

Universidad para la Cooperación Internacional (UCI)
Maestría en Criminología con mención en Seguridad Humana

Comunidades Seguras: una alternativa para la seguridad humana

María Aurelia Bolaños Castro

Noviembre, 2010

Agradecimientos

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a la profesora Denia Núñez Guerrero, quien desempeñó la dirección de este trabajo final de graduación, por su paciencia y orientación en el proceso, así como a Laura Arguedas Mejía, quien aceptó asumir la lectura crítica de este documento. De manera especial, agradecer a todo el equipo de profesores y administrativos de la Maestría en Criminología con mención en Seguridad Humana, por su trabajo en la formación de profesionales con visión analítica en esta materia.

También quiero agradecer a mi amigo y esposo, Michael Lee, por ser el principal motivador e inspirador de mi crecimiento profesional y académico.

Índice general

Resumen Ejecutivo	5
1. Introducción.....	7
1.1 Justificación	10
1.2 Planteamiento del Problema.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General:.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos:	13
2. Metodología	14
3. Antecedentes	17
3.1 Desarrollo Histórico.....	17
3.2 Estudios e Investigaciones	20
4. Marco Conceptual.....	25
5. Experiencias latinoamericanas de comunidades seguras.....	40
5.1 Peñaflor, Chile	40
5.1.1 Descripción de la comunidad.....	40
5.1.2 La Comunidad Segura de Peñaflor.....	41
5.2 San Borja, Perú.....	45
5.2.1 Descripción de la comunidad.....	46
5.2.2 La Comunidad Segura de San Borja	47
6. Cantón Vásquez de Coronado	50
6.1 Información general	50
6.2 Historia.....	51

6.3 Información demográfica	52
6.4 Aproximaciones a un diagnóstico cantonal	53
7. Sistematización de información.....	67
8. Conclusiones y Recomendaciones	75
8.1 Conclusiones	75
8.2 Recomendaciones	79
9. Referencias	83
10. Lista de siglas	87
11. Anexos	88
11.1 Anexo #1.....	88

Resumen Ejecutivo

En la agenda mundial existe un interés por temas relacionados con el derecho de todas las personas a la salud y la seguridad, razón por la cual es apremiante la búsqueda de conocimiento y metodologías enfocadas en el análisis de alternativas para el establecimiento de condiciones de vida en comunidad en entornos más seguros. Precisamente esta visión es el eje motivador de la presente investigación.

“Comunidades seguras: una alternativa para la seguridad humana” concentra la atención en aportar a la ciencia criminológica, desde la visión enriquecida de la seguridad humana, ya que el objetivo general de este estudio es el análisis del modelo de comunidades seguras de la Organización Mundial de la Salud como alternativa para la seguridad humana y su aplicación en el contexto costarricense.

El modelo de comunidades seguras cuenta con amplia trayectoria en el ámbito internacional, sin embargo en el contexto costarricense es desconocido y precisamente los aportes que se pueden establecer en la materia, revisten de especial significación en el ámbito nacional. La comprensión del modelo, a la luz de la seguridad humana, enriquece esta investigación.

El abordaje metodológico exploratorio sustenta este estudio y es la base para iniciar la indagación, cuyo resultado espera ser esclarecedor para futuras aproximaciones al tema.

La revisión documental y teórica al respecto ha sido pieza fundamental para dar construcción a la presente investigación. Adicionalmente, también se cuenta con un diagnóstico cantonal construido a partir de un trabajo de campo, precisamente por el interés en nutrir la propuesta a partir de un primer acercamiento práctico del modelo a un contexto local, específicamente al cantón Vásquez de Coronado. El contacto y consulta a actores clave en esta localidad aportaron la revisión de recursos e infraestructura vecinal para dar sustento al estudio, de manera tal que pudiera comprenderse el modelo y al mismo tiempo trazar líneas para su posible aplicación.

Los antecedentes fueron construidos para conocer sobre estudios previos y sus principales conclusiones sobre el modelo de comunidades seguras, mientras que el apartado sobre el marco conceptual persigue comprender la forma en que se plantea y funciona el modelo. Las experiencias latinoamericanas del modelo brindan un escenario general como un punto de partida al ser los contextos más cercanos a nuestra realidad.

La aproximación al diagnóstico y la sistematización de información, recolectada en el cantón Vásquez de Coronado, arrojan datos por tomar en cuenta sobre la coincidencia entre la seguridad humana y el modelo de

comunidades seguras, así como lineamientos para su posibilidad de aplicación, delineando coincidencias y vacíos entre la realidad local y los indicadores del modelo.

A partir de lo anterior resalta la contundente necesidad por seguir trabajando en seguridad humana, así también de informar y participar a las personas en los temas de salud y seguridad, vistos desde la centralidad de la vida humana para el desarrollo de políticas públicas y accionar institucional en el ámbito internacional, nacional y local.

El efecto protector del trabajo en prevención ante peligros para la salud y la seguridad queda en clara evidencia a partir del presente estudio. Así también se deduce la importancia de programas preventivos desde un enfoque integrador del derecho a la salud y la seguridad, sobre todo para la atención de aquellas poblaciones con condiciones especiales que las hace vulnerables. De este modo, los principios de equidad y participación son aspectos indispensables y coincidentes del modelo de comunidades seguras y la seguridad humana.

El presente estudio evidencia que pese a contar con una realidad socioeconómica y demográfica semejante a las comunidades seguras acreditadas en Latinoamérica, los y las habitantes del cantón Vásquez de Coronado tienen un pendiente en cuanto a infraestructura organizativa y participativa para una eventual aplicación del modelo. Visiones tradicionales de seguridad, como responsabilidad institucional y no social, limitan la viabilidad de este modelo basado en comunidad en este cantón.

La articulación de los diferentes programas preventivos en salud y seguridad presentes en el cantón, así como la ampliación de estos a otros segmentos poblacionales y la existencia de espacios y redes comunes para el intercambio de información y coordinación intersectorial, son retos por asumir en Coronado.

La visión a largo plazo es un requerimiento primario para la seguridad humana y para el modelo de comunidades seguras, por lo que se detecta en el cantón una necesidad por tomar acciones encaminadas a trabajar localmente y asumir un compromiso de trabajo coordinado sostenido en el tiempo.

“Comunidades seguras: una alternativa para la seguridad humana” ofrece una base sólida para continuar indagando sobre el tema y las posibilidades de aplicación en Costa Rica, al mismo tiempo, que plantea el gran reto que significa el debate, reflexión y trabajo en comunidad para garantizar un ejercicio verdadero del derecho a la salud y la seguridad para todas y todos.

1. Introducción

La presente propuesta parte del abordaje de conocimiento científico social desde un marco multidimensional e integral de los conceptos de seguridad y salud. Estudios nacionales e internacionales demuestran que la preocupación popular por la seguridad y la salud se encuentra en continuo crecimiento.

El Latinobarómetro (2009) ratifica esta tendencia al estudiar la opinión de la población de los países latinoamericanos y determinar que el desempleo y la delincuencia son los principales problemas de la región. Particularmente el binomio delincuencia/seguridad ha aumentado su popularidad pasando de un interés del 5% en 1995 a un 19% en el 2008 (Corporación Latinobarómetro, 2009).

Para el caso de Costa Rica, según el Latinobarómetro 2009, el punto medular en la agenda es la delincuencia/seguridad pública, rubro que posee un 32% de apoyo, en contraste con la opinión sobre el desempleo, la cual apenas alcanza un 6%.

Por su parte, la OMS (2008), en su Informe sobre salud en el mundo, muestra el interés creciente de la población a participar en los temas de salud, en incidir en la asignación de recursos, organización y regulación de la atención, a modo de ejemplo. Ideales como la equidad y participación comunitaria, que hace 30 años eran una utopía, ahora son expectativas sociales concretas de amplios grupos de ciudadanos y ciudadanas.

Nuestro país no escapa a estas realidades y la población costarricense es también sensible a los temas de seguridad y salud, factor que convierte todavía más atractiva la posibilidad de profundizar y aportar desde las diversas disciplinas sociales a la construcción de nuevas visiones sobre estas temáticas.

El fundamento de la seguridad humana, como nutriente a la ciencia criminológica, plantea la ruptura de un paradigma tradicional del entendimiento de comportamientos humanos. Precisamente, el tema de la seguridad humana nos enfrenta a un enfoque ligado a las personas y a las comunidades, más que al Estado y su territorio. Este carácter innovador, ya palpable en el Informe sobre Desarrollo Humano (PNUD, 1994), en donde se consigna que el tema de seguridad humana será una revolución en el siglo XXI, es un punto de partida para la propuesta de esta investigación.

En este sentido, el objetivo primordial de este estudio es ofrecer una herramienta metodológica, promovida por la Organización Mundial de la Salud, en cuanto al desarrollo del modelo de comunidades seguras, partiendo de su aporte a la seguridad humana y a la criminología, desde su perspectiva integral de salud y seguridad, énfasis en prevención, fortalecimiento de capacidades de las personas, poder de elección de las comunidades y actores locales para la definición de prioridades y gestión de políticas públicas.

El aporte teórico y práctico tiene una significación especial en esta investigación. Se pretende comprender el modelo de comunidades seguras, a la luz de la seguridad humana, además de brindar un acercamiento hacia un diagnóstico cantonal sobre el tema, enriquecido por el trabajo de campo con el contacto, revisión y consulta a actores locales, así como de recursos institucionales y vecinales para dar sustento a la propuesta.

Gracias a la experiencia de campo, este estudio ha podido constituirse en una contribución a un panorama más extenso del acontecer local para poder estudiar la aplicabilidad del modelo de comunidades seguras en el contexto costarricense.

La revisión de la praxis latinoamericana del modelo de comunidades seguras, también apunta valiosas orientaciones al respecto, ya que por este

medio se ha podido constatar lo complejo y profundo del camino recorrido por las comunidades, para finalmente alcanzar la acreditación internacional respectiva. Trabajo que queda claro ha sido un esfuerzo mancomunado, inclusivo, permanente y de realimentación, donde la pieza fundamental es el involucramiento del sector público, empresa privada, organizaciones de base, vecinos y vecinas comprometidos en ejercicio democrático como habitantes de una localidad.

Necesariamente la seguridad humana tiene implicaciones en lo individual como en lo colectivo, trasciende el interés propio y abarca un movimiento grupal para poder articular acciones que tengan impacto social e institucional. Al mismo tiempo, la propuesta del modelo de comunidades seguras requiere de un accionar institucional abierto a la interacción y al diálogo con la ciudadanía. Es con base en este diálogo que se pueden romper las visiones tradicionales de la seguridad y el control con miras a visibilizar realmente las preocupaciones existentes en el fondo de las situaciones, para luego construir alternativas de solución duraderas y sostenibles en el tiempo.

La seguridad humana y el modelo de comunidades seguras enfatizan que todos los seres humanos tienen el mismo derecho a la salud y a la seguridad. Una de sus particularidades es que ambas han podido poner en la agenda de los diferentes países discusiones sobre la importancia y garantía de estos derechos.

De igual manera, estas visiones ameritan habitantes más activos y dispuestos a asumir su responsabilidad participativa, hacen un llamado al accionar gubernamental, su forma de relacionamiento con todos los actores sociales y ofrecen una nueva filosofía para garantizar una forma de convivencia social que aspire a la equidad, armonía y libertad humana.

El estudio del modelo de comunidades seguras, desde el enfoque de la seguridad humana, es un tema novedoso en nuestro contexto por lo que los

aportes, que se realizan desde esta investigación, revisten de una gran oportunidad para que desde la academia, pero también desde otros muchos escenarios sociales, se pueda abogar por la profundización y posicionamiento de estos temas.

La aproximación al conocimiento es el primer paso, producto precisamente de propuestas con diversas visiones y análisis críticos enriquecedores, en el campo conceptual y práctico. La presente investigación es precisamente un esfuerzo por alcanzar esta aproximación y ofrecer alternativas para seguir construyendo el camino hacia una real aplicación de los principios que sustentan el derecho humano a la seguridad y a la salud.

1.1 Justificación

Las lesiones constituyen una de las mayores preocupaciones de salud pública del mundo ya que son la causa número uno de muerte en niños, niñas y personas jóvenes, sus consecuencias afectan social y económicamente a los grupos sociales más vulnerables, y a nivel global generan costos superiores a \$500 billones de dólares en atención médica, pérdidas sociales y productivas (WHO, 1989).

Adicionalmente, las lesiones intencionales y no intencionales ocasionan alrededor de cinco millones de muertes, lo que equivale al 9% de todas las mortalidades, igualando el número de muertes por VIH, malaria y tuberculosis combinadas. Por su parte, las lesiones no fatales causan considerable sufrimiento y costos a nivel individual, familiar y social (Nordqvist, Timpka and Lindqvist, 2009).

La salud de las personas se encuentra intrínsecamente enlazada a la seguridad humana, ambas son reconocidas como componentes esenciales para lograr el desarrollo de las sociedades. La seguridad es un prerrequisito

para el mantenimiento y mejora de la salud y el bienestar de la población (Welander, Svanström, Ekman y Osorno, 2007).

Dado el interés global en la materia, es apremiante la búsqueda de conocimiento y metodologías enfocadas en el análisis de alternativas para el establecimiento de condiciones de vida en comunidad con entornos más seguros.

Precisamente en estos temas de interés público, la participación comunitaria es fundamental para la construcción y el afianzamiento de opciones, con miras a su aplicación y definición de políticas.

Los valores de equidad, centralidad de las personas, participación comunitaria y libre determinación están perfilando las expectativas para la salud en las sociedades modernas, según la Organización Mundial de la Salud (2008).

Con base en el Informe sobre la salud en el mundo (OMS, 2008), la gente ha cambiado su percepción y demandas en torno al derecho a la salud, concibiendo esta como un factor que influye en su vida cotidiana y en la de su familia, en la que espera estar protegida de riesgos y peligros en su comunidad. El interés de la población por intervenir en las decisiones importantes que afectan su vida se ha convertido en una obligación por considerar para las autoridades, muestra de esto la experiencia de países tan distintos como Chile, Suecia y Tailandia, en donde *“la población está más interesada en que se garantice la aplicación de procedimientos equitativos y transparentes que en los aspectos técnicos de la determinación de prioridades”* (OMS, 2008, p.20).

Con base en lo anterior, se asume esta investigación desde la perspectiva enriquecida por el modelo de comunidades seguras y de la seguridad humana, sustentando la propuesta en que la vida y dignidad

humanas deben ser siempre los ejes de las decisiones y acciones públicas. El involucramiento activo e interés de las personas es el componente básico para esta visión enriquecida, partiendo de un enfoque estructurado de salud y seguridad.

El presente trabajo aspira a ser una primera aproximación del modelo de comunidades seguras como alternativa a la seguridad humana dentro del contexto costarricense, por ello es un tema novedoso tanto en su esfera de conocimiento como también en su ámbito de aplicación.

