveles ascendentes hacia una mejora permanente de los índices

de hechos delictivos, principalmente, atentatoria contra los transeúntes. En el año 2003 hubo 2.592 incidencias; en el año 2004, 1.240 y en el año 2005, 958 incidencias. El número de delitos del último año ascendió a un total de 958, entre estafas, robo en domicilio, a entidades comerciales, robo de accesorios, robo a transeúntes, robo de vehículos y otros.

El tipo de delito con mayor frecuencia fue el robo a transeúntes con 235 (25%), seguido por los robos de accesorios con 220 (23%), robo en domicilios con 194 (20%), robo de vehículos con 187 (20%), robo a entidades comerciales con 47 (5%), estafa con 1% y otros tipos de delitos con 66 (7%).

#### • *Actores comunitarios e institucionales*

##### *Comunidad organizada*

- Comité Distrital de Defensa Civil.
- Comité Distrital de Seguridad Ciudadana.
- Consejo de Coordinación Local Distrital.
- Juntas de Delegados Vecinales Comunes - JDVC.
- Juntas Vecinales Comunes - JVC.
- Comité de Vigilancia y Control de Proceso del Presupuesto Participativo.

##### *Instituciones públicas y privadas*

- Policía Nacional del Perú.
- Cuerpo General de Bomberos.
- Mesa de Alcaldes.
- Consejo Nacional de Seguridad Vial.
- Red de Municipios y Comunidades Saludables Lima y Perú.
- ESSALUD.
- Ministerio de Educación - UGEL 07.

- Ministerio de Salud - MINSA.
- Cuartel General del Ejército.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- Red de vigilantes privados (comunidad organizada).
- Universidad Juan Bautista.
- Universidad de San Marcos.
- Automóvil Touring Club del Perú.
- Cruz Roja Peruana.
- Concejo Municipal (presidido por el Alcalde).
- Gerencia de Tránsito y Seguridad Ciudadana.
- Gerencia de Fiscalización - Unidad de Defensa Civil.
- Gerencia de Desarrollo Humano.
- Gerencia de Participación Vecinal.

#### • *Priorización de eventos*

Para la identificación de problemáticas del distrito y posterior priorización, se implementó una metodología que conducía a plantear las posibles soluciones. Esta consistió en un ejercicio anual de participación de la sociedad civil organizada en un trabajo conjunto, que la municipalidad promovió a través de talleres de trabajo en el marco del Presupuesto Participativo. En el primer trimestre de cada año el Equipo Técnico de la municipalidad realizó la actualización anual del Plan de Desarrollo Concertado (PDC) del Distrito, teniendo como base el diagnóstico situacional del año anterior, este contenía la información estadística y más relevante de San Borja. Dicho documento se remitió al Consejo de Coordinación Local Distrital (CCLD) entre los meses de marzo y abril de 2010, con el objetivo de recoger sus aportes.

En el mes de abril de 2010 el Equipo Técnico dio inicio al Proceso de Presupuesto Participativo, convocando a los Agentes Participantes a través de diversos medios de comunicación. Aquellos representantes de Juntas Vecinales Comunes, organizaciones sociales y de base, centros educativos (directores, profesores y/o alumnos) instituciones públicas o privadas, etc. Los que quisieran participar debían registrarse, previo cumplimiento de los requisitos que se establecían. En esta convocatoria también participó el Alcalde, los regidores y cinco representantes de los vecinos elegidos democráticamente (miembros del CCLD) y el Comité de Vigilancia del Presupuesto Participativo. Cabe aclarar que la formulación del Presupuesto Participativo se realizó a través de talleres de trabajo, los cuales se describen a continuación:

**Primer taller.** Rendición de cuentas del año anterior a cargo del alcalde y presentación del Plan de Desarrollo Concertado a cargo del Equipo Técnico.

**Segundo taller.** Trabajo en grupo para la identificación y priorización de la problemática del distrito (se constituyen 4 mesas de trabajo, una por línea estratégica del PDC). Cada uno de los Agentes Participantes eligió libremente participar en la mesa de trabajo de su interés. A cada mesa se le facilitó un ejemplar del PDC y con la guía de un facilitador, expusieron me-

diante el sistema de tarjetas de colores los problemas relevantes del distrito, los cuales fueron consolidados y previo debate entre los integrantes de las mesas, se priorizaron los problemas más críticos del sector. Posteriormente, presentaron sus propuestas de solución o ideas de proyectos sobre los cuales se hizo el respectivo registro, al tiempo que los representantes de las mesas exponían los planteamientos elaborados.

El producto del trabajo realizado se consolidó por el Equipo Técnico, quienes posteriormente elaboraron para cada alternativa de solución o idea de proyecto, fichas que contendrán nombre, número de beneficiarios, ubicación, presupuesto estimado, etc. para ser puestas en conocimiento de los agentes participantes en el siguiente taller.

**Tercer taller.** Aprobación de criterios de priorización de las alternativas de solución (proyectos) y priorización de los proyectos de inversión para el año siguiente. El Equipo Técnico propuso a los agentes participantes los criterios que utilizarían para la priorización de las alternativas de solución. En este taller, el alcalde dio a conocer el monto asignado para el presupuesto de inversión correspondiente al año siguiente y el Equipo Técnico presentó todas las alternativas de solución (fichas de proyectos) y los agentes participantes de manera democrática priorizaron los proyectos que serían ejecutados.

