

Es importante mencionar que el concepto de resiliencia comunitaria ha sido aplicada en múltiples situaciones sociales (terremotos, inundaciones, ciclones, hambrunas, guerras civiles, guerrilla, represiones, etc), las cuales se evidencian cuando las comunidades se apropian de estrategias de supervivencia, esquemas de organización, compromiso, vinculación, y otras experiencias para establecer nuevos lazos sociales y laborales, adaptarse y continuar la vida⁸.

Según Arias muchas de estas estrategias se difunden a través de frases como "*al mal tiempo buena cara*", "*no somos los primeros ni los últimos*", "*después de la tempestad viene la calma*", "*estar vivo es lo más importante... lo demás viene por añadidura*", "*Dios nos va a ayudar a salir de ésta...*", aprovechando las experiencias o saberes adquiridos a través del tiempo, los cuales se refuerzan, se actualizan y se convierten en "Ley" a través de una forma de Pedagogía donde todo y todos enseñan y todos aprenden⁹.

Para la identificación de factores protectores resilientes en las comunidades es posible apoyarse en el modelo epidemiológico desarrollado por Lalonde y el modelo ecológico planteado por Bonfenbrenner en 1979 y adaptado por la Organización Mundial de la Salud OMS - como instrumentos conceptuales que categorizan los factores que influyen en el comportamiento violento, las cuales reconocen todo el potencial que tienen los individuos y las organizaciones sociales de base para incidir y cambiar las realidades adversas partiendo de una mirada multi-causal del problema.

La teoría de la Eficacia Colectiva desarrollada por el economista Robert Sampson que refuerza la importancia de la comunidad organizada como un potencial para incidir y controlar las dinámicas de seguridad y convivencia de los entornos barriales¹⁰.

1.2. Campo de Salud

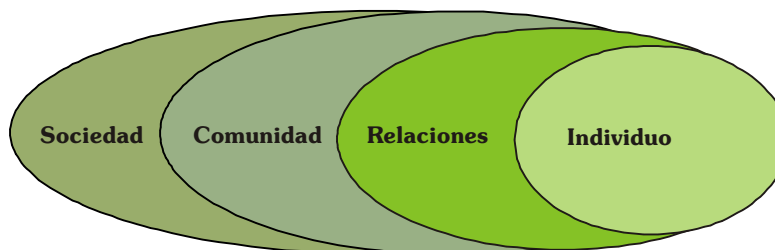
Usando las cuatro categorías propuestas por el modelo de Lalonde¹¹ pueden ubicarse los factores determinantes de la violencia en cada una de ellas; los factores asociados al *estilo de vida* los cuales hacen alusión a los riesgos autogenerados con prácticas que atentan contra su propia integridad, como el consumo de sustancias nocivas, las adicciones al alcohol o las drogas, el desempeño de ocupaciones u oficios peligrosos donde se pone en riesgo la vida (sicariato, delincuencia común); los relacionados con el *medio ambiente físico y social* como la calidad del entorno, la distribución de los espacios físicos, las condiciones de hacinamiento y el aislamiento son factores que pueden llegar a ejercer un condicionamiento violento sobre las relaciones sociales; los *factores biológicos* (sexo, edad, raza, etc) y los relacionados con la *oferta de servicios para la violencia* incluyendo una amplia gama de servicios institucionales como salud, seguridad y justicia formal, educación y recreación que condicionan las situaciones de desintegración social, teniendo en cuenta sus múltiples manifestaciones y el manejo integral e interdisciplinario que se le debe dar.

1.3. El modelo ecológico

La OMS en el *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*¹² parte de la convicción que la conducta violenta pueden prevenirse y aclara que las estrategias planteadas desde la salud pública son complementarias a las respuestas que da la justicia penal y los derechos humanos.

En el modelo ecológico aplicado por esta organización se consideran cuatro niveles donde se puede entender la dinámica de los factores determinantes de la violencia. En el nivel *individual* se ubican los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los individuos. En el nivel *Relacional* se incluyen factores asociados con las relaciones más cercanas que mantienen los individuos con su familia, amigos, parejas, pares. En el tercer nivel se exploran los contextos *comunitarios* en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario. Finalmente un cuarto nivel donde se encuentran los factores relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia desde las prácticas culturales, las normas y los valores compartidos¹². Ver gráfico 2.

Gráfico 2. Factores del Modelo Ecológico de la Organización mundial de la Salud



1.4. La Eficacia Colectiva y su relación con el crimen

El concepto de eficacia colectiva es concebido como “la creencia compartida acerca de la capacidad conjunta para actuar y lograr un efecto esperado, y por ende en un sentido activo de compromiso por parte de la comunidad”¹⁰; este concepto es útil a la hora de apreciar procesos de orden comunitario, pues permite reconocer que desde este ámbito existe un potencial de acción que podría ser aplicado y desarrollado por la comunidad.