Este estudio desea enriquecer el conocimiento criminológico, a partir de la seguridad humana, debido a que busca encontrar nuevas visiones sobre la seguridad del ser humano. La problematización reviste de especial importancia en un contexto social tendiente a la globalización e individualismo, a la vez de una influencia al reforzamiento de acciones represivas y de control. De este modo, el modelo de comunidades seguras, en atención a la seguridad humana, plantea retos importantes por ser tomados en cuenta y valorados desde la criminología, en cuanto al fortalecimiento de las capacidades ciudadanas y colectivas en ámbitos sociales interesados por la seguridad de la población, partiendo de una visión democratizadora e integradora de los diferentes elementos que influyen en ella.

1.2 Planteamiento del Problema

Según el contexto costarricense, ¿es viable el modelo de comunidades seguras como alternativa a la seguridad humana? Con base en las experiencias latinoamericanas, ¿cuáles consideraciones tendrían que seguirse para dar los primeros pasos en la aplicación del modelo en el distrito San Isidro del Cantón Vásquez de Coronado?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

1. Analizar el modelo de comunidades seguras de la Organización Mundial de la Salud como alternativa para la seguridad humana y su aplicación en el contexto costarricense.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Comprender la base teórica y antecedentes del modelo de comunidades seguras.
2. Conocer las experiencias de comunidades seguras en América Latina.
3. Contribuir al conocimiento criminológico en materia de seguridad humana desde el modelo de comunidades seguras de la Organización Mundial de la Salud.
4. Determinar la aplicabilidad del modelo de comunidades seguras en el contexto costarricense específicamente en el distrito de San Isidro del Cantón Vásquez de Coronado.

2. Metodología

La presente propuesta está comprendida dentro del tipo de investigación exploratoria, ya que pretende acercarse al modelo de comunidades seguras a la luz de la seguridad humana para determinar su aplicación en el contexto costarricense, específicamente en el cantón Vásquez de Coronado.

Para Padua y otros (1996), los estudios exploratorios predominan en áreas o disciplinas en donde a las problemáticas les falta desarrollo y el interés del investigador es familiarizarse con la situación. Asimismo, para este autor, en las ciencias sociales se necesita de estos estudios por cuanto pueden ser utilizados para precisar o examinar algunos supuestos de una teoría, construir esquemas clasificatorios provisionales; detectar algún modelo aún no formulado; o bien, facilitar la generación de algunas hipótesis.

Precisamente el problema de investigación de esta propuesta no cuenta con antecedentes nacionales, se trata de un modelo de trabajo en seguridad y salud no conocido en nuestro país, por lo que la presente investigación aspira a lograr un acercamiento y aportar orientaciones que determinen su posible aplicabilidad.

Barrantes (1999) define como investigaciones exploratorias aquellas que se realizan para obtener un primer conocimiento de una situación. El autor concibe a la investigación exploratoria de carácter provisional ya que da pie a procesos de mayor profundidad, por lo que generalmente también es descriptiva y puede llegar a ser explicativa.

Al constituirse en un primer acercamiento del tema en el ámbito costarricense, el presente estudio se concibe como un punto de partida para dar a conocer el modelo como alternativa a la seguridad humana y, al mismo tiempo, motivar a otras investigaciones para que ahonden en la temática.

Además del carácter exploratorio, esta investigación posee un enfoque cualitativo, por cuanto se centra particularmente en el estudio de las relaciones sociales y la pluralidad de mundo de vida (Flick, 2009). Este enfoque permite orientar la investigación a los descubrimientos, exploración, expansión, descripción e inducción, asume una realidad dinámica y emplea diferentes técnicas como entrevistas, etnografía u observación (Barrantes, 1999).

En cuanto a las fuentes de investigación, este estudio se centró principalmente en referencias bibliográficas, descriptivas y explicativas sobre el tema de estudio. Asimismo, se contó con información primaria suministrada por personas de la comunidad de Vásquez de Coronado, pertenecientes a agencias o instituciones locales encargadas de la seguridad y la salud. Tanto la comunidad como las instituciones a consultar fueron seleccionadas a conveniencia de la investigadora por razones de proximidad geográfica y disponibilidad en las fechas a realizar el trabajo de campo.

Como técnicas de investigación se tienen la documentación y la observación mediante la entrevista no estructurada. La documentación se tomó como base para recopilar los materiales bibliográficos necesarios para el estudio, dentro de los que se encuentran libros, informes, investigaciones, artículos de revista y periódico, cartas y manifiestos de Naciones Unidas.

Según Sierra Bravo (2001), el instrumento por excelencia de la observación es el cuestionario, sin embargo la entrevista posee la particularidad de dar lugar a que se produzca una relación entre entrevistado y entrevistador, con la consiguiente interacción e influjo social recíproco.

La entrevista se refiere a la obtención de información mediante una conversación y es uno de los procedimientos de observación principal en las ciencias sociales, según Sierra Bravo (2001). Para este autor, la entrevista no estructurada se emplea sobre todo en estudios exploratorios, previo a investigaciones proyectadas, con la finalidad de obtener un conocimiento

básico de la población y el campo de investigación, adicionalmente no utiliza un cuestionario específico, sino más bien, se indica los diversos puntos sobre los que interesa obtener información, quedando al arbitrio de la persona investigadora el número, tipo de preguntas, orden y modo de formularlas.

En el presente estudio, la entrevista no estructurada se utilizó para entrevistar a personas de instituciones locales del cantón, con quienes se conversó para recabar información que nutriera el diagnóstico cantonal y, de esta forma, conocer los programas y proyectos con que se cuenta en Coronado para la prevención y promoción de la salud y la seguridad.

La entrevista no estructurada (ver Anexo #1) se aplicó entre el 12 y 16 de julio de 2010 a representantes de la Municipalidad de Vásquez de Coronado, Fuerza Pública, Cuerpo de Bomberos y Cruz Roja.

3. Antecedentes

3.1 Desarrollo Histórico

En la Primera Conferencia Mundial sobre Prevención de Accidentes y Lesiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizada en Estocolmo, Suecia, en 1989, se promulgó el “Manifiesto para Comunidades Seguras. Seguridad – Un asunto universal y responsabilidad de todos”, también conocido como Manifiesto de Estocolmo.

Los delegados de más de 50 países reunidos en esta Conferencia se congregaron para “*discutir el inmenso problema de los accidentes y las lesiones en el mundo, y la necesidad de actuar*” (Welander, Svanström, Ekman y Osorno, 2007, p.82).

El Manifiesto de Estocolmo estipula el derecho a la salud y a la seguridad para todos y todas, además de introducir el concepto de comunidades seguras, el cual es parte del programa global de prevención de lesiones de la OMS (Welander y otros, 2007).

En términos generales, las investigaciones sobre el modelo de comunidades seguras (Losada, Bangdiwala, Gutiérrez y Svanström, 2008; Spinks, Turner, Nixon y McClure, 2009; Welander y otros, 2007) resaltan como elementos base la coordinación de esfuerzos de diversos sectores de una comunidad para prevenir las lesiones, de forma tal, que repercuta en un mejoramiento de la salud y la seguridad. También los autores señalan que aplica a poblaciones totales, prestando especial atención a poblaciones en condición de vulnerabilidad como personas menores de edad, adultas mayores, mujeres.

Losada y otros (2008) identifican un interés creciente por el trabajo comunitario en la década de los sesentas y que, como raíces del movimiento de comunidades seguras, se encuentran los conceptos de la Nueva Salud Pública y la Salud para Todos de la Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

La Carta de Ottawa de la OMS (1986) aspiró a lograr la equidad sanitaria y la igualdad de oportunidades para ambos géneros con una acción coordinada de todos los actores involucrados, es decir, individuos, familias y comunidades. Un principio establecido en dicha Carta fue que *“las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud”* (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Esta necesidad de acción desde diferentes sectores y organizaciones para un propósito común, en este caso la salud, fue enfatizada desde 1978 con la Declaración de Alma-Ata de la OMS, producto de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Nilsen, 2006). Adicionalmente, esta Declaración *“subraya que todo el mundo debe tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella”* (Organización Mundial de la Salud, 1998, p.12).

La Declaración de Alma-Ata retoma la conceptualización de la salud desde el plano físico pero también desde el ámbito mental y social, a la vez que ratifica su rango de derecho humano.

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores

sociales y económicos, además del de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 1978).

En cuanto al elemento de la participación de la comunidad en la toma de decisiones en salud, este se encuentra descrito en su artículo *“IV. El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”* (Organización Mundial de la Salud, 1978). *“La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud”* (Organización Mundial de la Salud, 1998, p.10).

La OMS ha estado impulsando en las últimas décadas la prevención de las lesiones y la promoción de la seguridad haciendo énfasis en integrar estas áreas dentro de los programas generales de la promoción de la salud de los diferentes países alrededor del mundo (Welander y otros, 2007).

En relación con los orígenes del modelo de comunidades seguras, Spinks, Turner, Nixon y McClure (2009) refieren las experiencias exitosas impulsadas por el municipio sueco de Falköping en 1974, en las cuales se logró una disminución del 23% en las tasas de lesiones de la población total.

Sin embargo, para Welander y otros (2007) la frecuencia por atribuir el origen del modelo a los programas locales suecos de prevención de lesiones es parcialmente verdadero, y más bien, atribuyen su origen al desarrollo de la atención primaria de la OMS en Tailandia, específicamente en un poblado de nombre Wang Koi de la Provincia de Nakhon Sawan, donde el Ministerio de Salud Pública estimuló a la comunidad para que identificara sus principales problemas de salud, definiera prioridades y desarrollara programas, lo que desembocó en un trabajo en la prevención local de lesiones.

Para Welander y otros (2007), a partir de esta experiencia, se construyó un patrón de comunidad segura para ser llevado a otras sociedades. Estos autores no restan crédito a la experiencia sueca, determinando que el primer

programa orientado a la prevención de problemas psiquiátricos, mediante el desarrollo comunitario, estuvo localizado en Skövde, Suecia.

Losada, Bangdiwala, Gutiérrez y Svanström (2008) ubican como antecedente el contexto ideológico de los años sesenta favorable para el movimiento de comunidades seguras, debido al interés por el trabajo comunitario y señalan como primer programa orientado hacia la salud el desarrollado sobre enfermedades mentales en Skövde. Estos autores además explican que los principios de la Carta de Ottawa fueron aplicados en otras iniciativas de base comunitaria para la promoción de la salud tales como escuelas y municipios saludables.

Se puede señalar también que los primeros programas de comunidades seguras se centraron en la identificación de lesiones no intencionales, mediante información aportada por centros hospitalarios y servicios de atención primaria; más tarde los programas pusieron énfasis en lesiones intencionales, especialmente en prevención de la violencia y el crimen (Losada y otros, 2008; Welander y otros, 2007). Las lesiones autoinflingidas y la prevención de suicidios fueron incorporados posteriormente en algunos programas, todo esto dependiendo de las prioridades determinadas por las propias comunidades.

3.2 Estudios e Investigaciones

Comunidades seguras es un modelo que cuenta con tres décadas de variadas experiencias alrededor del mundo y que, según los registros en línea de la Red de Miembros de Comunidades Seguras del Karolinska Institutet, centro coordinador y promotor del modelo, se encuentran acreditadas 201 Comunidades Seguras a la fecha de 9 de agosto de 2010.

Diversos esfuerzos se han llevado a cabo por parte de investigadores para realizar evaluaciones al modelo. La amplitud de variables que confluyen

en el tema de la salud, el tamaño fluctuante de las poblaciones a las cuales se ha aplicado, lapsos temporales disímiles, así como las definiciones de prioridades aportadas por cada comunidad, complejizan el panorama para aquellos que desean estandarizar y homogenizar las evaluaciones (Spinks y otros, 2009; Nilsen, 2006; Welander y otros, 2007).

Como resultado del proceso de desarrollo, el Modelo de Comunidades Seguras de la OMS es ahora reconocido como un enfoque efectivo y benéfico a largo plazo para la prevención de lesiones en el nivel local, pero necesita ser adaptado y modificado a las condiciones culturales y socioeconómicas y los esquemas de salud existentes en los países individuales (Welander y otros, 2007, p.105).

Uno de los esfuerzos por examinar críticamente los programas de salud y seguridad basados en comunidad proviene de P. Nilsen (2006) con su artículo titulado "*The theory of community based health and safety programs: a critical examination*". Este autor aglutina siete principios de los enfoques basados en comunidad, los cuales son: 1.enfoque comunitario, 2.participación de miembros de la comunidad, 3.colaboración intersectorial, 4.requerimiento sustancial de recursos, 5. visión a largo plazo, 6.intervenciones multisectoriales, 6. resultados en la población. Luego de revisar estos principios el autor concluye que los fracasos principales de este tipo de modelo, basado en comunidad, se deben a aspectos como heterogeneidad de la población, lo que limita la participación de sus miembros y diluye el sentimiento de pertenencia a la comunidad.

Nilsen (2006) también identifica que el tamaño de la población podría afectar el éxito del programa, ya que cuanto más pequeña sea la comunidad, mayor posibilidad de triunfo. El autor destaca la limitación en los detalles de la información sobre recursos usados en este tipo de modelos, lo que imposibilita determinar su impacto real en la efectividad, adicionalmente como un factor

importante, señala la necesidad de que estos modelos necesiten de un largo plazo para que sean significativamente efectivos. Finalmente, Nilsen (2006) concluye que los programas localistas de salud y seguridad tienen un gran reto por enfrentar, el cual radica en la tendencia globalizante y cosmopolita del mundo actual.

Para Losada y otros (2008), la metodología que sustenta los programas de intervención, como el de comunidades seguras, pueden ser clasificados en el campo de investigación participativa de base comunitaria y su evaluación debe realizarse mediante un diseño cuasiexperimental, abordando aspectos tanto cualitativos como cuantitativos. Para los autores, este diseño de investigación se diferencia de otros en los siguientes puntos:

1. No es práctico tener un grupo de comunidades que sirvan de grupo control para comparar los efectos de la intervención.
2. No es posible asignar las comunidades de manera aleatoria a la intervención y enmascararlas; por lo tanto, no se pueden evitar los posibles sesgos del proceso de selección y asignación de las intervenciones.
3. Las intervenciones, por naturaleza, son muy diferentes entre las comunidades y por consiguiente no hay uniformidad en el tipo de intervención a evaluar (Losada y otros, 2008, p. 82-83).

Los autores resaltan como bondades de este modelo la búsqueda de soluciones locales de bajo costo para asuntos de lesiones de causa externa y violencia, así como advierten sobre el compromiso que implica trabajar coordinadamente desde diferentes sectores para lograr su instauración y sostenimiento a largo plazo.

En cuanto a evaluación de resultados concretamente sobre el modelo de comunidades seguras, Spinks y otros (2009) dieron revisión a una serie de estudios y reportes sobre 21 comunidades seguras de cinco países de regiones

geográficas diferentes (Europa y Oceanía). Los autores encontraron variedad en el tipo y calidad de estos estudios, lo que para ellos “*refleja la disponibilidad dispar de recursos y pericia para realizar evaluaciones metodológicamente sólidas*” (Spinks y otros, 2009, p.6).