Se trabajó de acuerdo con cuatro líneas estratégicas del PDC, instalando mesas de discusión.

- *Mesa 1. Línea estratégica 1: Gobernabilidad, democracia e institucionalidad.*
  1. Implementar mecanismos y/o estrategias para promover la difusión de los derechos y obligaciones de los vecinos.
  2. Implementar mecanismos de integración entre las Juntas Vecinales Comunales mediante programas sociales, culturales y deportivos.
  3. Promover y desarrollar espacios destinados a la participación de los jóvenes.
  4. Implementar un sistema de participación vecinal en línea.
- *Mesa 2. Línea estratégica 2: Desarrollo humano, salud, deporte, educación, empleo, cultura e identidad.*
  1. Mejoramiento de infraestructura educativa estatal.
  2. Servicios de salud orientados a niño y jóvenes.
  3. Construcción del centro cultural.
- *Mesa 3. Línea estratégica 3: Desarrollo urbano y medio ambiente.*
  1. Deterioro de pistas y veredas.
  2. Acondicionamiento de áreas verdes (parques).
  3. Falta de políticas y gestión ambiental.
  4. Creación de nuevo parque en el Sector 1A.

- *Mesa 4. Línea estratégica 4: Seguridad y solidaridad.*
  1. Tránsito, congestión, estacionamiento y semaforización.
  2. Insuficiencia de módulos de serenazgo.
  3. Insuficiencia de cámaras de vigilancia.
  4. Falta de iluminación de calles y parques.

• ***Intervenciones realizadas***

*Plan local distrital de seguridad ciudadana 2007-2010*

En el marco de Políticas de Seguridad Ciudadana y Educación Vial, el Municipio de San Borja cuenta con un Plan Local Distrital de Seguridad Ciudadana 2007-2010. En este plan está contenido, entre otros, el Plan Transevial, el mismo que se encuentra en ejecución en su primera etapa y consta de los siguientes programas.

- Programa Educativo en Seguridad Vial en instituciones educativas.
- Programa comunicacional en materia de seguridad vial.
- Sistema de recolección de datos de colisiones de tránsito.
- Programa para la Detección y Eliminación de las áreas críticas en sinistros viales.
- Sistema de Emergencia, Rescate y Calidad en la asistencia de heridos, producto de colisiones de tránsito en el ámbito local.
- Instalación de sistemas inteligentes de limitación de velocidades en el ámbito local.
- Fortalecimiento del accionar del servicio policial individualizado de tránsito, para el control y fiscalización de las normas de tránsito.
- Programa de Mejoramiento de la infraestructura vial.
- Ordenamiento del sistema de transporte público y escolar en el ámbito local.

Los proyectos priorizados a favor de estos programas, a través del proceso de presupuesto participativo en el 2007, fueron:

- Mejoramiento y ampliación de centrales de seguridad.
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia digital.
- Tratamiento e iluminación de intersecciones viales.

Así mismo, San Borja cuenta con un Plan de Protección y Mapa de Riesgos 2007-2010, cuyas acciones están orientadas a proteger la vida, el patrimonio y el ambiente ante los efectos adversos que causan los desastres, sean estos de origen natural o inducido por la actividad humana. En el mapa instalado en la Web Municipal se pueden observar los lugares seguros que en casos de desastres, los vecinos pueden acudir en cada una de sus zonas como: centros de salud, centros de unidades de atención médica, refugios, centro de operación de emergencias, almacén, pozos, tanques de agua. Este plan consta de:

- **Programa de capacitación en Defensa Civil.** Dirigido a las Juntas Vecinales Comunales, Instituciones Educativas e Instituciones Públicas y No Públicas, con la finalidad de preparar y organizar a la población de la jurisdicción de San Borja, en temas de Defensa Civil, como son primeros auxilios, búsqueda y rescate, prevención y atención de incendios para la respuesta inmediata, ante cualquier situación de emergencia (sismo, incendio y otros).
- **Programa de Sensibilización, Concientización y Entrenamiento,** sobre los efectos y riesgos de accidentes y lesiones ocasionadas por desastres naturales e incendios, mediante la ejecución de simulacros.

*Prevención del suicidio (lesiones autoinfligidas).*

A través de la Defensoría Municipal del Niño, el Adolescente y Mujer - DEMUNA, el Gobierno Local identifica los casos en riesgo de suicidio, a consecuencia de la Violencia Familiar, e interviene brindando a la persona en riesgo y entorno familiar apoyo emocional, elevación de autoestima y nivel de interés, realizando posteriormente el seguimiento respectivo. Así mismo, en coordinación interinstitucional se realiza la derivación del caso para una atención especializada. En 15 años de servicios de la DEMUNA se han identificado 20 casos de personas en riesgo.

*Plan de acción contra la violencia y delincuencia juvenil - Uso y/o abuso de drogas ilícitas - PANDRO.*

Como programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo, y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables, San Borja cuenta con un Plan de Acción contra la Violencia y Delincuencia Juvenil - Uso y/o abuso de drogas ilícitas, PANDRO, el cual es una intervención concertada y conjunta con la Policía Nacional del Perú, el Serenazgo y la comunidad organizada, dirigido a los sectores que han sido definidos como críticos en materia de delincuencia, temor y violencia; producto del accionar de grupos y redes ligadas a la violencia y delincuencia juvenil, en sus manifestaciones de pandillaje pernicioso, barras bravas, así como por el uso y abuso de drogas ilícitas.