De acuerdo con Sampson¹⁰ las condiciones para que se de la eficacia colectiva requiere del control social, entendido como la capacidad de la comunidad para actuar a favor del beneficio colectivo y de la cohesión social representada en la confianza y el nivel de relacionamiento que tienen las personas de una comunidad. La cohesión implica toda una serie de valores compartidos, normas y creencias así como la construcción de lazos y redes sociales. Pero la eficacia colectiva no opera en el aire, el estudio de Sampson demuestra que existen una serie de elementos estructurales, institucionales, organizacionales y de relacionamiento social que condicionan la eficacia de las acciones de la comunidad.

Los hallazgos más importantes del estudio de Sampson¹⁰ muestran como en los barrios de Chicago, donde sus residentes tienen una gran capacidad para ejercer control social sobre el entorno y para comprometerse con una acción colectiva a favor del bien común; la eficacia colectiva está asociada con una reducción del 13% en la tasa de homicidios esperada; según el

estudio los barrios con una alta eficacia colectiva predicen significativamente bajas tasas de violencia ya sea que se le mida por reportes oficiales de homicidios o por la victimización violenta reportada por los residentes; por último, concluye que si las comunidades locales ejercieran un control social sobre sus entornos trabajaran por mejorar las condiciones ambientales y de seguridad en sus barrios se podría generar impacto en las tasas de homicidios.

1.5. La Participación Comunitaria

El informe realizado por Pancer y Groffrey “*Enfoque de la promoción de la salud basados en la comunidad: guía para la movilización comunitaria*” refieren los procesos de participación comunitaria como base para la promoción de salud por la presión que se ejerce en el entorno social y el *empoderamiento* que genera.

A partir de los resultados de los estudios sobre el control de enfermedades crónicas con base en la participación comunitaria, los autores establecen diez pautas para lograr que la comunidad se movilice en acciones de promoción de la salud: la vinculación de la comunidad desde la conceptualización y definición de los proyectos por desarrollar; la planificación de las actividades de acuerdo con las necesidades y prioridades del grupos buscando la eficacia de las intervenciones; la evaluación de necesidades y recursos de tal forma que se realice una planificación de actividades acorde con lo existente en la localidad; la globalización de los programas buscando que pequeños proyectos converjan en el; la integración de programas a la cotidianidad de la comunidad; continuidad de los programas y su permanencia en el tiempo como elementos clave para la medición de resultados; la modificación de normas comunitarias articulando acciones con los medios de comunicación y otros actores; la investigación y evaluación para medir los resultados; y el diseño de intervenciones soportado en un equipo interdisciplinario¹³.

En este marco, es importante reconocer las diferencias que plantea la Organización Panamericana de la Salud entre los conceptos de participación comunitaria y participación social. La participación comunitaria se identifica en las acciones conjuntas que realizan las personas que viven en una localidad para la definición de los problemas, la toma de decisiones y las actividades encaminadas a promover la salud. Por su parte, la participación social es definida como “la planificación gubernamental en el sector social, que suele incluir, por ejemplo los servicios sociales y de salud, la seguridad social, el sector de la vivienda y la educación”¹⁴.

Restrepo, hace referencia al fortalecimiento de la capacidad comunitaria a partir de los principios básicos de respeto, valores, el conocimiento de la cultura y las decisiones de la comunidad; de la misma forma menciona la importancia del liderazgo de la comunidad y no solamente del personal técnico. En su documento menciona las habilidades que debe tener la comunidad para negociar sobre sus problemas de salud y la participación activa en la toma de decisiones. Como parte del fortalecimiento de la capacidad comunitaria refiere el reconocimiento de activos o fortalezas comunitarios; la epidemiología comunitaria; el desarrollo de consorcios y alianzas para promover la salud; las estrategias, habilidades y recursos para trabajar juntos y el apoyo a las organizaciones y comunidades locales.

La identificación de activos o fortalezas comunitarios permite identificar capacidades y talentos individuales y colectivos y no centrarse en el enfoque de identificar problemáticas comunitarias, el mapa de activos conlleva a la identificación de grupos y organizaciones formales y no formales, tales como iglesias, colegios, organizaciones comunitarias, grupos, etc; por su parte la epidemiología comunitaria pretende identificar pequeños grupos de trabajo que luego se constituyen con conglomerados con la integración progresiva de grupos poblacionales. Teniendo en cuenta que los procesos comunitarios no están establecidos se requiere convocar todos los actores que inciden en la problemática para garantizar alianzas donde la comunidad encuentre eco con los tomadores de decisiones y pueda identificar recursos existentes para el desarrollo y sostenibilidad de las intervenciones¹⁵.