Entre sus conclusiones se encuentran el señalamiento de una marcada inconsistencia en los resultados de los estudios revisados, lo que para los autores puede deberse a la heterogeneidad de los enfoques para implementar el modelo, la eficacia variable de las actividades y estrategias, la intensidad variable de la implementación y las limitaciones metodológicas en las evaluaciones. Sobre la información aportada de los estudios de comunidades seguras, “*a pesar de que todas reunieron los criterios para la acreditación de la OMS, hubo heterogeneidad significativa de enfoques y actividades de implementación*” (p.17), además mencionan que menos del 15% de las comunidades seguras acreditadas se han evaluado formalmente para los resultados de lesiones, según la fecha de su estudio. Destacan la importancia de que programas grandes de prevención sean evaluados constantemente. Todo lo anterior apunta a la ausencia de una metodología aceptada y estándar para evaluar la efectividad y la corta duración de los períodos de obtención de datos iniciales y seguimiento.

En síntesis, Spinks y otros (2009) afirman que no es posible aseverar, con base en su investigación, que los resultados negativos representen un fracaso del modelo o un fracaso en la implementación de este.

Dada la distribución aproximadamente equitativa entre las evaluaciones satisfactorias y no satisfactorias publicadas, no se pueden establecer conclusiones definitivas de la efectividad general de modelo de comunidad seguras (p.18).

Otro estudio encontrado sobre evaluación del modelo de comunidades seguras se refiere a una investigación centrada particularmente en el indicador

que contempla la existencia de programas sostenibles a largo plazo, incluyendo a ambos géneros y a todas las edades, ambientes y situaciones. Nordqvist, Timpka y Lindqvist (2009) llevaron a cabo dicha investigación con una metodología cualitativa de grupos focales, donde reunieron políticos y administradores de gobiernos locales de comunidades ya acreditadas como comunidades seguras.

Los autores señalan que la investigación de las últimas décadas muestra que las acciones preventivas pueden reducir el impacto de las lesiones en las comunidades, sin embargo coinciden, con otros autores aquí mencionados, que cuando se comparan comunidades seguras acreditadas con algunas que no lo son, no se visualiza una disminución total de las tasas de lesiones. A diferencia de los autores citados anteriormente, Nordqvist, Timpka y Lindqvist (2009) brindan algunas posibles explicaciones a lo anterior al indicar que: 1. Las comunidades seguras acreditadas pudieron tener tasas de lesiones más altas en su comienzo que dentro del programa; 2. No se están realizando las preguntas adecuadas en las actividades evaluativas; 3. Las intervenciones pueden estarse realizando a grupos focalizados cuyo impacto es débil en la población general; y finalmente, 4. El modelo es altamente complejo y requiere tiempo, lo que puede tardar de 10 a 15 años en su implementación.

La conclusión más notoria a la cual llegan estos autores consiste en la necesidad apremiante del modelo por contar con una persona o ente institucional coordinador, y que cuando esta coordinación recae en las oficinas del gobierno local, el trabajo de la promoción en seguridad puede estar enfocado hacia el fortalecimiento de los recursos internos y externos. Para los autores, lo anterior conduce a los siguientes puntos clave: 1. Apuntar hacia un coordinador de asuntos de salud pública; 2. Asegurar que las diferentes instancias estén cercanas unas con otras y, finalmente, 3. Asegurar que la información sea diseminada con efectividad, a lo interno del gobierno local y hacia los habitantes de la comunidad.

4. Marco Conceptual

Todos los seres humanos tienen el mismo derecho a la salud y la seguridad, esta es la consigna del Manifiesto de Estocolmo para Comunidades Seguras, *“lo cual es un aspecto fundamental de la estrategia de la OMS “Salud para todos” y de el Programa Global de Prevención de Accidentes y Control de Lesiones de la OMS”* (Welander, Svanström, Ekman y Osorno, 2007, p.53).

Según Losada, Bangdiwala, Gutiérrez y Svanström (2008), la característica principal del modelo de comunidades seguras es la creación de infraestructura local para la prevención de lesiones y la promoción de la seguridad, lo que se alcanza mediante la cooperación entre los diferentes actores de la comunidad entendidos como agencias de gobierno, sector privado, organizaciones comunitarias y los miembros de la sociedad civil.

A partir del estudio de comunidades acreditadas como comunidades seguras, que realizaron Spinks, Turner, Nixon y McClure (2009), se asegura que los programas de comunidades seguras tienen como objetivo grupos y ambientes de alto riesgo así como poblaciones vulnerables, de este modo, la aplicación del modelo de comunidades seguras varía por ejemplo desde promoción de cascos para ciclistas en Suecia hasta programas antiviolencia en Sudáfrica, iniciativas de seguridad de tránsito en Corea del Sur y programas de prevención de lesiones en las comunidades indígenas de Nueva Zelanda.

El aporte del Manifiesto de Estocolmo radica en haber posicionado el tema de la salud y la seguridad en la agenda pública de las diferentes naciones, desde una visión equitativa, participativa y de base comunal. *“La interpretación de los estudios de seguridad y sus resultados, y el debate en las revistas científicas han ignorado la esencia del Movimiento de Comunidades Seguras como un Movimiento de Políticas de Seguridad”* (Welander y otros, 2007, p.103).

La Declaración de Estocolmo (WHO, 1989) brinda la plataforma de trabajo para todo el movimiento de comunidades seguras al clarificar los términos alcanzando un consenso sobre el uso común de los conceptos, a la vez que detalla los principios base y determina las áreas de acción estratégicas.

La Primera Conferencia Mundial sobre Prevención de Accidentes y Lesiones, donde nació el Manifiesto (WHO, 1989), determinó que accidente es un evento que resulta o podría resultar en una lesión, además advierte que este concepto puede ser concebido erróneamente como algo fortuito, impredecible e incontrolable pero que estos eventos pueden ser estudiados y, que a partir de su comprensión, pueden ser usados para su prevención, por lo que en el desarrollo de un programa de control de lesiones exitoso cada persona debe desarrollar un sentido de previsibilidad y prevención de accidentes.

El Manifiesto (WHO, 1989) se enfoca en las lesiones o el evento que resulta en una lesión, se enfatiza que la prevención de un accidente o una lesión incluye aquellos eventos que podrían, pero que no siempre, llevan a lesiones. Adicionalmente, esta declaración incorpora dentro del término lesión su nivel físico o biológico, pero también sus consecuencias psicológicas y sociales. En síntesis, para el Manifiesto las lesiones son el resultado de eventos y comportamientos que tienen determinantes ambientales, biológicos y de conducta que pueden ser reducidos o eliminados (WHO, 1989).

Los tres principios base de comunidades seguras establecidos por la Conferencia de Estocolmo son: equidad, participación comunitaria, participación nacional e internacional. La equidad vista como el derecho igualitario a salud y seguridad, se encuentra establecida como el principio base de la política social de la OMS (WHO, 1989). El Manifiesto hace un llamado a los tomadores de decisión y políticos para asegurar que todas las personas

puedan tener iguales oportunidades de vivir y trabajar en comunidades seguras (WHO, 1989).

La participación comunitaria se describe como el derecho y el deber de las personas de participar en el planeamiento e implementación de programas de seguridad en su comunidad. Los factores de riesgo deben ser identificados gracias a la colaboración intersectorial de los individuos y las organizaciones (WHO, 1989). De hecho el factor de la participación ciudadana es calificado como el núcleo del modelo, en cuanto a su énfasis en la colaboración, asociación y desarrollo de la capacidad comunitaria (Spinks y otros, 2009).

El Manifiesto apunta hacia la responsabilidad de cada gobierno en la formulación de políticas nacionales y planes de acción que construyan y sostengan comunidades seguras. Señala también la participación de muchos sectores para crear mejores planes así como la cooperación entre los diferentes países en el intercambio de información y experiencias para el desarrollo de comunidades seguras. La información acerca de las experiencias de comunidades seguras en un país beneficia a otros países (WHO, 1989).

La Conferencia de Estocolmo determina cuatro áreas de acción para la implementación del modelo de comunidades seguras, las cuales son 1. Formulación de política pública en seguridad, 2. Creación de ambientes de apoyo, 3. Fortalecimiento de la acción comunitaria y 4. Ampliación de servicios públicos.

En cuanto a la formulación de política pública en seguridad, el Manifiesto destaca que los gobiernos necesitan invertir más recursos humanos y económicos en promover la seguridad y mejorar la salud de las personas. Una vida segura es un derecho básico; una vida segura lleva a una vida más larga y productiva (WHO, 1989). Como pasos para la construcción de política pública en salud y seguridad se aconseja que primero se identifiquen los obstáculos, luego se construyan los métodos para eliminar los obstáculos y, que

finalmente, los tomadores de decisión e individuos aprendan que la inversión en salud y seguridad es la más fácil y económica alternativa (WHO, 1989).

El Manifiesto muestra que las personas viven en ambientes riesgosos y que para contrarrestar esto se necesita un sistema internacional para compartir información (WHO, 1989). La Conferencia recomienda la instalación y reforzamiento de redes de investigación, capacitación y administración de programas de prevención de lesiones a nivel local, nacional e internacional, para lograr la creación de ambientes de apoyo a la salud y la seguridad.

Se señala adicionalmente que la aplicación de programas de prevención de lesiones y accidentes, basados en comunidad, ha logrado reducir las lesiones, gracias a que la ciudadanía, organizaciones locales y agencias de gobierno llegaron a involucrarse cooperativamente en sus programas de comunidades seguras (WHO, 1989). Se requiere de la colaboración de muchos grupos y sectores, lo que quiere decir que la seguridad es responsabilidad de todos. La Conferencia identifica cuatro elementos fundamentales sobre la acción comunitaria, los cuales son: información y/o consejo, educación y capacitación, supervisión y cambios en el entorno.

El Manifiesto revela que una comunidad segura abarca no sólo al sector de la seguridad y la salud, sino también a muchos otros sectores (Welander y otros, 2007).

Para Welander y otros (2007) el documento de Québec presenta los aspectos conceptuales y operativos básicos de la seguridad y la promoción de la salud, este fue preparado por Maurice, Lavoie, Charron y Bonneau (1998). Dicho documento propone un marco de trabajo que favorece el planeamiento e implementación de medidas de fortalecimiento de la seguridad en una comunidad (Welander y otros, 2007).

El documento de Québec (Maurice y otros, 1998) forma parte de las iniciativas de seguimiento al Manifiesto de Estocolmo y en este los autores proponen una definición de seguridad y de promoción de la seguridad, un enfoque global para evaluar y promover la seguridad y los principales factores de éxito para hacer que una comunidad mejore su seguridad.

“La seguridad es un derecho fundamental del ser humano” (Maurice y otros, 1998, p.9). Para los autores Maurice y otros (1998) la seguridad reposa más sobre las condiciones en las cuales está dada que sobre la ausencia de hechos violentos o traumas. La definición que sugieren es la siguiente:

La seguridad es un estado donde los peligros y las condiciones que puedan provocar daños de orden físico, psicológico o material, están controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad. Es un recurso indispensable para la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones.

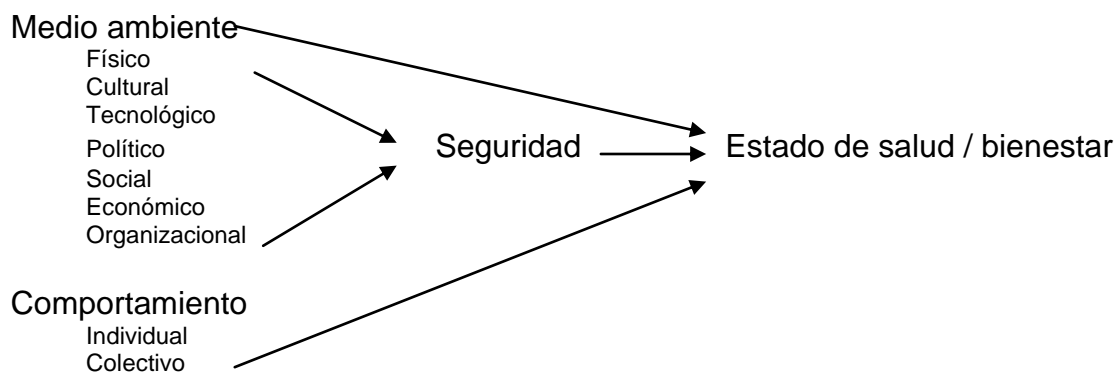
La seguridad se considera un estado resultante del equilibrio dinámico entre los distintos componentes de un medio de vida dado (p.9).

Los autores detallan que la seguridad es más que la ausencia total de peligro y que, por lo contrario, un cierto nivel de este provoca un estado de alerta que funciona como efecto protector. Para Maurice y otros (1998), la seguridad implica el control de los peligros, para así poder preservar la salud y el bienestar de las personas y la comunidad.

El documento de Québec también perfila la seguridad en su dimensión subjetiva, es decir, que esta se ve influenciada por las experiencias individuales y colectivas que actúan sobre el sentimiento de seguridad de la comunidad (Welander y otros, 2007).

Los autores Maurice y otros (1998) establecen una correlación entre seguridad y salud, al indicar que “*la seguridad puede ser considerada como un requisito previo al mantenimiento y mejora de la salud y bienestar de la población*” (p.11). Se basan en que el estado de salud y bienestar se determina por la suma de condiciones ambientales (aspectos físicos, culturales, tecnológicos, sociales, políticos, económicos, organizacionales) y los comportamientos tanto individuales como colectivos (ver Figura no.1).

Figura no.1
Relación entre seguridad y salud



Fuente: Figura tomada de Maurice P., Lavoie M., Charron R. y Bonneau H. (1998). *Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales*. Centro colaborador de la OMS de Quebec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos.

En cuanto a la promoción de la seguridad, Maurice y otros (1998) proponen que es una responsabilidad compartida por los gobiernos, demás organizaciones y la población, implica el asocio de todos los sectores. La definición sustancial que ellos aportan es:

La promoción de la seguridad es un proceso que los individuos, las comunidades, los gobiernos y demás organizaciones, incluyendo las empresas privadas y las organizaciones no-gubernamentales (ONG) aplican, a nivel local, nacional e

internacional para desarrollar y mantener la seguridad. Este proceso se compone de todos los esfuerzos consentidos para modificar las estructuras, el medio ambiente, (físico, social, tecnológico, político, económico y organizacional) así como las actitudes y comportamientos relativos a la seguridad (p.14).

El Centro coordinador y promotor del modelo de comunidades seguras designado por la OMS, Karolinska Institutet, ha establecido que una comunidad puede definirse como un área geográfica delimitada, así también como grupos con intereses comunes, asociaciones profesionales o individuos quienes proveen servicios específicos en un lugar.

A partir de este enfoque de comunidad, el Karolinska Institutet establece que comunidad segura puede ser:

una municipalidad, un condado o una ciudad que trabajan en la promoción de la seguridad y la prevención de las lesiones, la violencia, el suicidio, y en la prevención de las consecuencias (lesiones en seres humanos) de los desastres naturales, mediante el cubrimiento de todos los grupos de edad, sexos y áreas, y que hace parte de una red internacional de programas designados (Karolinska Institutet, 2009).