• ***Indicadores del Movimiento de Comunidades Seguras***

*1. Infraestructura basada en alianzas de confianza y colaboración, gobernada por un grupo transectorial responsable de la promoción de la seguridad de su comunidad.*

Se entiende como seguridad de la comunidad a todo proceso de protección para las personas, bienes y el medio ambiente, frente a posibles situaciones de riesgo, el cual puede ser de origen natural o generado por la actividad humana. Para ello, la Municipalidad de San Borja promueve e impulsa los espacios de participación de la comunidad, a través de un grupo multi-

disciplinario, que con un enfoque intersectorial se encargan de la promoción de la seguridad de la comunidad, en los cuales a través de sus representantes (36), en un ambiente democrático de colaboración y concertación definen acciones para solucionar sus problemas más importantes, constituyéndose de esta manera a la comunidad en el actor principal del proceso junto con los representantes de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas, así como autoridades y funcionarios municipales.

Es importante señalar que a través de la central de seguridad ciudadana se ha articulado el apoyo a la población de la Policía Nacional del Perú - PNP, el Servicio de Serenazgo (seguridad ciudadana municipal), del Cuerpo General de Bomberos, Defensa Civil, Policía Municipal y el Servicio de Salud Municipal con atención las 24 hora del día. Así mismo, la Gerencia de Tránsito y Seguridad Ciudadana en coordinación con la Policía Nacional del Perú y con la participación de la Seguridad Privada, a cargo de los vecinos organizados, conforman el sistema de seguridad en el distrito.

*2. Programas sostenibles a largo plazo con cobertura de ambos géneros, todas las edades, ambientes y situaciones específicas.*

En el marco de las Políticas de Seguridad Ciudadana y Educación Vial, el Municipio de San Borja cuenta con un Plan Local Distrital de Seguridad Ciudadana 2007-2010. En este Plan está contenido entre otros el Plan Transevia. De la misma forma desde el año 2007 se han priorizado proyectos a través del proceso de Presupuesto Participativo, dichos proyectos contribuirán a la prevención y monitoreo de la vigilancia y seguridad ciudadana en el distrito.

Así mismo, San Borja cuenta con un Plan de Protección y Mapa de Riesgos 2007-2010, cuyas acciones están orientadas a proteger la vida, el patrimonio y el ambiente ante los efectos adversos que causan los desastres, sean estos de origen natural o inducido por la actividad humana. En el mapa instalado en la web municipal se puede observar los lugares seguros que en casos de desastres, los vecinos pueden acudir en cada una de sus zonas como: centros de salud, centros de unidades de atención médica, refugios, centro de operación de emergencias, almacén, pozos, tanques de agua.

*3. Programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo, y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables.*

Aquí se pueden mencionar, el Plan de Acción contra la “Violencia y delincuencia juvenil - Uso y/o abuso de drogas ilícitas San Borja” - PARDO y los Programas del adulto mayor y de atención a personas con discapacidad.

*4. Programas que documenten la frecuencia y las causas de lesiones.*

La Plataforma Integrada de Administración Predial - PIAP ha sido implementada en la intranet municipal como una herramienta geo-referencial. Muestra la estructura física del distrito, pero su conceptualización va más

allá de ser sólo una representación gráfica, ya que ha sido enfocada hacia la integración en primer lugar de las imágenes (objetos en el plano) y la información alfanumérica (datos).

La eficacia del software radica en que es posible visualizar los cambios efectuados en línea, sea por efecto de una variación de características de los datos de un registro (declaraciones juradas, autorizaciones de licencias comerciales y urbanas, movimientos de expedientes, etc.) o por la variaciones de un objeto del plano (independización de lotes, ubicación de anuncios, etc.).

Como herramienta de apoyo para efectos de la Seguridad Ciudadana ha sido orientada hacia la simplificación de los procesos de registro con un formato único y análisis de la información. En este sentido, el PIAP permitirá documentar las diversas ocurrencias por incidencias de delitos, accidentes de tránsito, lesiones, zonas de riesgo, grupos vulnerables, entre otros, en todo el ámbito distrital. Actualmente se vienen registrando a través de la Central de Seguridad Ciudadana todas las ocurrencias que afecten la seguridad de las personas. En una próxima etapa se tiene previsto su enlace con un Sistema de Video Vigilancia Distrital (43 cámaras) distribuido en todo el distrito, priorizando las zonas de alto riesgo y facilitando a los vecinos el acceso directo a través de la web municipal; así mismo, se incorporará a la Comisaría y a la Red de Salud.

##### *5. Medidas para evaluar los programas, procesos y el efecto del cambio.*

- Estadísticas de ocurrencias en seguridad ciudadana, accidentes de tránsito y en el hogar, eventos destructivos, lesiones, entre otros.
- Proceso de registro y flujo de información al Sistema de Seguridad Ciudadana y Sistema Nacional de Defensa Civil en lo que corresponda.
- Disminución del Pandillaje Juvenil y del Índice Delictivo.
- Premio a las Buenas Prácticas Gubernamentales a la “Plataforma Integrada de Administración Predial” PIAP año 2007 por la ONG Ciudadanos al Día.
- Certificación al Municipio de San Borja otorgada por la Comisión Nacional del Medio Ambiente por la Gestión Ambiental Sostenible - GALSI - Febrero 2008.
- Nominación como Buena Práctica Gubernamental por la experiencia en Prevención y Promoción de la Salud “Nuevos Hábitos y Estilos de Vida Saludables” año 2007, por la ONG Ciudadanos al Día.
- Aumento de la percepción de Seguridad por parte de la comunidad, por el mayor y mejor control debido a entre otros la construcción y puesta en operaciones de cuatro centrales de seguridad.