En este marco, es preciso mencionar algunas experiencias documentadas por el Centro Internacional para la Prevención del Delito, implementadas por la comunidad para reducir la delincuencia, la criminalidad violenta y la inseguridad.

En Amberes, Bélgica, se celebraron “contratos sobre seguridad” que fueron utilizados para que el gobierno central diera apoyo económico a los proyectos municipales que tenían como objeto hacer frente al problema del delito. La intervención tenía como objetivos incrementar el control social informal mediante la vigilancia de espacios públicos, utilizando transporte público para aumentar la visibilidad y supervisión. Las iniciativas de desarrollo social incluyeron esfuerzos para mejorar la administración y la seguridad de los barrios por medio de programas integrados entre instituciones; programas de mediación y de asesoramiento para jóvenes en situaciones de riesgo y programas para la prevención del consumo de drogas y reintegración de jóvenes adictos. También se invitó a los vecinos a participar de la vigilancia del barrio a fin de aumentar el control social¹⁶.

En Lille, Francia, se puso en práctica un proyecto para contrarrestar la exclusión social y el delito por medio de la participación comunitaria. Las principales iniciativas consistieron en dividir la ciudad en diez distritos con consejos de gobierno local a fin de incentivar la participación de los ciudadanos en el proceso local de toma de decisiones y desarrollar una sensación de solidaridad entre vecinos y un cierto sentido comunitario. Las medidas incluyeron mejoras en el sistema de iluminación, la renovación y la limpieza de barrios municipales y la instalación o refuerzo de puertas de acceso centrales, la computarización de las comisarías para permitir el mapeo del delito y el diagnóstico del tipo de intervención que se requiera. Las iniciativas de desarrollo social incluyeron el establecimiento de centros comunitarios y programas para jóvenes en la promoción de estilos de vida saludable y rehabilitación en el consumo de drogas. En relación con seguridad, la instalación de alarmas e iluminación de los sectores¹⁶.

El programa de prevención comunitaria del delito en la ciudad de Seattle, Inglaterra implementó estrategias para reducir la delincuencia, disminuir el miedo al delito y crear comunidades más seguras. Se utilizaron estrategias que hiciera más difícil el acceso de los delincuentes a sus objetivos tales como: marcar los objetos personales, mejorar las cerraduras de las puertas, sistemas de acceso y alarmas e iluminación de seguridad. Así mismo se implementó un despliegue publicitario de las campañas de educación pública para promover la conciencia ciudadana y la prevención del problema de los robos¹⁶.

En Carolina del Norte, implementaron estrategias de conciencia pública tales como: la noche de salida contra el crimen donde la comunidad se reunía para manifestar su inconformismo; la elaboración de letreros para señalar que los ciudadanos estaban pendientes uno de otros; las reuniones comunitarias para discutir sobre una problemática específica y la identificación de objetos de valor para el reconocimiento de las propiedades en caso de ser hurtadas¹⁶.

En Bélgica fueron probadas estrategias como la conformación de los comités de contacto de barrio, en ellos los vecinos se reunían todos los meses con el fin de resolver problemas, publicando las soluciones para mantener informada a toda la comunidad. Además los problemas fueron divulgados mediante tarjetas en todos los edificios abiertos al público¹⁶.

Estas experiencias diseñadas para la prevención del delito y/o promoción de la seguridad han mostrado resultados contradictorios, lo que ha funcionado en algunos países en otros contextos no ha mostrado los mismos resultados, sin embargo, fueron seleccionados por el Centro internacional para la prevención del delito como los mejores modelos de práctica sobre este tema¹⁶.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Cali, Colombia, las tasas de homicidios entre 1999 y el 2004 se han mantenido en el orden de 90 homicidios por cada 100.000 habitantes, ubicandola como la primera causa de muerte.

Con los datos reportados en el documento “Criminalidad Urbana en Colombia”¹⁷ casi las dos terceras partes de los "problemas de barrio" identificados por la comunidad tienen que ver con factores que atentan contra la sensación de Seguridad; información que se corrobora con los

datos obtenidos en la Encuesta de Victimización del año 2003 realizada por DANE en la ciudad de Cali donde el 51% de la población encuestada manifiesta como las principales razones para sentirse insegura la existencia de grupos de delincuentes (30%), la falta de policía (20%) y las noticias o comentarios sobre hechos violentos ocurridos (25%)¹⁸.