Para Losada, Bangdiwala, Gutiérrez y Svanström (2008) a partir del año 2002, las comunidades seguras deben cumplir con seis criterios para adherirse al movimiento de comunidades seguras. Según el Karolinska Institutet estos criterios 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 de 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 lesiones.
5. Medidas para evaluar los programas, procesos, y el efecto del cambio.
6. Participación activa en redes nacionales e internacionales de Comunidades Seguras.

En relación con la evaluación, Spinks y otros (2009) señalan que puede aplicarse evaluación de proceso e impacto y, además, no es necesaria la demostración de reducciones en las tasas de lesiones para ser declarada una comunidad como comunidad segura.

Sin embargo, las Comunidades Seguras designadas deben continuar sus esfuerzos para defender los seis indicadores a fin de retener su estado. Desde que comenzó el proceso de designación, a más de 20 comunidades se le ha revocado su estado de designación de la OMS por no mantener la infraestructura y las actividades necesarias que respaldan el modelo de Comunidad Segura (Spinks y otros, 2009, p.3).

Como principios base de los programas de Comunidades Seguras, Maurice y otros (1998) describen que los programas deben partir a) del apoyo de todas las organizaciones involucradas en la seguridad de una comunidad; b) de datos suficientes; c) en definición y priorización de los aspectos que la comunidad considere importantes y d) en un amplio espectro de técnicas y métodos para difundir la estrategia de promoción.

En cuanto al concepto de seguridad humana, este fue utilizado por primera vez en el Informe sobre el Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del año 1994 (Fernández, 2005; United Nations Trust Fund for Human Security, 2009), a partir de este momento el término ha sido difundido y profundizado alrededor del mundo.

Este Informe (PNUD, 1994) enfatiza en diferenciar la seguridad humana del desarrollo humano, entendiendo este último como “*proceso de ampliación de la gama de opciones de que dispone la gente*” (PNUD, 1994, p.26), mientras que la seguridad humana se refiere al goce seguro y libre de las personas en el ejercicio de esas opciones, así como la confianza que estas permanecerán en el tiempo. Además se afianza la idea de la seguridad unida a las personas y sus necesidades, no necesariamente al Estado, su territorio o intereses nacionales.

La seguridad humana complementa a la seguridad estatal, promueve el desarrollo humano y realza los derechos humanos. Complementa a la seguridad del Estado al centrar su foco de atención en las personas(...) El respeto a los derechos humanos constituye el núcleo de la protección de la seguridad humana (Comisión de Seguridad Humana, 2003, p.1).

La condición de seguridad humana implica un cambio de paradigma, para su entendimiento es necesario “*un nuevo consenso que reconozca los vínculos y las interdependencias entre desarrollo, derechos humanos y seguridad nacional*” (United Nations Trust Fund for Human Security, 2009, p.6).

El ser humano es el eje de la seguridad humana en la que se desarrolla un concepto integral de seguridad (PNUD, 1994). La seguridad humana involucra tanto las libertades individuales, como las colectivas, económicas y políticas, “*significa proteger las libertades fundamentales, aquellas libertades que son la esencia de la vida*” (p.6).

Según el Informe del PNUD (1994), la seguridad humana cambia dos aspectos fundamentales al romper con una visión tradicional:

- Del acento exclusivo en la seguridad territorial a un acento mucho mayor en la seguridad de la población.
- De la seguridad mediante los armamentos a la seguridad mediante el desarrollo humano sostenible (p.28).

La Organización de Naciones Unidas ha sido el principal promotor de la seguridad humana y quien ha llevado a cabo el desarrollo de su agenda (Fernández, 2005). Por iniciativa del Gobierno de Japón y la Secretaría de Naciones Unidas se creó un fondo en 1999 para financiar proyectos de seguridad humana, este fondo tiene por nombre *United Nations Trust Fund for Human Security* (UNTFHS), así también se creó una red internacional formada por países de todo el mundo, con el compromiso de identificar acciones concretas para la acción colectiva de operaciones en seguridad humana (United Nations Trust Fund for Human Security, 2009).

En el año 2001 se estableció la Comisión de Seguridad Humana, en años posteriores se creó la Dependencia de Seguridad Humana. Desde esta plataforma internacional, se ha podido continuar en la promoción de actividades, así como en la investigación y publicación de informes, encaminadas a avanzar en el desarrollo e impacto del concepto de seguridad humana.

En 2003, la Comisión de Seguridad Humana publicó su informe final, en el cual se indica cómo 800 mil personas pierden la vida producto de la violencia y 2.800 millones se ven afectadas por la pobreza, mala salud, analfabetismo y enfermedades, por lo que hace un llamado a los Estados, como principales responsables frente a estas situaciones.

Sin embargo, el concepto de seguridad humana que propone las Naciones Unidas va más allá del deber del Estado e involucra a los y las habitantes y los hace partícipes en la toma de decisiones. El Informe del PNUD (1994) señaló el componente democratizador que implica la seguridad humana, en donde las personas son responsables de su propia seguridad.

El concepto de seguridad humana destaca que la gente debe estar en condiciones de cuidarse por sí misma: todos deben tener oportunidad de satisfacer sus necesidades más esenciales y de ganarse la vida. Esto los liberará y ayudará a asegurar que puedan hacer una contribución cabal al desarrollo a su propio desarrollo y al de su comunidad, su país y el mundo. La seguridad humana es un componente crítico del desarrollo con participación (PNUD, 1994, p.27).

Necesariamente la seguridad humana abarca la participación de la población en las estructuras de gobernabilidad. El empoderamiento es un elemento primordial en el desarrollo de la seguridad humana, de esta forma, las personas pueden maximizar su potencial y participar activamente en los procesos de toma de decisiones (United Nations Trust Fund for Human Security, 2009).

Como bien lo apunta el Informe del PNUD (1994), no es sencillo lograr una definición única de seguridad humana y esta *“se percibe más fácilmente en su ausencia que en su presencia”* (PNUD, 1994, p.26). La Comisión de Seguridad Humana (2003) en su Informe coincide en que el concepto de seguridad humana debe ser necesariamente un concepto dinámico, debido a que su eje es el ser humano, por tanto lo que las personas consideren como elementos vitales, entendidos como esenciales y cruciales para su vida, varían según los individuos y las sociedades.

A partir de esta idea es que la Comisión de Seguridad Humana entiende la seguridad humana como la

(...)protección del núcleo vital de todas las vidas humanas de forma que se mejoren las libertades humanas y la realización de las personas. La seguridad humana significa proteger las libertades fundamentales, aquellas libertades que son la esencia de la vida (Comisión de Seguridad Humana, 2003, citado en United Nations Trust Fund for Human Security, 2009).

La seguridad humana se caracteriza por estar centrada en las personas, ser multisectorial, integral, contextualizada y preventiva (United Nations Trust Fund for Human Security, 2009). Implica un entendimiento amplio de las amenazas y las causas de la inseguridad al mismo tiempo que reconoce que estas varían de un contexto a otro y, por tanto, *“al enfrentarse a los riesgos y las causas de las inseguridades, la seguridad humana es preventiva y aporta un enfoque dual sobre la protección y el empoderamiento”* (p.8).

El ex Secretario de Naciones Unidas, Kofi Annan, apuntó en el año 2000 que la seguridad humana forma parte de las agendas de la paz, la seguridad y el desarrollo humano, fortalece los derechos humanos, la buena gobernanza y el potencial de las personas. Según United Nations Trust Fund for Human Security (2009), la seguridad humana se fundamenta en dos pilares: la protección y el empoderamiento, estos pilares brindan un fuerte marco político.

La operacionalización de este marco presenta un enfoque híbrido que:

- Combina normas, procesos e instituciones desde una perspectiva descendente, incluido el establecimiento de normativas, la buena gobernanza, la responsabilidad y los instrumentos de protección social con un enfoque ascendente, en

el que los procesos democráticos apoyan el importante papel de las personas y las comunidades que toman parte a la hora de definir e implementar sus libertades fundamentales (p.10).

Además, este marco político ayuda a identificar los vacíos institucionales de seguridad, así como las acciones para minimizar el impacto de estos déficits. También garantiza la sostenibilidad de programas y políticas, refuerza la capacidad individual de las personas, fomenta los procesos participativos y fortalece a las comunidades para enfrentar situaciones de inseguridad (United Nations Trust Fund for Human Security, 2009).

Para materializar el concepto, la Comisión de Seguridad Humana (2003) propuso trabajar en la promoción de una cultura de seguridad humana mediante cuatro áreas estratégicas: 1. Ubicar la seguridad humana en la cima de la agenda global, regional y nacional; 2. Prevenir los conflictos y promocionar los derechos humanos y el desarrollo; 3. Proteger y empoderar a las personas y las comunidades en la promoción de la seguridad humana, 4. Profundizar en los principios y prácticas democráticas.

El debate y la adopción de políticas y acciones a favor de la seguridad humana han permanecido en la agenda internacional, como ejemplo se tiene que en mayo de 2008 se realizó el Debate Temático Informal de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre Seguridad Humana y la Reunión Ministerial de la Dependencia de Seguridad Humana. Como resultado de estos encuentros se determinó que *“los distintos departamentos y agencias de las Naciones Unidas han implementado más de 175 proyectos de seguridad humana en todo el mundo”* (United Nations Trust Fund for Human Security, 2009, p.65). Las áreas de impacto han sido enfocadas en la prevención, protección, integración, empoderamiento, sobre todo de aquellas poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

United Nations Trust Fund for Human Security (2009) confirma que los avances en seguridad humana se reflejan en los debates políticos de las organizaciones regionales como en la Unión Europea, la Unión Africana, la Asociación de Estados del Sudeste Asiático, la Organización de Estados Americanos y la Liga de Estados Árabes. Finalmente la conclusión, a la cual llegan estas organizaciones, es que frente a los retos modernos en materia de seguridad humana surge necesariamente el trabajo en soluciones integrales, integradas y centradas en las personas.

Precisamente, el conocimiento criminológico, el cual se ocupa de conocer el delito y la persona que lo comete, como fenómeno individual y social (Cayetano, 2009), viene a ser complementado por la seguridad humana. Lanier y Henry (2004) destacan un cambio en la criminología, ya que históricamente se centró en el estudio y explicación de las motivaciones individuales de las personas en relación con instituciones domésticas y procesos sociales, sin embargo ahora es una ciencia social multifacética y flexible, la cual se encuentra ligada a fuerzas globales y políticas. En síntesis, para Lanier y Henry (2004), la criminología es mejor definida por su característica multidisciplinaria, ya que su foco de atención puede ser visto desde muchos y variados lentes.

Las corrientes y teorías criminológicas han contribuido en el aporte de métodos para el estudio de causas, reducción y respuestas al fenómeno delictivo, desde lo individual, político, jurídico, social e institucional. *“En criminología existen diversas corrientes que intentan explicar por qué se comete el delito e incluso por qué no delinquimos”* (Cayetano, 2009, p.23).

El delito y su impacto cuentan con una dimensión social, se conceptualiza dentro de un contexto cultural, histórico, relativo y temporal (Cayetano, 2009), por lo cual es un fenómeno complejo. El aporte de la criminología a su comprensión ha sido fundamental. Como Cayetano (2009) señala, la mayor parte de las teorías criminológicas tradicionales se enfocan en simplificar el fenómeno y buscar una explicación de carácter unitario, mientras

que los recientes enfoques integrados ofrecen un análisis multicausal, nutriéndose de la experiencia teórica y práctica anterior.

Para Lanier y Henry (2004), la criminología contemporánea se ha extendido más allá del estudio de comportamientos desviados y ha incluido la averiguación de causas y prácticas sistemáticas que responden a patrones de daño en variados contextos sociales. Además está envuelta en un contexto de producción, consumo y distribución, comunicación y tecnología, lo que implica retos diferentes para esta ciencia social.

Según Lanier y Henry (2004), las teorías contemporáneas criminológicas guardan en común un acercamiento hacia un trabajo holístico e integrado entre todos los actores o participantes de un hecho, así como de la comunidad. Lo anterior convierte al conocimiento criminológico en área por enriquecer desde el paradigma de la seguridad humana, centrándose en los intereses y preocupaciones del ser humano articulado con un entramado social complejo.

5. Experiencias latinoamericanas de comunidades seguras

5.1 Peñaflor, Chile

Peñaflor es la primera comunidad latinoamericana en ser acreditada como comunidad segura desde el año 2007. Sin embargo, según constata Karolinska Institutet, centro coordinador y promotor del modelo de comunidades seguras, los programas para convertir a Peñaflor en un lugar seguro inician en el 2001.

5.1.1 Descripción de la comunidad

Peñaflor es una comunidad geográficamente ubicada en la provincia de Talagante de la región metropolitana de Santiago de Chile. Según Wikipedia y Chile.com, esta localidad se caracteriza por su belleza paisajística, además de contar con un especial valor por razones históricas, sociales, económicas y turísticas.

Históricamente Peñaflor se desarrolló debido a su atractivo turístico, ya que era reconocido por ser el balneario de Santiago. En la actualidad el balneario más antiguo y famoso de Peñaflor todavía se encuentra abierto (“Parque Trapiche”). También se encuentran otros lugares recreativos y áreas verdes para el esparcimiento de la familia chilena.

Es una comunidad que se desarrolló gracias a la agricultura, pero que en la actualidad se está transformando en una economía de industria y servicios, según la Unidad de Relaciones Públicas de la Municipalidad de Peñaflor (2009),

Con el correr del tiempo ha ido decreciendo su característica de comuna agrícola, presentando en este momento industrias y especialmente frigoríficos que cumplen labores de selección, empaque y almacenaje de productos frutícolas(...) Igualmente hay presencia de industrias de calzado, de alimentos para animales, lecherías, mermeladas, papeleras y un variado comercio que sirve a la comunidad. (Unidad de Relaciones Públicas de la Municipalidad de Peñaflor, 2009).

Según el Censo de Población del Ministerio de Vivienda y Urbanismo de Chile, para el año 2002, Peñaflor contaba con una población comunal de 66.619 habitantes, de los cuales 50.9% correspondía a mujeres y 49.1% a hombres, con una tasa de crecimiento anual de 1992-2002 correspondiente a 2.83%. Las proyecciones de dicho Ministerio para la población estimada de Peñaflor, en el 2010, son de unos 84.910 habitantes.