## 6. Participación activa en redes nacionales e internacionales de comunidades seguras.

El doctor Alberto Tejada, quien en ese momento era el Alcalde del Distrito, fue elegido Presidente de la Red Nacional de Municipios y Comunidades Saludables - Perú (2008-2009), en un acto democrático por 19 Alcaldes del interior del país, Presidentes de las Redes Regionales de Municipios y Comunidades Saludables.

La elección es un reconocimiento a la labor realizada en el distrito de San Borja durante su primer período de gestión 2003-2007, como son la implementación del Programa de Salud Municipal (Munisalud, Preventorio Vida Saludable) convenio pionero con la Seguridad Social, fomento de la actividad física “Muévete San Borja, muévete” y preservación del medio ambiente.

San Borja integra la Red de Municipios y Comunidades desde el año 2003. Dicho movimiento fue creado en 1996, y en la actualidad se ha ampliado a regiones y provincias. Son 320 los municipios que integran las redes regionales. Su finalidad es ejecutar proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la población a través del intercambio de experiencias, generación de políticas públicas saludables y la colaboración mutua entre los municipios comprometidos.

De otra parte y con motivo del terremoto que asoló al Perú el 15 de agosto del 2007, viajan a Perú un grupo de tres brigadistas expertos en desastres de Peñaflor - Chile, liderados por su Director de Emergencias el Sr. Eduardo Jonquera Cabello, ellos realizaron una sacrificada labor especialmente en la localidad de Tambo de Mora - Ica y en coordinación directa con la Municipalidad de San Borja por intermedio del Jefe de Defensa Civil realizaron labores de capacitación y ayuda en desastres, ellos permanecieron en Perú por un lapso de 8 días. Así mismo un representante de la Municipalidad de San Borja visitó Peñaflor - Chile a fin de conocer la experiencia y comprobar *in situ* las fortalezas de esta comunidad ya certificada. Estableciéndose un nexo y próximamente un hermanamiento con dicho distrito.



## REFERENCIAS

1. Fandiño-Losada A, Bangdiwala SI, Gutiérrez MI, Svanström L. Las comunidades seguras: una sinopsis. *Salud Pública Mex* 2008;50 supl 1:S78-S85
2. Documento de aplicación para Designación como una Comunidad Segura por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Promoción de la Seguridad. Peñaflor. Chile, 2007
3. Documento de aplicación para Designación como una Comunidad Segura por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Promoción de la Seguridad. San Borja: comunidad segura y saludable. Perú, 2009
4. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto número 3039. Plan Nacional de Salud Pública 2008 - 2011. Bogotá, 2007
5. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Cali: Ministerio de la Protección Social; 2005
6. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Fundación FES Social. Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia. Cali: Ministerio de la Protección Social- Fundación FES Social; 2005
7. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Guía para la Planeación del Componente de Salud Mental en los Planes Territoriales de Salud. Bogotá; 2005
8. Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia: Impulso al Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad. Colombia; 2009
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; Colombia. Ministerio de la Protección Social; Colombia. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Hacia una vivienda saludable: Que viva mi hogar: Manual para el facilitador. Bogotá, CO; 2003
10. Concejo de Santiago de Cali. Acuerdo No. 0237 de julio 3 de 2008 por el

- cual se adopta el plan de desarrollo para Cali 2008-2011. Para vivir la vida dignamente. Cali; 2008
11. Alcaldía de Santiago de Cali. Secretaría de Salud Pública Municipal. Promoción de Entornos Cívicos, Saludables y Seguros. Estrategia Intersectorial y de Participación Social en Salud. Cali: 2008
  12. República de Colombia, Ley 1122 de 2007. Título VII. Protección al Usuario y Participación Ciudadana. Artículo 37
  13. Balance de los procesos de descentralización y participación social en Salud en Colombia en la década de los 90. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2000;18(2):19-40
  14. Alonso F. Participación Social: una herramienta para el derecho a la salud. Encuentro Municipal de Participación Social en Salud - Secretaría de Salud Pública Municipal. Cali; 2010
  15. Centro colaborador OMS de Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos, Centro Colaborador de la OMS para la promoción de la seguridad de las comunidades, Karolinska Institutet, Organización Mundial de la Salud. Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales. Gobierno de Québec 2008
  16. Welander Gr, Svanström L, Ekman R, Osorno J. Introducción a la Promoción de la Seguridad. Estocolmo: Instituto Karolinska; 2007
  17. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano. Capítulo 2. Nuevas dimensiones de la Seguridad Humana: Oxford University Press y Fondo de Cultura Económica; 1994
  18. Bourdieu P. The forms of capital. In: Ball SJ, editor. Handbook of Theory and Research for the Sociology Education. London: Routledge Farmer and; 1986
  19. Coleman J. Social Capital in the Creation of Human Capital. The American Journal of Sociology. 1988;94:95-120
  20. Putnam RD. Making democracy work: civic traditions in modern Italy. Congress Lo, editor. New Jersey: Princeton University Press; 1992
  21. Fukuyama F. Social Capital, Civil Society and Development. Third World Quarterly. 2001;22(1):7-20
  22. Sudarsky J. La evolución del Capital Social en Colombia, 1997 - 2005. Blanca Marlén Huertas Acero ed. Bogotá: Fundación Antonio Restrepo Barco; 2007
  23. Welander Gr, Svanström L, Ekman R, Osorno J. Introducción a la Promoción de la Seguridad. Estocolmo: Instituto Karolinska; 2007
  24. Perkins D, Zimmerman M. Empowerment Theory, Research, and Application. American Journal of Community Psychology. 1995;23(5): 569-579
  25. Zimmerman M, Rappaport J. Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological Empowerment. American Journal of Community Psychology. 1998;16(5):725-775
  26. Fawcett B, Francisco V, Paine-Andrews A, Schulltz J. Working Together for Healthier Communities: A Research-Based Memorandum of Collaboration.