Ante esta situación, el ejecutivo municipal ha implementado normas restrictivas como Ley Zanahoria, Plan desarme, restricción al consumo de alcohol, suspensión de parrillero en motos, restricción de la circulación de motos de alto cilindraje. Por su parte los organismos de seguridad han implementado planes de control y disuasión enmarcados en la política pública de seguridad y convivencia¹⁹. De otro lado se han desarrollado intervenciones de prevención del delito como el programa de apoyo a la convivencia donde se han focalizado las comunas con mayores índices de violencia instaurando Distritos de Paz. Al respecto se tiene información y documentación de los procesos que dan cuenta de los logros obtenidos, por el contrario a nivel local, los procesos comunitarios han sido poco documentados; de algunos se obtiene información a partir de las experiencias de quienes las realizan en este caso líderes de Juntas de Acción Comunal, Junta de Administradores Locales, Organizaciones comunitarias y/u Organizaciones No Gubernamentales.

A pesar de la existencia de modelos que intentan explicar las causas de la violencia, incluyendo la influencia del ámbito comunitario, en la ciudad no se han explorado los aportes del proceso de empoderamiento ciudadano y participación social que las comunidades han generado para mejorar la situación de seguridad en sus localidades.

De acuerdo con este panorama, la identificación de los potenciales existentes a nivel comunitario podría sugerir ajustes en las políticas públicas donde la comunidad participe de manera activa en la planeación, ejecución, seguimiento y la evaluación de intervenciones requeridas para garantizar la convivencia y la seguridad en los espacios barriales.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Explorar los factores que inciden en la convivencia y seguridad relacionados con el contexto barrial y las estrategias comunitarias desarrolladas en los barrios de Cali que registraron cero homicidios en el año 2004.

3.2. Objetivos específicos

- Describir el contexto de los barrios que reportaron cero homicidios en el año 2004 en la ciudad de Cali;
- Reconocer las estrategias comunitarias implementadas en los barrios que reportaron cero homicidios en el año 2004 en Cali como posibles factores que inciden en la convivencia y seguridad.
- Estimar la relación entre el contexto y las estrategias comunitarias implementadas en los barrios que reportaron cero homicidios en el año 2004.

4. METODOLOGÍA

El sistema de información existente en la Secretaria de Gobierno, Convivencia y Seguridad de Santiago de Cali - *Observatorio Social* consolida, procesa y analiza los datos de los hechos violentos ocurridos teniendo como fuentes primarias: Policía, Medicina Legal, Fiscalía y Secretaria de Tránsito.

Esta información ha permitido identificar zonas críticas de la ciudad donde se presentan el mayor número de delitos. De la misma forma se han identificado zonas donde no se presentan homicidios. Al finalizar el primer semestre del 2004, 86(25%) barrios de la ciudad no registraron casos de muertes por esta causa, pero al terminar el año solo 78 de ellos continuaron sin homicidios. Ver Anexo 1. Barrios sin homicidios en el año 2004.

4.1. Diseño del Estudio

El diseño de esta investigación es de carácter *exploratorio*, aproximándose a la comprensión de las dinámicas barriales como probables factores que inciden en la ocurrencia de hechos violentos, específicamente en la no ocurrencia de homicidios²⁰.

Se utilizó un enfoque cuanti-cualitativo. Los datos cuantitativos se recogieron de fuentes secundarias para complementar y corroborar la información dada por los líderes acerca del contexto barrial; los datos cualitativos se recolectaron a través de entrevistas a grupos con los líderes de las Juntas de Acción Comunal y Juntas Administradoras Locales.

4.2. Población del Estudio

La población a estudio estuvo conformada por los 78 barrios, Urbanizaciones o Sectores que no reportaron homicidios en el 2004. Se utilizaron las definiciones de oficina de Planeación Municipal²¹ para la operativización de cada unidad:

- Barrio. “Es la unidad o célula básica de la ciudad con asentamientos humanos que debe contener además del área de vivienda, las complementarias para salud, educación, seguridad y recreación y que además se ha creado por acuerdo del Concejo Municipal (con base en los acuerdos 24 de 1983 y 86 de 1987); un barrio puede tener urbanizaciones, unidades residenciales y sectores”;
- Urbanización. “Es un área geográfica desarrollada a través de la planeación con asentamientos humanos que puede contener o no además del área de vivienda, las complementarias para salud, educación, seguridad y recreación”;
- Sector. “Se clasifican en dos clases; áreas geográficas con desarrollos legales y/o con asentamientos humanos en formación irregular o que no cumplen con el número de viviendas