5.1.2 La Comunidad Segura de Peñaflor

El Alcalde de Peñaflor, señor Manuel Fuentes Rosales, según el sitio de Internet de la Municipalidad, afirma que su principal eje de función pública consiste en el trabajo por el mejoramiento de la comunidad desde diciembre de 2000 y, a la vez, califica como un gran logro la certificación de Peñaflor como comunidad segura. En sus propias palabras, Fuentes afirma:

Cambiar Peñaflor, despertar a Peñaflor y qué duda cabe que lo logramos, hoy vemos con orgullo que nuestra comuna es otra y por esta razón hoy renuevo mi compromiso con la comunidad de seguir trabajando para que cada uno de los habitantes de mi comuna tenga una mejor calidad de vida. El éxito de nuestra gestión ha trascendido las fronteras de nuestro país ya que Peñaflor fue designada como la primera “Comunidad Segura” de

los países hispanoparlantes hecho que nos llena de legítimo orgullo y nos insta a seguir en esta senda de progreso y bienestar (Municipalidad de Peñaflor).

Como se encuentra consignado en los registros de la Red de Miembros de Comunidades Seguras del Karolinska Institutet, en su página de Internet, la comuna de Peñaflor es la número 112, incorporada en el año 2007.

Como antecedente se tiene que en Peñaflor, desde el 2001, se desarrolla el concepto de protección civil entendido como *“el amparo a las personas, a sus bienes y al medio ambiente frente a una posible situación de riesgo, el cual puede ser de origen natural o generado por la actividad humana”* (Municipalidad de Peñaflor). La ejecución de este concepto se realiza mediante un sistema integrado por fuerzas vivas de la comunidad y se materializó con la aprobación en el 2002 del Plan Nacional de Protección Civil, Decreto Supremo 156, a través de la Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI).

Bajo el amparo de este Plan Nacional, la Municipalidad creó el Comité Comunal de Emergencia de Peñaflor, el cual consiste en la agrupación de un equipo multidisciplinario e interinstitucional, conformado por actores locales como la Municipalidad, Departamento de Bomberos, Carabineros, el Hospital de Peñaflor, Consultorio Monckeberg, la Policía de Investigaciones, Cruz Roja y Defensa Civil. Asimismo, se mantiene comunicación directa con diferentes centros universitarios de la región, con el fin de nutrirse de conocimiento científico y técnico en temas de salud y prevención de la violencia.

La convocatoria es amplia, participamos de acuerdo a la realidad de la comuna, cada representante de los organismos e instituciones, que participan aportan lo necesario para desarrollar y ejecutar los programas que ayuden a las actividades de la protección civil en beneficio de los vecinos de Peñaflor

respondiendo en una gestión integrada (Municipalidad de Peñaflor).

Según la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (2007), la gestión para el proceso de postulación y acreditación de Peñaflor como comunidad segura fue realizada por dicha escuela al lograr el contacto con el Karolinska Institutet y la visita del evaluador Bo Henricson en enero de 2006. Con este encuentro, se pudo conocer el trabajo de Peñaflor, sus planes y programas en materia de:

prevención de accidentes -escolares, domésticos y viales-, promoción de la salud, cuidado del medioambiente, utilización de espacios públicos para reducir la delincuencia, y la adopción de medidas para evitar inundaciones y daños en desastres de origen natural y humano (Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, 2007).

Como indica la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (2007), para aspirar a la acreditación de comunidad segura, Peñaflor tuvo que asegurar la participación comunitaria en los programas, la integración de actores públicos y privados, la organización de campañas de motivación, la existencia de estadísticas confiables y la evaluación de los resultados.

Con la incorporación de Peñaflor, aumentó a 112 el número de integrantes de la Red Mundial de Comunidades Seguras. Todas ellas han logrado reducir considerablemente los accidentes, homicidios y suicidios, sin gastar muchos recursos. Ello trae beneficios en términos de calidad de vida de la población y da ventajas competitivas en cuanto a la actividad turística e inversiones (Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, 2007).

Como afirma también la Unidad de Relaciones Públicas de la Municipalidad, *“esta designación se consideró gracias a la buena organización*

de todos los estamentos de servicio público que trabajando mancomunadamente, demuestran una acción permanente y oportuna” (Unidad de Relaciones Públicas de la Municipalidad de Peñaflo, 2009, p.4).

Según Karolinska Institutet, los programas desarrollados en Peñaflo cubren todos los rangos de edad, dividiendo a la población en grupos etarios, a los cuales se aplican programas focalizados. Por ejemplo para el rango de edad entre 15 y 24 años, Peñaflo cuenta con prevención de drogas, prevención de accidentes en casa, plan de emergencia en caso de terremotos, planes seguros en escuelas, planes de seguridad para clubes y discotecas, programas de salud mental, entre otros.

Como programas generales, Karolinska Institutet consigna que la comuna de Peñaflo posee acciones para la seguridad en el hogar, en las carreteras (tráfico), en espacios laborales y educativos, atención de la violencia, al mismo tiempo que se resalta la promoción del deporte, la recreación y el sistema local de comunicación masiva para informar a los y las habitantes sobre situaciones particulares.

Dentro de los programas más destacados de Peñaflo se encuentra el servicio médico a domicilio para niños y ancianos y el control policial calle por calle, como lo señala el diario colombiano El Tiempo, el cual distingue estos dos programas a partir de la participación del Alcalde Fuentes en la 18va. Conferencia Internacional de Comunidades Seguras, en agosto de 2009 en la ciudad de Cali, al afirmar que:

"Tenemos cinco vehículos en el que personal médico se desplaza a los hogares, especialmente para la atención de ancianos y niños, y les brindan la atención que requieren. Si el caso es complejo se trasladan al hospital local y si es el caso a Santiago, pero siempre van a tener acceso a la salud", explica el alcalde Fuentes.

Con esta estrategia, de la mano de los móviles que vigilan las calles y el trabajo conjunto con la comunidad, la vida, dice Fuentes ha cambiado notablemente y para bien (El Tiempo, 2009).

La Unidad de Relaciones Públicas de la Municipalidad de Peñaflores (2009) califica el servicio de médico a domicilio como un programa único en todo Chile, en el cual de forma gratuita se brinda atención médica, medicamentos y traslados a centros hospitalarios de Santiago a cualquier vecino de la localidad.

En materia de programas a largo plazo se distingue en Peñaflores la participación comunitaria en la definición de un proceso de micro zonificación de riesgo y recursos, un programa permanente del plan integral de seguridad escolar, un programa de formación de comités de seguridad vecinal, un programa de responsabilidad social en centros de alta afluencia comercial, un plan para la participación de la empresa privada en situaciones de emergencia, programas de participación comunitaria en eventos naturales y programas para la prevención de delito y consumo de drogas.

5.2 San Borja, Perú

El distrito de San Borja está ubicado en la provincia de Lima. Obtuvo la designación como comunidad segura en el año 2008, mientras que los programas para desarrollar el modelo iniciaron en 2003. Es la segunda ciudad latinoamericana en conseguir esta acreditación.

5.2.1 Descripción de la comunidad

La comunidad de San Borja contiene una rica historia indígena, ya que perteneció al Señorío Ichma o Ychima, perteneciente a la Cultura Lima. Según se consigna en la página de Internet de la localidad de San Borja, durante el período Inca, este señorío observó un crecimiento en la población y la producción. En la reseña histórica que registra la Municipalidad de San Borja se menciona que este señorío estaba conformado por habitantes del valle de Lima y de Pachacamac, quienes pertenecían a un mismo curaca, sin embargo, sostenían numerosos enfrentamientos étnicos por la necesidad de control y expansión territorial.

Como parte del escenario visual de la comunidad de San Borja, el sitio web del distrito indica que posee variedad de centros comerciales, parques para el esparcimiento familiar, una zona arqueológica, entre otros lugares, asimismo actualmente se conservan dos de las diecisiete huacas indígenas presentes en la zona.

Finalmente, hasta el 1º de junio de 1983, por Ley no. 23604, el Congreso de la República crea el distrito de San Borja.

Según el Banco de Información Distrital del Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, el distrito de San Borja contabilizó una población de 105.076 habitantes según el Censo de Población de 2007, de los cuales correspondieron a 54.5% de mujeres y 45.5% de hombres con una conformación generacional mayoritariamente adulta 83.4%. Este mismo censo califica a toda la población de San Borja como población urbana.

5.2.2 La Comunidad Segura de San Borja

Según indica el Karolinska Institutet, San Borja fue acreditada como comunidad segura en el año 2008 y posee programas como de seguridad en ambientes como el hogar, tránsito, laboral, escuelas, en deportes y en tiempo libre y recreación. Asimismo se asegura que con estos programas se pretende un cambio en las conductas de riesgo:

El desafío al que nos enfrentamos implica no sólo lograr la disminución de muertes y lesiones causados por los accidentes de tránsito sino también, y de forma principal, la modificación de conductas de riesgo entre los miembros de nuestra sociedad. Se pretende que el tema de la seguridad vial se incorpore en la idiosincrasia del peruano, y que en el futuro se logre erradicar toda práctica informal de transporte o de conducta de riesgo frente al tránsito (San Borja, 2008, p.2).

La comunidad de San Borja también plantea una lucha contra la violencia desde el proyecto llamado “Familias Fuertes: Amor y Límites”, el cual se dirige a las familias y a sus hijos adolescentes para fortalecer los lazos familiares como mecanismo protector contra conductas de consumo de drogas y embarazo adolescente.

Otro de los programas que destaca el Karolinska Institutet es la promoción de la salud en las escuelas de esta localidad. En este programa se incorpora el trabajo en salud mental en el ambiente escolar con tres niveles de intervención hacia estudiantes, docentes y padres de familia. En este programa se da información de valores, deberes y derechos, consecuencias en el rendimiento escolar de la violencia intrafamiliar, así como horas de trabajo extralaborales para padres de familia y tutorías.

San Borja cuenta también con un programa para la prevención de suicidio, que mediante la Defensoría Municipal del Niño, el Adolescente y Mujer (DEMUNA) identifica casos de riesgo e interviene al brindar atención y apoyo emocional, así como se establece coordinación interinstitucional para derivar el caso a una atención especializada.

Sobre el registro de la vigilancia de las lesiones, San Borja cuenta con una Plataforma Integrada de Atención Prehospitalaria (PIAP) mediante la Central de Seguridad Ciudadana, encargada de formato único y análisis de información. Debido al PIAP, en el 2007, San Borja recibió el Premio de Buenas Prácticas Gubernamentales otorgado por la ONG Ciudadanos al Día, en la categoría “Sistemas de Gestión Interna”.

En Perú existe una Red de Municipios y Comunidades Saludables, de la cual San Borja es miembro. Esta red es un espacio de coordinación y apoyo mutuo que permite a las municipalidades desarrollar proyectos, programas y políticas públicas saludables orientadas a mejorar la calidad de vida de la población, propiciado por el Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS/OMS, según consta en el sitio de Internet de la Municipalidad de San Borja.

Esta red inició en el 1996 y con la creación de redes regionales creció aún más en el año 2006. En la Junta Directiva de la Red Regional Metropolitana de Lima para el período 2007-2008, el Alcalde de San Borja fue electo presidente, lo que para la comunidad resulta ser un reconocimiento a la labor realizada en el distrito desde el año 2003.

San Borja ha desarrollado modelos para promover el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, abordando algunos de los factores determinantes de la salud que corresponde al control individual – prácticas y conductas personales saludables y acceso a los servicios – y factores externos interrelacionados que tienen que ver con el ambiente

físico y social, la educación y las redes de apoyo; así también, modelos relacionados a la prevención de enfermedades a partir de la práctica saludable de la evaluación médica periódica a personas sanas o aparentemente sanas para la identificación y evaluación de los factores de riesgo que amenazan la salud. (Red de Municipios y Comunidades Saludables, Municipalidad de San Borja).

En el ámbito de salud, San Borja posee un plan de trabajo agresivo para la promoción de la salud, dentro de este se desarrolla: “Vida Saludable” para detección de enfermedades crónicas no transmisibles; MUNISALUD sobre servicio de atención primaria en odontología y medicina general; “Muévete San Borja, muévete ... por tu salud” en promoción de actividad física y estilos de vida saludables, específicamente este programa fue acreedor a una Mención Honorífica en el III Concurso Internacional de Ciudades Activas, Ciudades Saludables, realizado en México, en octubre del 2008, en la Categoría de “Actividad Física y Recreación”.

6. Cantón Vázquez de Coronado

6.1 Información general

Según la Municipalidad de Vázquez de Coronado, este es el cantón número 11 de la Provincia de San José (ver Figura no.2) y cuenta con un territorio de 222,20 Km², de los cuales un 39% pertenece al Parque Nacional Braulio Carrillo.

Las coordenadas geográficas medias del Cantón Vázquez de Coronado están dadas por 10° 04' 43" latitud norte y 83° 58' 53" longitud oeste.

La anchura máxima es de veintisiete kilómetros, en dirección noreste a suroeste, desde la confluencia de los ríos Ipís, carretera regional número 102, que va de San Isidro de Vázquez de Coronado a la de San Vicente de Moravia.

El nombre oficial del cantón es Vázquez de Coronado y fue creado mediante decreto no.17 del 15 de noviembre de 1910.

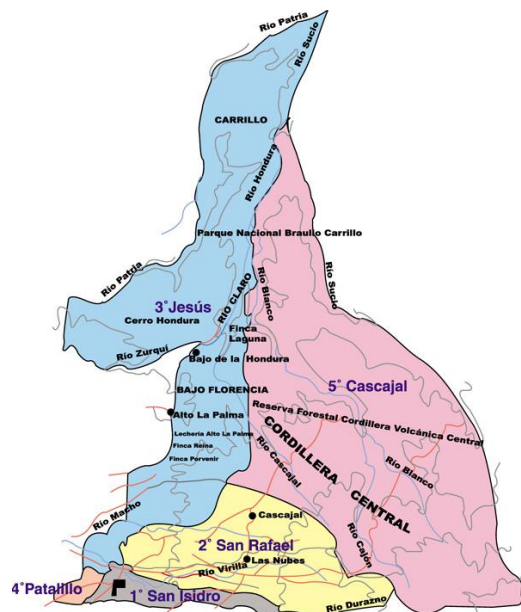
El cantón está conformado por cinco distritos, los cuales son:

- Primero: San Isidro.
- Segundo: San Rafael.
- Tercero: Jesús o Dulce Nombre.
- Cuarto: Patalillo o San Antonio.
- Quinto: Cascajal.

Figura no. 2
Cantones de Provincia de San José



Figura no. 3
Distritos del Cantón Vázquez de Coronado



6.2 Historia

Según se consigna en el antecedente histórico de la Municipalidad de Coronado, este lugar estuvo habitando en tiempos antes de la Colonia por un grupo indígena perteneciente al antiguo cacicazgo llamado Toyopán (que significa el lugar donde está Dios). Este territorio fue conquistado por Juan Vázquez de Coronado, de ahí su nombre.

El propio conquistador español en una de sus cartas al Rey de España, Felipe II, describe a los habitantes originarios de la zona como personas ingeniosas, belicosas y corpulentas, vestidos con ropa de algodón de muy buena calidad y con gran cantidad de oro de todos los quilates.

El primer nombre que ostentó esta zona fue San Isidro de Arenilla, debido a que el primer colonizador trajo consigo una imagen de San Isidro Labrador, motivo por el cual los agricultores católicos de la época lo acogieron como su patrono. La denominación Arenilla fue por la condición de los terrenos.