- Public Health Reports. Supplement on Healthy Cities/Healthy Communities. Publisher: Place; 1999
27. Goodman R, Speer M, McLeroy K, Fawcett S, Kegler M, Parker E, Smith S, Sterling T, Wallerstein N. Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education and Behavior*. 1998;25(3): 258-278
28. Berkowitz W, Wolff T. The spirit of the coalition. Washintong, DC. American Public Health Association; 2000
29. Chavis, D. The paradoxes and promise of community coalitions. *American Journal of Community Psychology*. 2011;29(2):309-320
30. Fowler, A. Los futuros de las organizaciones no gubernamentales: más allá de la ayuda: los valores de las ONGD y la cuarta posición. 1997
31. Korten D. Third generation NGO strategies: A key to people-centered development. *World Development*. 1987; 15:145-159
32. Korten D. The Management of Social Transformation. *Public Administration Review*. 1981; 41: 609-618
33. Lewis Dd. Teorización de la organización y gestión de organizaciones no gubernamentales de desarrollo. Hacia un enfoque integrado. Centre for Civil Society, London School of Economics, Houghton Street, Londres; 2003
34. Butterfoss F, Kegler M. Toward a comprehensive understanding of community coalitions: Moving from practice to theory. In *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco: Jossey-Bass. R. DiClemente, R. Crosby, & M. Kegler (Eds.) (2002): 157-193
35. Butterfoss F, Goodman R, Wandersman A. Community coalitions for prevention and health promotion. *Health Education Research*. 1993;8(3): 315-330
36. Butterfoss F, Goodman R, Wandersman A. Community coalitions for prevention and health promotion: Factors predicting satisfaction, participation, and planning. *Health Education Quarterly*. 1996;23(1): 65-79
37. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra, 1998)
38. Díaz C, Torres Y, De la Cruz A, Piquero M, Valero A, Fuentes O. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. *Cad. Saúde Pública* 2009;25(1):S59-S70
39. Vargas S, Castro M. La Vega, Colombia: Municipio Saludable. Estudio de Caso. *Rev. salud pública* 2002;4 (1): 158 -169.
40. Magalhães R, Bodstein R. Evaluation of initiatives and intersectorial programs in health: challenges and learning . *Ciência & Saúde Coletiva* 2009;14(3):861-868
41. Gretchen S, Janasz S, Quinn R. Empowered to Lead: The Role of Psychological Empowerment in Leadership. *Journal of Organizational Behavior*. 1999;20(4):511-526

42. Solarte L. Las evaluaciones de políticas públicas en el estado liberal. Universidad del Valle, Cali; 2003
43. Ospina S. Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso latinoamericano. Revista del CLAD. Reforma y Democracia. Venezuela; 2001
44. Malagón-Londoño G, Galán R. La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 2002
45. Ekman R, Lindqvist K, Menckel E, Schelp L & Svanström L. Intervention Strategies for Safety. In: Laflamme L, Svanström L & Schelp L. Safety Promotion Research. Stockholm: Karolinska Institute, 1999
46. Popay J & Young A. Reducing Accidental Death and Injury in Children. A Report Produced for NWRHA. University of Salford; 1993
47. Ospina S. Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso latinoamericano. Revista del CLAD. Reforma y Democracia. Venezuela; 2001
48. Viteri G. Política Social: elementos para su discusión. [Recuperado 12/12/2010 de <http://www.eumed.net/libros/2007b/297/indice.htm>]
49. Gordon. Excerpt from “Drug Abuse Prevention: What Works”, National Institute of Drug Abuse, 1997, p. 10-15
50. Quintero M. Evaluación de proyectos sociales. Construcción de indicadores. Ingeniería gráfica. 3era ed., Colombia 1997
51. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Criterios de priorización de áreas y temas seleccionados para la operación del modelo de salud del municipio de Santiago de Cali 2010. Cali, 2010
52. Escobar Morales G. Cali en Cifras. Cali: Departamento Administrativo de Planeación Municipal de la Alcaldía de Cali; 2010
53. UES Norte. Informe final de área priorizada Petecuy I. Cali: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, 2010
54. Instituto Cisalva. Promoción de comunidades seguras, una estrategia piloto en Cali. Documento de trabajo: caracterización de la Comuna 14. Componente 3. Universidad del Valle; 2010
55. Perfiles Municipales 2006. Edición 2007. Gobierno del Estado de Chiapas. Secretaría de Planeación y Desarrollo Sustentable, Dirección de Geografía y Estadística