En 1872, San Isidro de la Arenilla pasó a ser distrito del cantón de San José y hasta 1910 se le otorgó el título de villa al barrio de San Isidro, el cual pasó a ser cabecera de cantón, que se creó en esa oportunidad. En 1884 se construyó la primera escuela de la comunidad llamada José Ana Marín, la cual se encuentra funcionando hasta el día de hoy y que justo está cumpliendo 125 años. En cuanto a la educación secundaria, el Liceo de Coronado abrió sus puertas hasta el año 1970.

En la Ley no. 17 de 15 de noviembre de 1910, Vázquez de Coronado, se erigió como el cantón número once de la provincia San José, con tres distritos y posteriormente se crearon dos más. Se designó como cabecera el barrio San Isidro.

El gobierno local data de 1911 con la realización de la primera sesión del Concejo de Vásquez de Coronado. La cañería se inauguró en 1912.

Un símbolo por el cual se reconoce Coronado es su iglesia y su construcción en 1928. Esta es de estilo gótico, diseñada por el arquitecto y artista nacional don Teodórico Quirós. Toda su armadura de hierro fue importada desde Alemania y se concluyó hasta el año 1944, en el arzobispado de Monseñor don Víctor Manuel Sanabria Martínez, segundo Arzobispo de Costa Rica.

6.3 Información demográfica

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC), la población del cantón Vásquez de Coronado contabilizada en el Censo de Población del año 2000 fue de 55.585 habitantes, de los cuales 27.200 correspondieron a hombres y 28.385 a mujeres. De esta población, 43.717 habitantes fueron calificados como población urbana mientras que 11.868 como población rural.

En cuanto a las proyecciones de población actualizadas en el 2008 por el Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el año 2010 se estima que Coronado tiene una población de 81.351 habitantes, mientras que para el año 2015, las proyecciones apuntan a una población de 91.227 habitantes.

El Censo del año 2000 también indicó que la densidad poblacional de Coronado es de 125.1 y la tasa de fecundidad general es de 1.8. En cuanto a los indicadores socioeconómicos, el INEC señala que el índice de analfabetismo es de 2.1, el promedio de escolaridad es de 8.6, la tasa de ocupación es de 50 y la de desempleo abierto 3.3. La población de este cantón dedicada al sector primario de la economía es de 4.4 y al sector terciario 68.4.

Según el Atlas del Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica del PNUD (2007), en cuanto al índice de desarrollo humano cantonal (IDH), combinación de los índices de esperanza de vida, de conocimiento y de bienestar material, en el ordenamiento de los cantones según su IDH para el año 2000, Coronado se ubicó en el lugar número 26 mientras que en el 2007 obtuvo el número 22, del total de 81 cantones de Costa Rica.

Basados en este informe, desde el año 1992 al 2007 el IDH del cantón Vásquez de Coronado va en aumento, salvo un leve retroceso entre 2000 y 2001 (ver Cuadro no.1).

Cuadro no. 1
Índice de Desarrollo Humano según año para el Cantón Vásquez de Coronado

Cantón	IDH							
	1992	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Vásquez de Coronado	0,688	0,697	0,736	0,732	0,738	0,758	0,776	0,789

Fuente: PNUD (2007). Atlas del Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica. Tabla Costa Rica: Índices de desarrollo humano. P 42.

En cuanto al Índice de Pobreza Humana Cantonal según el PNUD (2007), el cual incluye las variables de vida larga y saludable, educación, nivel de vida digno y exclusión social, el cantón Vásquez de Coronado se ubicó en la posición número 41 para el año 2000, mientras que en el año 2005 escaló al número 14 dentro de los 81 cantones, alcanzando un 11,467.

6.4 Aproximaciones a un diagnóstico cantonal

Con cien años de fundación (1910-2010), como cantón josefino, Vásquez de Coronado cuenta en la actualidad con un desarrollo humano, socioeconómico, financiero y comercial, contexto en el cual conjugan una serie de actores locales como las autoridades municipales, población civil y grupos

organizados, instituciones de gobierno con sede local, entidades bancarias, centros educativos, comités cantonales, centros de auxilio y atención de emergencias, que para los efectos de la presente investigación sirvieron de base en el acercamiento a un articulado para un diagnóstico cantonal.

El cantón de Coronado posee una Delegación Policial, Delta 14, que desarrolla programas en materia de prevención del Ministerio de Seguridad Pública, tales como el programa de seguridad comunitaria, pinta seguro y combate a la violencia intrafamiliar.

Los comités de seguridad comunitaria son una iniciativa impulsada con gran interés por el Ministerio de Seguridad Pública. El Curso Básico de Seguridad Comunitaria

proporciona a las comunidades un conjunto de herramientas y conocimientos para que, durante el curso y una vez finalizado éste, ellas puedan en forma organizada buscar soluciones adecuadas a sus problema de inseguridad integral, mediante la acción preventiva y la denuncia ante las instituciones competentes (Ministerio de Seguridad Pública de Costa Rica).

Coronado posee 180 comunidades (barrios y urbanizaciones), de las cuales 18 están organizadas en comités activos de seguridad comunitaria, cifra que representa un 10%, según datos suministrados por el Coordinador de Seguridad Comunitaria de la Fuerza Pública local, el señor Lesmin Hidalgo Piedra. Dentro del Plan de Trabajo de la Fuerza Pública de Coronado se encuentra la incorporación de diez nuevas comunidades al programa de seguridad comunitaria para el 2010, de las cuales durante el primer semestre ya fueron incorporadas cuatro.

Como los beneficios del programa señalados por el Coordinador Lesmin Hidalgo se encuentran: a) el aprendizaje de las comunidades en el desarrollo

de sus propios planes de trabajo y la determinación de sus prioridades, y b) la inclusión de una visión integral de la seguridad en las comunidades, no sólo centralizada en la parte delincriminal, sino que parte de una visión integral y de aspectos de interés comunal.

El programa de seguridad comunitaria sufrió una reactivación en Coronado a partir de noviembre de 2008 y, para el señor Hidalgo, este encara importantes limitaciones como lo son la falta de interés por parte de la ciudadanía y la lucha contra un cambio de actitud y pensamiento, al concebir la seguridad como una responsabilidad meramente de la Fuerza Pública y no de la ciudadanía.

Los distritos que cuentan con mayor cantidad de comités de seguridad comunitaria en Vásquez de Coronado son San Antonio (7) y San Isidro (6), luego les sigue Dulce Nombre (3), San Rafael (1) y Cascajal (1).

Para Lesmin Hidalgo, la incidencia delincriminal más frecuente en el cantón es debido al consumo y la venta de droga (pequeñas cantidades), violencia intrafamiliar y robo de ganado. Esto se confirma con los datos del Informe de Rendición de Cuentas de Delta 14 a la comunidad coronadeña, en donde para el último cuatrimestre del año 2009 la incidencia delictiva local mostró un aumento de partes policiales de un 17.7% en relación con el 2008 y la mayoría se debieron a venta y consumo de drogas; el segundo puesto lo ocupan delitos contra la propiedad (robos y hurtos) a casas, vehículos y ganado, y en tercer lugar, atenciones por denuncias o llamadas relacionadas con violencia doméstica.

Debido a la presencia de pequeños y medianos comerciantes en la zona, la Fuerza Pública de Coronado realiza también la promoción de un programa de seguridad comercial, en el cual la finalidad es capacitar a los grupos de comerciantes en materia de legislación, papel moneda y cultura preventiva. Actualmente esta capacitación sólo se ha realizado una vez a un

grupo de ocho comerciantes del distrito central San Isidro, lugar de mayor concentración comercial del cantón.

Según Lesmin Hidalgo, los funcionarios de la delegación policial además promocionan el programa Pinta Seguro en las escuelas locales, a las cuales visitan y llevan charlas sobre conductas asertivas, prevención de drogas y autoprotección. Asimismo, participan junto con otras instancias locales en Ferias Cívico Policiales, realizadas en escuelas de la comunidad, en donde se aprovecha para mostrar el quehacer institucional.

Adicionalmente a los esfuerzos de seguridad comunitaria de la Fuerza Pública, en el cantón Vásquez de Coronado, a través de la Municipalidad, se encuentra presente desde el 2006 la Policía Municipal. Este cuerpo policial enfoca su trabajo en velar por el interés público de los y las habitantes del cantón. Para el Jefe de la Policía Municipal de Coronado, el señor William Aguirre Caballero, este proyecto municipal es de carácter preventivo y cuenta con ocho funcionarios, quienes se encargan de proteger a los y las habitantes. Su labor se concentra principalmente en realizar recorridos y presencia policial a pie o en vehículos, además atienden llamadas de la población.

En palabras del señor William Aguirre las situaciones que se presentan en Coronado son calificadas como “*cosas de pueblo*”. Aguirre afirma que la Policía Municipal solventa espacios que la Fuerza Pública no puede cubrir, como por ejemplo la movilización de indigentes de espacios públicos (parques), seguridad de escolares en cruce de calles, control de ventas ambulantes, así como contravenciones generalmente en vía pública.

La apreciación del Jefe de la Policía Municipal de Coronado, en materia de organización comunal, es que falta compromiso. Para Aguirre, son pocas personas las que se comprometen y trabajan organizadamente, con esto el principal problema apuntado por este funcionario público es que la ciudadanía pierde sus propios derechos al decidir no actuar y no participar.

Como dependencia del Concejo Municipal, esta fuerza policial obedece directamente a la ciudadanía, razón por la cual uno de sus retos es trabajar en atención eficiente y eficaz a las demandas de la localidad. Para el señor Aguirre, la principal debilidad de la Policía Municipal es no poseer fuerza de ley, como tiene la Fuerza Pública, sin embargo afirma que la Policía Municipal es mucho más cercana al ciudadano coronadeño y que espera que con la ley de transmisión de competencias a los gobiernos locales, este cuerpo policial se vea fortalecido con mayor cantidad de recurso humano, económico y equipamiento.

En cuanto a programas preventivos que posee la Municipalidad de Coronado, esta cuenta también con un programa de charlas sobre la legislación penal juvenil a los colegios y escuelas locales, donde se utiliza la herramienta de la educación como principal medio preventivo. Además se encuentra funcionando una Red contra la Violencia en el cantón, donde representantes de diferentes instituciones como centros educativos locales, Municipalidad, Patronato Nacional de la Infancia y el Ministerio de Salud se reúnen, exponen situaciones y coordinan acciones preventivas en contra de la violencia en la comunidad.

Como instituciones de apoyo y cuerpos de atención a emergencias, en Coronado se ubica la Cruz Roja Costarricense y los Bomberos. La estación de Bomberos de Coronado es de reciente data, esta funciona en la localidad desde hace cuatro años, cuenta con ocho funcionarios en turnos de 24 horas, además de quince bomberos voluntarios. Esta estación cubre emergencias presentadas en todo el cantón de Coronado, La Trinidad de Moravia y Zetillal de Goicoechea, además tiene como responsabilidad acudir en segunda alarma, es decir, de apoyo para situaciones que así lo ameriten, a los cantones de Tibás y Goicoechea.

Para el Jefe de la Estación de Bomberos de Coronado, el señor César Marín Mejía, las situaciones de emergencia que se atienden en la localidad en

orden de frecuencia son: 1. Enjambres de abejas, 2. Incendios en estructuras (principalmente por cortos circuitos), 3. Accidentes de tránsito.

El Cuerpo de Bomberos de Coronado posee en la localidad programas de proyección comunal como capacitación a empresas, centros educativos y grupos organizados. Esta capacitación se centra en información sobre atención de emergencias y determinación de riesgos en los lugares que visitan.

Para Marín, la existencia de la Estación de Bomberos de Coronado fue gracias a la gestión de una asociación de vecinos organizados, quienes solicitaron la apertura de esta estación y el local en el cual trabajan actualmente. Asimismo, indica que la futura estación se construirá en el año 2011, infraestructura construida específicamente para las necesidades de los bomberos, en donde el terreno fue donado por la Municipalidad, al mismo tiempo que esta se comprometió a no cobrarles los impuestos respectivos por la construcción.

Para el Jefe de la Estación, la comunidad de Coronado presenta las mismas características de la población en general, en cuanto a la ausencia de una cultura preventiva y falta de conocimiento e información sobre riesgos. Debido a lo anterior, el Cuerpo de Bomberos apuesta por la educación, sobre todo, hacia los escolares, para lograr un cambio de comportamiento hacia una cultura preventiva de riesgos.

En Coronado funciona un Comité Local de Emergencia, integrado por diferentes instancias como el Ministerio de Salud, la Clínica de Coronado, Municipalidad, Cruz Roja, Fuerza Pública, Bomberos y líderes comunales. El Comité se reúne una vez al mes, se discuten asuntos de interés local y se coordinan acciones relacionadas con emergencias o temas de prevención.

En cuanto a la Cruz Roja de Coronado, esta tiene más de tres décadas de funcionar en la localidad, cuenta con 60 cruzrojistas, entre personal

permanente y voluntariado. Esta institución opera con una única ambulancia para atender a todo el cantón. En la actualidad su nuevo edificio se encuentra en construcción, proyecto que se espera esté concluido en un plazo de ocho meses.

Para Katerine Robles Vargas, socorrista voluntaria, el servicio que brinda la Cruz Roja de Coronado es muy diferente a otras localidades, debido a la geografía montañosa, al clima frío y húmedo y a las características de los vecinos y las vecinas. Según Robles, Coronado es un lugar tranquilo, “es *un pueblo*”, con menos traumas que otros lugares ya que no cuenta con carreteras nacionales y la incidencia médica se centra sobre todo en las patologías respiratorias como cuadros asmáticos y alérgicos, con picos de mayor demanda según la estación del año.

En materia de los servicios que brinda la Benemérita Institución en Coronado, la socorrista voluntaria indica que los casos médicos y atenciones o traslados prehospitalarios concentran la mayor frecuencia del servicio. Además señala que las búsquedas en ríos y montañas es otra demanda de servicio muy particular de esta comunidad. En cuanto a atención por incidencia delictiva o crímenes, Robles afirma que casi no existe.

La Cruz Roja de Coronado trabaja muy de la mano de la Comisión Nacional de Emergencias, con quien ha identificado las zonas de riesgo para los casos de inundación y deslizamiento, las cuales corresponden a construcciones realizadas a los márgenes de ríos.

Aproximadamente hace cinco años, esta institución pasó por serios problemas financieros, situación que casi ocasiona su cierre, por lo que actualmente el Comité de la Cruz Roja local realiza constantes campañas para la obtención de recursos y lograr el apoyo de la comunidad. Para Katerine Robles, el involucramiento y participación de la comunidad son factores básicos para el sostenimiento de una institución como la Cruz Roja.

La Cruz Roja de Coronado lleva a cabo acciones de prevención enfocadas especialmente en educación sobre primeros auxilios, la activación del sistema de emergencia 911, así como temas de salud en prevención del VIH, sobre todo, en escuelas y colegios de la localidad, a través del servicio de Cruz Roja Juventud.