## ANEXOS

### ***Anexo 1. Definiciones operativas para las categorías de análisis consideradas al interior de cada constructo del Modelo Conceptual de Comunidades Seguras.***

| Elementos que se deben considerar |                | Categorías        | Definiciones operativas                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De base para el proceso           | Capital social | Lazos informarles | Corresponde a pequeñas inversiones de capital social, las cuales se ven reflejadas en las relaciones establecidas entre familiares, amigos, vecinos o compañeros de trabajo que se reúnen para realizar algunas actividades.                                                |
|                                   |                | Redes             | Conjunto de individuos entre los cuales se produce con cierta regularidad reuniones o eventos de intercambio, concertación y definición de acciones que pretenden el beneficio de todos.                                                                                    |
|                                   |                | Confianza         | Es la creencia que se tiene de lograr o conseguir determinadas cosas, está condicionada por la reciprocidad que exista entre los mismos de un grupo. Es considerada como un elemento que facilita la cooperación entre las personas que está asociada al compromiso cívico. |

>>> Sigue

**Anexo 1. Cont.**

| Elementos que se deben considerar |                | Categorías                | Definiciones operativas                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                | Solidaridad               | Se refiere a la unidad que congrega a grupo para su beneficio o por el beneficio de otros, sin condicionar la ayuda a algún tipo de retribución.                                                                     |
|                                   |                | Acción colectiva          | Corresponde a las acciones que son realizadas por más de una persona con el propósito de alcanzar objetivos comunes.                                                                                                 |
|                                   |                | Cooperación               | Corresponde a las acciones realizadas por un grupo de personas o entidades en pro de un objetivo común. La cooperación genera una dinámica de trabajo conjunta que garantiza que todos trabajen de forma articulada. |
|                                   |                | Control social            | Es una forma de participación que permite influir sobre las responsabilidades que Estado tiene con los ciudadanos.                                                                                                   |
|                                   |                | Cohesión social           | Es la fuerza que existe al interior del grupo que hace que permanezca unido, esto se genera siempre y cuando cada integrante lo identifique como una necesidad.                                                      |
|                                   |                | Proactividad              | Acciones generadas de forma voluntaria sin que exista una situación o problema que medie para ello. La proactividad determina la eficacia personal y colectiva.                                                      |
|                                   | Empoderamiento | Participación comunitaria | Son las acciones individuales o de organizaciones dirigidas a alcanzar e impactar las intervenciones y/o la agenda pública según las necesidades sociales.                                                           |
|                                   |                | Eficacia colectiva        | Son los logros o modificaciones a los acuerdos sociales (leyes, normas, prácticas, etc) alcanzados por la acción colectiva de una o más individuos en pro del bienestar social.                                      |

&gt;&gt;&gt; Sigue

**Anexo 1. Cont.**

| Elementos que se deben considerar |                    | Categorías                               | Definiciones operativas                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                    | Liderazgo                                | Es la capacidad de un individuo o de varios de logros o modificar las actitudes de otros individuos para el bien común.                                                                                                                                                                          |
|                                   |                    | Aplicabilidad de derechos                | Refiere a la capacidad (frecuencia y mecanismos legales de exigibilidad) de las organizaciones para reconocer y hacer uso de los derechos de primera, segunda y tercera generación, es decir, derechos individuales y colectivos en el marco de la normatividad vigente en un territorio.        |
|                                   |                    | Mecanismos de participación              | Son las herramientas y técnicas establecidas por la normatividad vigente en un territorio, definidas interorganizacionalmente (redes) o intraorganizacionalmente que permiten movilización social de individuos o de grupo(s) con el fin de promover cambios efectivos en los acuerdos sociales. |
|                                   |                    | Nivel de apropiación                     | Establece los grados de participación de líderes capacitados en procesos de desarrollo de sus comunidades y la continuidad de las organizaciones comunitarias una vez finalizado(s) el (los) programa(s), proyectos o actividades.                                                               |
|                                   | Intersectorialidad | Participación social                     | Es el proceso social a través del cual los distintos sectores de la población, en función de sus propios intereses intervienen directamente, o por medio de sus organizaciones en los distintos aspectos de la vida colectiva.                                                                   |
|                                   |                    | Estructuras y mecanismos institucionales | Corresponde a los espacios institucionalizados por el Gobierno, donde los actores comunitarios pueden participar y son miembros activos en el proceso de toma de decisiones.                                                                                                                     |

>>> Sigue

**Anexo 1. Cont.**

| Elementos que se deben considerar |                               | Categorías                                 | Definiciones operativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                               | Coordinación institucional                 | Acciones realizadas entre las diferentes dependencias de una institución o entre instituciones de orden local, municipal, departamental o nacional para la formulación, desarrollo, implementación, seguimiento o evaluación de intervenciones.                                                                                         |
|                                   |                               | Colaboración intersectorial                | Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario. |
|                                   | Como resultado en el proceso  | Enfoque de cooperación interorganizacional | Refiere a las características del tipo de estructura de apoyo entre dos o más organizaciones de un territorio, estas son : valores culturales compartidos, objetivos comunes o no y prácticas diarias de relación interorganizacionales; es decir, participación comunitaria y, Estructuras y mecanismos institucionales.               |
|                                   |                               | Mecanismos de comunicación                 | Comprende la forma como los actores comunitarios establecen un diálogo y comunicación asertiva entre sí y en su relacionamiento con otras organizaciones o actores institucionales.                                                                                                                                                     |
|                                   |                               | Nivel relacional al interior del grupo     | Establece las normas y reglas que existen al interior de las organizaciones, grupos o redes que facilitan o median en su relacionamiento, responde a la forma como se toman las decisiones, el cómo se resuelven las tensiones y/o conflictos, y posiciones de negociación o mediación ante diferentes situaciones.                     |
|                                   | Desarrollo de capacidad local |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

&gt;&gt;&gt; Sigue

**Anexo 1. Cont.**

| Elementos que se deben considerar     | Categorías                                                                          | Definiciones operativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desarrollo de capacidad institucional | Gestión institucional                                                               | Es la capacidad de una organización para responder a las demandas de la intervención social y al gerenciamiento de programas y proyectos en términos de calidad, tiempo y costos, en cumplimiento de sus políticas, planes institucionales y los intereses de los diferentes stakeholders involucrados.                                   |
|                                       | Coordinación intraorganizacional                                                    | Se refiere a la eficacia de los sistemas de comunicación y coordinación entre los individuos de una organización teniendo en cuenta la capacidad instalada de la institución, así como, a los procesos de aprendizaje institucional que se dan al interior de una institución con el fin último de generar fortalecimiento institucional. |
|                                       | Diseño, consolidación e implementación de intervenciones                            | Son las características de factibilidad técnica, social, legal, financiera de las intervenciones sociales, analizadas desde la perspectiva del impacto. Estas características dan cuenta del proceso de sostenibilidad e incidencia en el bienestar de individuos o de la comunidad.                                                      |
|                                       | Enfoque de intervenciones                                                           | Refiere a las características y marco conceptual de las intervenciones, esto es: focalizada, selectiva o universal.                                                                                                                                                                                                                       |
|                                       | Disponibilidad y acceso a recursos (prioridades y eventos posibles de intervención) | Refiere a la pertinencia, calidad y cantidad de los recursos (herramientas, técnicas, bienes o servicios) ofrecidos por las organizaciones en la resolución de problemas sociales, y en la maximización de resultados esperados con respecto a la intervención social desarrollada.                                                       |

## Autores

**Yamileth Ortiz Gómez:** Investigadora y docente universitaria con amplia trayectoria en el estudio de la violencia, la salud pública y la evaluación de intervenciones sociales. Su trabajo se ha centrado en el análisis de fenómenos como el acoso escolar, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y las lesiones de causa externa, temáticas que ha abordado desde enfoques epidemiológicos y psicosociales.

Ha contribuido significativamente al campo de la salud pública a través de investigaciones publicadas en revistas nacionales e internacionales, entre ellas estudios sobre intimidación escolar, migración de profesionales de la salud, consumo de tabaco en adolescentes y análisis de homicidios en población infantil, que han influido en la formulación de estrategias de intervención tanto en entornos escolares como comunitarios. Su producción científica refleja un interés profundo en comprender los determinantes sociales de la violencia y en fortalecer la toma de decisiones informada en políticas públicas.

Ha trabajado en colaboración con equipos interdisciplinarios y diversas instituciones, lo que le ha permitido aportar a proyectos orientados a la prevención de la violencia, la mejora de la convivencia y la protección de poblaciones vulnerables en diferentes regiones de Colombia y Latinoamérica.

Reconocida por su rigor académico y su compromiso con la transformación social, su perfil ORCID consolida una trayectoria sólida y consistente que promueve el desarrollo de conocimiento aplicado a la salud pública, la convivencia y la seguridad humana. Su aporte continúa siendo una referencia para investigadores, instituciones y políticas orientadas a la prevención y al bienestar colectivo.

**Silvia Cristina Caicedo Muñoz:** Investigadora y docente en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de San Buenaventura, sede Cali. Doctora en Administración, con énfasis en Gobierno y

Políticas Públicas. Su trayectoria se ha enfocado en el análisis de políticas públicas, estudios de género y la comprensión de dinámicas socioculturales en contextos urbanos.

Lidera el grupo de investigación Estéticas Urbanas y Socialidades (categoría A1), desde donde impulsa proyectos orientados a repensar la formulación e implementación de políticas públicas, especialmente en torno a las masculinidades no hegemónicas, la equidad de género y la transformación social. Su labor se caracteriza por integrar enfoques interdisciplinarios y metodologías participativas que dialogan con las realidades locales.

A través de investigaciones de carácter exploratorio-descriptivo que incorporan entrevistas, grupos focales y análisis institucional, ha contribuido a identificar tensiones, brechas y retos en la manera como se diseñan y ejecutan las políticas públicas en el ámbito municipal. Sus estudios destacan la importancia del diseño como elemento clave para garantizar coherencia, eficacia y enfoque diferencial en la acción gubernamental.

Su producción académica y participación en redes investigativas la consolidan como una referente en el campo de la gestión pública y los estudios de género, aportando a la comprensión crítica de las estructuras institucionales y a la construcción de modelos que promueven una gobernanza más inclusiva, sensible y socialmente sostenible.