En relación con los temas de salud, el cantón Vásquez de Coronado cuenta con un Centro Integrado de Salud, el cual fue inaugurado el 13 de mayo de 1988 y, según Hernández (2008), su arquitectura guarda armonía con el estilo místico de la Iglesia Católica de Coronado y rompe con el diseño tradicional de las clínicas estatales construidas hasta ese momento. Para Hernández (2008) la apertura de este centro de salud responde a demandas de la población, quien exigió un servicio más allá de la atención de enfermedades, sino más bien un servicio continuo y atención integral *“orientado a la persona, la familia y la comunidad, un mejor acceso a los servicios de salud y con una real participación comunitaria”* (p.27).

El Centro Integrado de Salud de Coronado brinda servicio a todo el cantón de Coronado, además de los distritos de Ipís, Rancho Redondo y Purrall de Goicoechea, debido a su cercanía geográfica.

Con base en información de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica del Área de Salud de Coronado (Brenes y Rojas, 2010), el perfil epidemiológico del cantón de Coronado, es decir, las características de salud de la población atendida se distribuyen de la siguiente manera, durante el primer semestre del año 2010: en el primer lugar se encuentran las infecciones de vías respiratorias con 39.231 atenciones, de las cuales 37.808 fueron por cuadros de gripe, 1.297 casos diagnosticados como influenza AH1N1 y 120 casos de neumonías y bronconeumonías.

En segundo orden de importancia del perfil epidemiológico se encontraron los cuadros diarreicos con un total de 6.745 consultas. Otras

consultas, no menos importantes por su cantidad, fueron las atenciones de enfermedades de transmisión sexual con 35 atenciones. Finalmente, las atenciones causadas por violencia intrafamiliar sumaron 63 consultas.

En el marco del proyecto Escuela Segura-Comunidad Segura, la Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano (2008) configuró un estudio cantonal en Vásquez de Coronado.

Mediante el proyecto Escuela Segura-Comunidad Segura, según Felicia Ramírez, Coordinadora del Área de Buen Gobierno y Progreso Humano de la Fundación Arias, se pretende intervenir integralmente desde la seguridad ciudadana al trabajar en la prevención de la violencia en los centros educativos, para luego involucrar a los gobiernos y demás entidades locales. El asento filosófico de este proyecto se encuentra sustentado en la generación de políticas de seguridad desde la comunidad.

El proyecto Escuela Segura-Comunidad Segura pretende instalar capacidades en las localidades hasta constituir un comité permanente para la aplicación de un plan integral de acción cantonal con la participación de todos los actores de las comunidades participantes.

Felicia Ramírez califica este proyecto como exitoso en cuanto exista recurso local organizado y una cultura de gobierno local empoderada para ejercer su gobierno. Este proyecto también se está llevando a cabo en otros contextos latinoamericanos como en Uruguay, Ecuador, Bolivia, Paraguay, Guatemala, El Salvador, Honduras, México y Colombia.

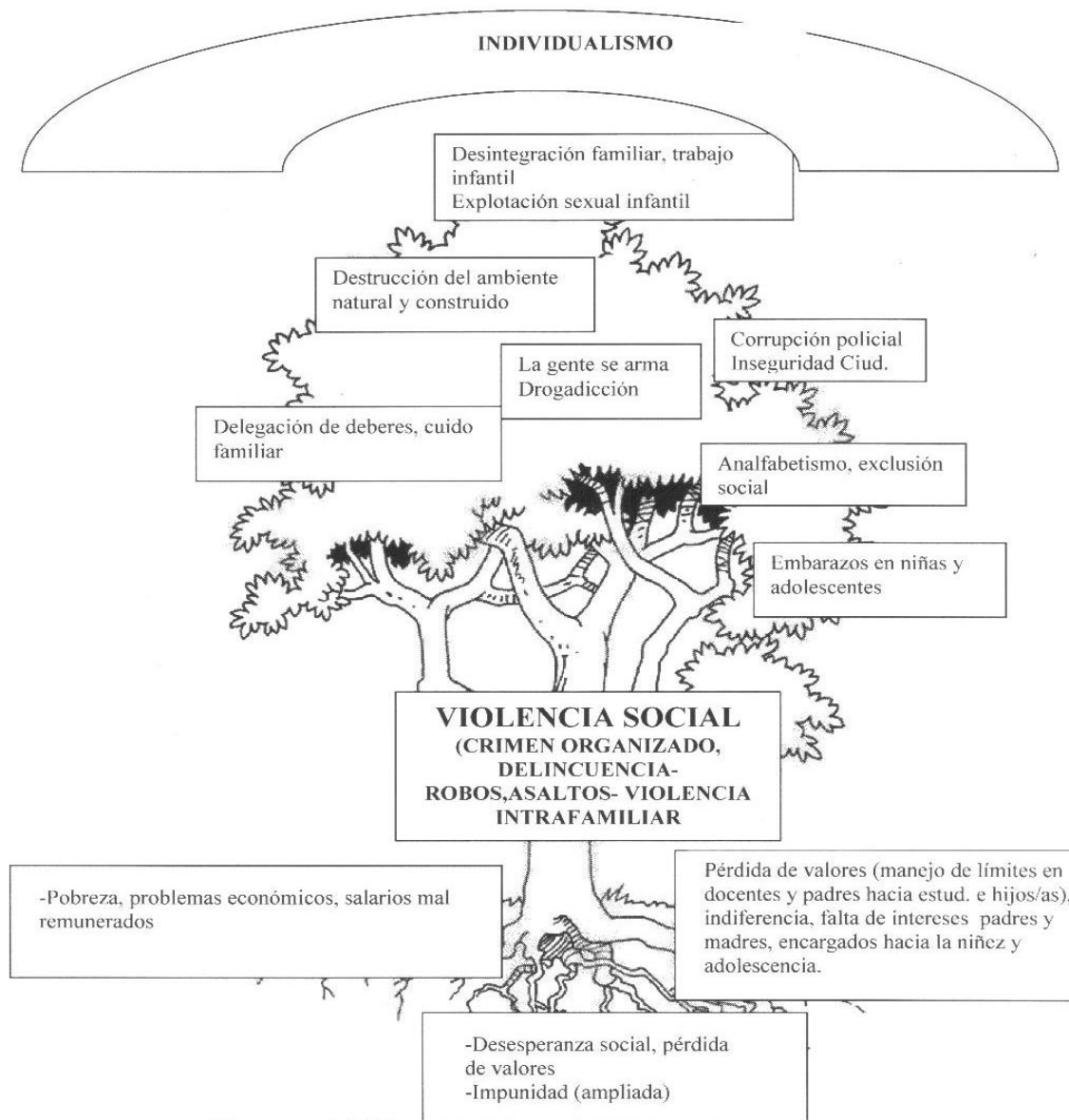
Para Ramírez, en Centroamérica falta mucho camino por recorrer en relación con el trabajo municipal y que para el éxito de un modelo, como el de Escuela Segura- Comunidad Segura, se necesita imprescindiblemente un trabajo coordinado entre la sociedad civil y la administración pública local.

En Costa Rica, la Fundación Arias ha realizado experiencias del modelo en San Antonio de Belén y San Rafael de Heredia, y según Ramírez, estos son dos buenos ejemplos de ejecución del modelo, debido a la respuesta cantonal y al seguimiento que el gobierno local ha brindado. En cuanto al cantón de Coronado, se llevó a cabo una experiencia en 2008, en esta oportunidad se realizaron talleres en centros educativos del cantón como las Escuelas José Ana Marín, Manuel María Gutiérrez, Dulce Nombre y el Liceo de Coronado.

Desde estas instituciones educativas, con la participación de estudiantes, docentes, padres y madres de familia, se construyó un árbol de problemas para el cantón al definir las principales dificultades que enfrenta Coronado, sus causas y consecuencias. También se identificaron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (análisis FODA) y se trató de articular una misión y visión cantonal, así como un plan estratégico integral de acción comunal con los diferentes actores de la comunidad.

Como documento consolidado en cuanto al árbol del problema (ver Figura no.4) y análisis FODA del cantón (ver Cuadro no.2) se encuentra lo siguiente:

Figura no.4
Árbol del problema del Cantón de Vásquez de Coronado



Fuente: Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano (2008). Escuela Segura-Comunidad Segura. Sistematización de primer taller comunal. 21 de mayo de 2008. P.3.

Cuadro no.2
FODA Consolidado del Cantón Vásquez de Coronado

Aspectos	Institucional / Servicios	Financiero / Productivo	Organizativo	Político	Ambiental / Geográfico
Fortalezas	Bancos, Clínica de Salud, supermercados, deportes, centro agrícola, iglesias, MEP, IMAS, Pani, Bomberos, Ministerio de Salud, Fuerza Pública, EBAIS, CEN-CINAI, universidades, AyA, Hogar de Ancianos, empresa de buses, Fuerza y Luz, IICA, Hogares Crea, ICAES.	Bancos, Cooperativa , agrícola, ganadería lechera, centro agrícola, presupuesto de instituciones, colaboración de empresa privada.	Red contra la VIF. Plataforma social del diálogo y acción. Pastoral social de las iglesias (Vida Abundante y Católica). Juntas de salud. Juntas de desarrollo. Asociaciones. Comités. Oficina de la mujer. AA	Crecimiento de la población. Comités patrióticos y cívicos. Juntas de Desarrollo. Concejos de Distrito. Gobierno local.	Extensión tipográfica. Riqueza natural.
Debilidades	Gestión municipal. Instituciones con sede en otros cantones (Pani, IMAS, Poder Judicial). Aplicación de Ley 7600 en buses. Corrupción policial. Colapso red fluvial. Alcantarillado sanitario obsoleto. Infraestructura centros educativos en mal estado y sobre población estudiantil. Poca participación y compromiso. Número de EBAIS insuficiente.	Burocracia y requisitos para préstamos a pequeña empresa. Pérdida de diversidad agrícola. Falta de incentivos para agricultores y ganaderos. Recursos económicos insuficientes. Morosidad en pago de impuestos.	Desconocimiento y falta de información. Falta de articulación y comunicación institucional. Algunos líderes negativos. Falta de compromiso debido al individualismo.	Apatía de la gente en elecciones. Falta de credibilidad en los líderes. Inseguridad. Politización de las iniciativas de desarrollo. Falta de compromiso y recursos económicos	Pérdida del bosque. Faltan lugares para el deporte y recreación. Falta de programas recreativos.
Oportunidades	Gobierno local accesible. Interés en mejoras por parte de la municipalidad.	Instituciones mencionadas. Contar con servicios comerciales que ofrecen	Servicios que brinda inst. de la Red contra VIF (Oficina de la mujer, Clínica Vida Abundante,	Gente trabajadora y sana. Algunos líderes que persiguen bien	Turismo controlado. Riqueza natural. Protección de la cuenca

	<p>Cercanía y accesibilidad a centro de educación superior.</p> <p>Contar con las instituciones gubernamentales (servicio). MOPT, INA, IMAS, IFAM, INAMU, Asamblea Legislativa.</p>	<p>diversidad de productos a sus pobladores.</p> <p>Partidas específicas, convenios de cooperación, ayudas comunales.</p>	<p>etc.) Medios de divulgación locales.</p> <p>Trabajo de redes existentes.</p> <p>Instituciones que pueden brindar capacitación.</p> <p>Comisión Nacional de Emergencias.</p> <p>INS.</p> <p>Iniciativas de desarrollo agrícola alternativo: papa, helechos, fresas, chiles.</p>	<p>común.</p> <p>Promoción de la participación ciudadana.</p>	<p>Río Virilla.</p>
Amenazas	<p>Recursos insuficientes para brindar servicios.</p> <p>Falta de capacitación en personal de algunas instituciones.</p> <p>Falta de personal calificado para atender la demanda de la población: CCSS, colegios y escuelas con alta demanda.</p> <p>Inseguridad ciudadana (Fuerza Pública).</p>	<p>Burocracia, acceso a préstamos.</p> <p>Neoliberalismo .</p> <p>TLC con EEUU.</p> <p>Alto costo de la canasta básica.</p> <p>Falta de seguimiento a recursos (partidas).</p> <p>Aumento del dólar y precios de productos.</p>	<p>Falta de coordinación con las organizaciones del cantón.</p> <p>Falta de formación de líderes comunales.</p> <p>Escasos recursos que promueven los cierres parciales o totales de los servicios prestados.</p>	<p>Intereses personales de los políticos.</p> <p>Falta de capacitación a los líderes comunales.</p> <p>Falta de apoyo.</p> <p>Legislación permisiva.</p>	<p>Crecimiento urbanístico.</p> <p>Desinterés en los cultural, recreativo y deportivo.</p> <p>TLC con EEUU.</p>

Fuente: Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano (2008). Escuela Segura-Comunidad Segura. Sistematización de primer taller comunal. 21 de mayo de 2008. P.10-11.

Asimismo, como definiciones de la misión y visión del cantón, producto de esta experiencia de la Fundación Arias, se tiene que:

MISIÓN

Generar oportunidades de autodesarrollo encaminadas al bien común, en que todas las personas e instituciones se comprometan y participen en forma responsable y con equidad.

VISIÓN

Queremos ser una entidad social y geográfica con una mejor calidad de vida para sus habitantes en equilibrio con el entorno económico, social, cultural y natural (Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano, 2008, p.15).

En cuanto al Plan Estratégico Integral de Acción Cantonal, construido a partir de este trabajo en el modelo Escuela Segura-Comunidad Segura, se sugería un objetivo general relacionado con crear una red interinstitucional / comunal para la ejecución de acciones encaminadas a solucionar la violencia social del cantón. Como acciones desprendidas de este objetivo se determinó el trabajo en facilitar espacios de recreación familiar y artística y concientizar a la comunidad sobre su realidad social.

A manera de conclusión, para Felicia Ramírez, la experiencia del modelo en el cantón coronadeño resultó positiva, sin embargo el modelo requiere interés y respaldo comunitario al tratar de enlazar a la sociedad civil y las instituciones del Estado, sobre todo por parte de la municipalidad, ya que se necesita infraestructura local para dar seguimiento e implementar las acciones detalladas en el plan estratégico integral, aspecto que no se pudo concretar en Coronado.

7. Sistematización de información

Con el fin de puntualizar algunos datos sociodemográficos y sobre desarrollo humano para la comunidad de Vásquez de Coronado, en relación con sus homólogas latinoamericanas, que han alcanzado la acreditación como comunidades seguras, se obtiene el siguiente cuadro comparativo.

Cuadro no. 3
Comparativo de países y comunidades

	IDH y puesto mundial*	IPH y puesto mundial*	Población	Acreditación de Comunidad Segura
Chile	0.878 Puesto # 44	3.2 Puesto # 10		
Peñaflor	----	----	84.910 habitantes (Proyecciones al 2010, Ministerio de Vivienda y Urbanismo de Chile)	2007 (inicia el trabajo desde 2001)
Costa Rica	0.854 Puesto # 54	3.7 Puesto # 11		
Vásquez de Coronado	0.789	11,467	81.351 habitantes (Proyecciones al 2010, INEC y CCP)	----
Perú	0.806 Puesto # 78	10.2 Puesto # 47		
San Borja	----		105.076 habitantes (Censo 2007)	2008 (inicia el trabajo desde 2003)

* PNUD (2009). Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: movilidad y desarrollo humanos.