**Ángela María Osorio Rojas:** Comunicadora social de la Universidad del Valle y magíster en Humanidades de la Universidad Carlos III de Madrid. Ha trabajado en proyectos de investigación y comunicación con la Universidad del Valle (Investigación diseño de estrategias, IEC) y la Universidad de San Buenaventura (Investigación de impactos de la evaluación de la calidad de la educación superior). En el área audiovisual, se ha desempeñado como investigadora-directora de proyectos documentales y de televisión documental.

**Karen Galvis Pineda:** Comunicadora social y periodista de la Universidad Autónoma de Occidente y especialista en Cultura de Paz y Derecho Internacional Humanitario de la Universidad Javeriana de Cali. Egresada del Programa Africano Isis-Women's International Cross-Cultural Exchange sobre derechos humanos, seguridad humana y participación: Documentando experiencias de mujeres en situación de conflicto armado. Asesora desde el Instituto Cisalva de la Universidad del Valle en procesos de aplicación y certificación de comunidades seguras en Latinoamérica y el Caribe.

**Andrés Fandiño Losada:** Profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, desde 2010, donde ha desarrollado una sólida trayectoria en investigación epidemiológica, salud pública y análisis de violencia y seguridad ciudadana, labor con la que ha contribuido al fortalecimiento científico y académico del campo en Colombia.

Es médico de la Universidad del Valle, con una Maestría en Epidemiología en la misma universidad, y doctor en Ciencias Médicas con énfasis en Salud Pública, título otorgado por el reconocido Karolinska Institutet en Suecia. Su formación internacional, combinada con su experiencia local, le ha permitido liderar estudios rigurosos sobre violencia, lesiones, salud mental y factores sociales que afectan comunidades vulnerables.

Su producción científica es amplia y diversa, con investigaciones que abarcan temas como predicción de supervivencia en trauma pediátrico, violencia de pareja, efectos de políticas urbanas en homicidios y salud mental en poblaciones rurales. Estos trabajos, publicados en revistas nacionales e internacionales, reflejan su compromiso con la generación de conocimiento útil para la toma de decisiones en políticas públicas y programas de prevención.

Reconocido por su rigor metodológico y su aporte al análisis de la violencia desde una perspectiva epidemiológica, continúa contribuyendo a la comprensión de los de-

terminantes sociales de la salud y al diseño de estrategias basadas en evidencia para mejorar las condiciones de vida en Colombia y América Latina. Su perfil ORCID da cuenta de una trayectoria en constante crecimiento y orientada al impacto social.

**María Isabel Gutiérrez Martínez:** Doctora en Epidemiología Psiquiátrica y directora del Instituto Cisalva de la Universidad del Valle, centro líder en Latinoamérica para la investigación en prevención de violencia y promoción de la convivencia. Su trayectoria combina una sólida formación científica con una visión social orientada al fortalecimiento de políticas públicas basadas en evidencia.

Bajo su liderazgo, Cisalva ha desarrollado estudios pioneros en vigilancia epidemiológica, análisis de homicidios, lesiones intencionales y no intencionales, así como evaluaciones de impacto de intervenciones comunitarias. Su trabajo ha sido clave para posicionar la seguridad ciudadana y la salud pública como campos interdependientes, promoviendo enfoques integrales, multi-sectoriales y centrados en los determinantes sociales de la violencia.

Ha participado activamente en redes internacionales, asesorando organismos multilaterales, gobiernos y centros de investigación en América Latina y el mundo. Su capacidad para conectar la evidencia científica con la toma de decisiones políticas ha contribuido al diseño de estrategias innovadoras de gestión del riesgo, prevención de la violencia y construcción de comunidades seguras.

Reconocida por su liderazgo académico y su compromiso con el bienestar colectivo, su producción científica, docencia y gestión institucional han consolidado su papel como una investigadora fundamental para la comprensión y prevención de la violencia en la región. Su ORCID refleja una trayectoria rigurosa, interdisciplinaria y orientada a la transformación social.

**E**l libro presenta el diseño, fundamentos y aplicación práctica de un Modelo Piloto de Comunidades Seguras, desarrollado por el Instituto Cisolva de la Universidad del Valle en articulación con la Alcaldía de Cali y el Ministerio de la Protección Social. Su propósito es orientar a municipios y comunidades en procesos de prevención de lesiones, promoción de la seguridad, y fortalecimiento de capacidades comunitarias e institucionales, bajo los lineamientos del Movimiento Internacional de Comunidades Seguras.

El modelo integra tres pilares esenciales: capital social, empoderamiento comunitario e intersectorialidad, considerados indispensables para desarrollar intervenciones sostenibles, participativas y basadas en necesidades reales de la comunidad. También incorpora elementos del marco normativo colombiano, políticas de salud pública, salud mental y estrategias de entornos saludables.

El libro describe el proceso de certificación internacional de Comunidades Seguras, basado en seis indicadores relacionados con alianzas, programas sostenibles, focalización en grupos de riesgo, sistemas de vigilancia, evaluación y participación en redes globales.

Finalmente, presenta estudios de caso en Cali (Comunas 6 y 14), México, Corea del Sur y Perú, mostrando cómo diferentes comunidades identifican problemáticas, implementan intervenciones y avanzan hacia la certificación mediante trabajo articulado, liderazgo comunitario y fortalecimiento institucional.