Fuente: Elaboración propia.

El panorama local se describe alentador a partir de los indicadores socioeconómicos y de desarrollo humano del Cantón Vásquez de Coronado, estos no son tan disímiles en relación con los datos de las comunidades seguras de Peñaflor y San Borja.

A nivel comparativo, el cantón de Coronado se encuentra con una población proyectada al 2010 menor a la de Peñaflor de Chile y San Borja de Perú. En cuanto al IDH nacional, Costa Rica se encuentra en un puesto mundial más cercano al de Chile y más lejano al de Perú, ya que Chile ostenta

el puesto # 44, Costa Rica el # 54 y Perú el # 78, todos ellos calificados en el Informe del PNUD (2009) como países de desarrollo humano alto.

Para el caso del índice de pobreza humana, tomado del Informe del PNUD (2009), Chile y Costa Rica se encuentran consecutivamente en el posicionamiento mundial, al ocupar las posiciones # 10 y # 11 respectivamente. En el caso de Perú, su índice de pobreza humana se distancia de estos dos países y se ubica en la posición mundial # 47.

En cuanto a los datos particulares del cantón Vásquez de Coronado, tanto el índice de desarrollo humano como el índice de pobreza humana son menores a los índices nacionales de los tres países. Sin embargo, cabe destacar la diferencia sustancial existente en el índice de pobreza humana de Costa Rica en relación con su homólogo del cantón de Coronado, ya que según PNUD (2009) el nacional es de 3.7, sin embargo el cantonal asciende a 11.467 (PNUD, 2007), por lo que este dato se asemeja más al índice de pobreza humana de Perú que al de Costa Rica.

En cuanto al trabajo que han desarrollado para acreditarse como comunidades seguras, queda claro que tanto Peñaflores como San Borja han invertido seis y cinco años respectivamente, para poder contar con la certificación correspondiente. Lo anterior puntualiza el trabajo proyectado a largo plazo que ambas comunidades han tenido que asumir en cuanto a coordinación intersectorial y promoción de la salud y de la seguridad.

Con base en el acercamiento al diagnóstico cantonal de Coronado, su realidad de coordinación y planificación local a largo plazo parece diferente de Peñaflores y San Borja. A modo de ejemplo, tomando los programas con que cuenta Fuerza Pública y Municipalidad, estas instituciones se encuentran desarrollando acciones en la constitución de los Comités de Seguridad Comunitaria con mayor intensidad a partir del año 2008 y la Policía Municipal a partir de 2006. La información suministrada por las personas entrevistadas de

estas instancias, revelan que estos programas necesitan de más apoyo institucional y comunal, con el propósito de lograr el trabajo sostenido en el largo plazo y el impacto deseado en la localidad.

Para lograr una sistematización de la información a partir del diagnóstico cantonal, tomando en cuenta las fuentes de la Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano (2008) más las entrevistas a actores locales del cantón Vásquez de Coronado, y los seis criterios requeridos para adherirse al movimiento de Comunidades Seguras, según el Karolinska Institutet, se propone el siguiente cuadro de resultados.

En el Cuadro no.4 se destaca tanto coincidencias como discrepancias relacionadas con el diagnóstico cantonal para cada uno de los seis indicadores del modelo.

Cuadro no.4
Resultados para el Cantón Vásquez de Coronado
según los criterios del modelo de Comunidades Seguras

Criterios para Comunidades Seguras	Coincidencias	Discrepancias
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.	Existen espacios comunes donde algunos actores locales se encuentran para coordinar y elaborar planes de acción comunal como por ejemplo el Comité Local de Emergencia y la Red contra la Violencia Intrafamiliar. Se identifica una amplia gama de servicios e instancias que tienen presencia local y que desarrollan sus programas, los cuales son percibidos por la población positivamente como por ejemplo las juntas y asociaciones, entidades financieras y bancarias, comités patrióticos y cívicos, movimientos políticos y de índole religiosa.	Pese a que el gobierno local goza de un buen ambiente debido a su percepción de ser fácilmente accesible y preocupado por mejoras comunales, no existe ningún espacio local, dentro o fuera de este, donde se promocióne la seguridad tal y cual el modelo de Comunidades Seguras lo requiere. Efectivamente existen algunas redes o grupos de trabajo en temas específicos, sin embargo este estudio no identifica ningún grupo transectorial encargado de las acciones de promoción de la seguridad según lo que estipula el modelo.

<p>2. Programas sostenibles a largo plazo con cobertura de ambos géneros, todas las edades, ambientes, y situaciones específicas.</p>	<p>La mayoría de los programas y acciones institucionales en las agencias locales están siendo enfocados a población menor de edad presente en centros de educación primaria, por ejemplo las charlas de Bomberos, Cruz Roja, el programa de Pinta Seguro y la Feria Cívico Policial de la Fuerza Pública. En segunda instancia, se identifica acciones dirigidas a población adolescente que se encuentra matriculada en centros educativos en secundaria, tales como las charlas en penal juvenil brindadas por la Policía Municipal. En tercera instancia, se encuentra programas a comunidades organizadas y comercio, entre los que destaca el Programa de Seguridad Comunitaria y Comercial de la Fuerza Pública y las visitas del Cuerpo de Bomberos a oficinas e instituciones para educación y detección de riesgos. También se tiene presencia en el cantón de acciones enfocadas al combate y prevención de la violencia intrafamiliar, sin destacar un grupo específico de la población, en la integración de una Red contra la Violencia Intrafamiliar. Se identifica un interés local y nacional por invertir en la localidad a través de programas como la Policía Municipal, la inversión en infraestructura para las nuevas instalaciones del Cuerpo de Bomberos y Cruz Roja.</p>	<p>No se identifica la existencia de una distinción de programas según las edades o género, aparte de las personas menores de edad. Los programas orientados a esta población se concentran en gran proporción en educación primaria. Población menor de edad que esté fuera de la educación formal no se contempla dentro de estos programas o acciones. No se encontró información sobre la presencia de programas con diferenciación de género, ambientes o situaciones específicas. Los programas y acciones de agencias locales para las poblaciones menores de edad no poseen una duración establecida, sino que parecen inscribirse en un interés institucional superior, probablemente desde el Gobierno Central, lo que hace que su permanencia sea alargada en el tiempo. Sin embargo, puede que las directrices del ámbito nacional no respondan específicamente a las características y prioridades de la población del cantón.</p>
<p>3. Programas focalizados a grupos y ambientes de alto riesgo, y programas que promuevan la seguridad de los grupos vulnerables.</p>	<p>La Comisión Nacional de Emergencia, junto a entidades de atención de emergencia local, identifica dos localidades cuya ubicación geográfica la hace</p>	<p>Por parte de la Fuerza Pública y Municipal se ha determinado una comunidad con incidencia delincencial mayor al promedio en el cantón, sin embargo no se</p>

	<p>vulnerable a deslizamiento e inundación. Sin embargo, en materia preventiva en cuanto a movilización de estos asentamientos no se tiene ninguna directriz actualmente.</p> <p>Existe un interés comunal, de agencias locales y nacionales por invertir en infraestructura adecuada para las instancias de emergencia como Cruz Roja y Cuerpo de Bomberos, para quienes en el año 2011 contarán con instalaciones renovadas y especializadas según sus necesidades.</p>	<p>puntualizó ningún programa preventivo específico para trabajar con esta población. No se pudo consignar la existencia de programas específicos enfocados en atender o prevenir eventos específicos por ejemplo accidentes de tránsito, accidentes en el hogar, trabajo o escuela, recreación y deporte.</p> <p>Este estudio no encontró programas especializados para poblaciones en condición de vulnerabilidad como por ejemplo personas adultas mayores, mujeres, adolescentes fuera del sistema formal educativo.</p>
<p>4. Programas que documenten la frecuencia y las causas de lesiones.</p>	<p>El área de salud es la que documenta principalmente la información sobre perfil epidemiológico del cantón y mediante la Junta de Salud lo hace de conocimiento a la comunidad. El resto de agencias locales de emergencia también cuentan con sus propias estadísticas y resultados en frecuencia y causas de atenciones o servicios que brindan.</p>	<p>No existe una instancia responsable de focalizar toda la información cantonal en cuanto a la documentación de frecuencia y causa de lesiones o emergencias.</p>
<p>5. Medidas para evaluar los programas, procesos, y el efecto del cambio.</p>	<p>Los programas institucionales identificados responden a los planes de trabajo anuales de cada institución local. El método cuantitativo resulta ser el más común para realizar las mediciones en cuanto a incidencia en el campo de la seguridad ciudadana o salud, y por ende, parece el método más popular para evaluar los planes de trabajo y su relación con los años anteriores.</p> <p>El perfil epidemiológico construido por las autoridades de salud es un ejemplo de lo anterior.</p>	<p>No se conocen procedimientos para lograr su evaluación y su correspondiente impacto más allá de una cuantificación de incidencia.</p> <p>Esta investigación no determinó ninguna instancia que sirva para poner en común toda la información que manejan las diferentes agencias locales, que sirva para evaluar riesgos, programas y procesos.</p>

<p>6. Participación activa en redes nacionales e internacionales de Comunidades Seguras</p>	<p>Se determinan esfuerzos locales por lograr la participación de la comunidad en asuntos de interés común, existen ejemplos de situaciones donde la comunidad ha reaccionado y se ha involucrado en asuntos de interés institucional, como por ejemplo la crisis del Comité Local de la Cruz Roja, o bien la organización comunitaria para abrir la Estación Local de Bomberos. Existen espacios de representación local en el ámbito nacional. La información que se construye en el cantón nutre también la documentación de instancias nacionales.</p> <p>El tema de la violencia social e intrafamiliar es un ejemplo de la necesidad del trabajo coordinado en redes en el cantón para una identificación y abordaje adecuado e integral.</p>	<p>En cuanto a la participación en redes internacionales, el cantón no cuenta todavía con dicha vinculación.</p> <p>Sobre la participación comunal, se determina falta de compromiso de la población coronadeña por parte de diferentes instancias locales, cuyos representantes hacen grandes esfuerzos para convocar y lograr la participación más amplia y comprometida de las personas del cantón.</p>
---	---	--

A partir de la información presentada en el Cuadro de Resultados, se puede determinar algunos vacíos de planificación y coordinación presentes en el cantón Vásquez de Coronado, aspectos fundamentales para la aplicación del modelo.

Pese a contar con algunos espacios donde se comunican y enlazan agencias locales encargadas del tema de la salud y la seguridad, estos espacios no han sido formal ni informalmente instalados como grupos transectoriales responsables de centralizar y promocionar la seguridad, como lo establece el modelo de comunidades seguras. Adicionalmente, parece existir una serie de redes o grupos locales para temas específicos, por ejemplo violencia, emergencias, salud, organización comunal, sin embargo entre estos no existe comunicación ni conexión intersectorial.

En cuanto a la atención especializada y el desarrollo particular de programas preventivos a grupos en condición de vulnerabilidad, el presente estudio identifica programas y acciones institucionales enfocados mayoritariamente a la población menor de edad asistente a educación primaria y, en segunda instancia, a población de secundaria. Otras temáticas y otros grupos vulnerables del cantón son atendidos minoritariamente por los programas preventivos presentes en la localidad. En algunos casos, ni siquiera se identifican ni desarrollan programas específicos para poblaciones vulnerables.

Asimismo, queda claramente evidenciado por este estudio, que la oferta de programas ejecutados en el cantón responde a los intereses de instancias a nivel nacional, lo que podría estar o no en concordancia con las demandas de la población, sus prioridades y necesidades. Esta particularidad también trae consigo el aspecto positivo de poder sostener estos programas a largo plazo, desde el suministro de recurso y directrices de aplicación en el ámbito nacional.

Se identifica además una inversión nacional en lo local en cuanto a dos agencias de respuesta para las emergencias como lo son el Cuerpo de Bomberos y la Cruz Roja, por cuanto esto traerá mayor rapidez de respuesta ante las situaciones que se presenten.

Cada instancia en el tema de salud y seguridad documenta, establece y evalúa sus programas de forma independiente, de acuerdo también con sus propios planes anuales de trabajo. No se identifica ninguna instancia común donde las diferentes agencias pongan en conocimiento o coordinación esta documentación, preparación y evaluación de sus programas.

La articulación local interinstitucional y con sociedad civil, así como el compromiso y participación de los vecinos y las vecinas del cantón Vásquez de Coronado, son elementos fundamentales para desarrollar una comunidad

segura, aspectos en los cuales parece que dicho cantón debe mejorar, ya que los actores locales coinciden en la carencia en estas características.

Para la implementación de un modelo encaminado a comunidad segura, es imprescindible la plataforma local (infraestructura y el recurso humano) para dar seguimiento y conjugación a las iniciativas y redes comunales. En este punto, tal y como la Fundación Arias para la Paz lo concluyó, se requiere del trabajo y compromiso desde el gobierno local, más el resto de agencias presentes, de lo contrario, no se puede lograr la consecución de las metas.

Es necesario un espacio específico de coordinación interinstitucional e intersectorial, formado específicamente para este fin. Se requería replicar y ampliar la convocatoria en un espacio centralizado para el tema de la seguridad, desde la visión aportada por el modelo de comunidad segura.

Otro punto medular puntualizado es la intervención de las personas de la comunidad, se necesita de su participación para determinar eficazmente la priorización de temas y acciones. Tanto desde el modelo de comunidades seguras como de la seguridad humana, la participación de los y las habitantes es tanto un derecho como una responsabilidad.

Vásquez de Coronado posee fortalezas y experiencias dadas del involucramiento de las personas en temas de interés general, no obstante, también necesita avanzar en la relación del gobierno y agencias institucionales con la sociedad civil. Un aspecto coincidente en la información recopilada para el diagnóstico es la identificación de apatía de los y las habitantes del cantón, lo que se convierte en un gran limitante para la aplicación del modelo.

Asimismo, la interacción en redes nacionales e internacionales no está presente en la comunidad, su vinculación con el ámbito nacional se conduce mediante las agencias nacionales, que están presentes en la zona y que ofertan sus servicios y directrices en Coronado.

8. Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusiones

Esfuerzos nacionales e internacionales confirman el interés por una verdadera aplicación del goce a la salud y la seguridad como derechos humanos para todas las personas en igualdad de condiciones.

El sendero para convertir esto en una realidad no es sencillo y desde hace algunas décadas se destinan recursos económicos y técnicos para asumir este reto. Agencias internacionales encargadas del tema han sido las organizaciones con mayor compromiso en la promoción de estas iniciativas, lo que también ha recaído, en buena hora, en una respuesta doméstica en los diferentes países al producir una toma de conciencia política y social al respecto, con mayor nivel de información e interés de participar en temas relacionados con seguridad y salud.

Con su origen en los años noventa, la seguridad humana viene a enriquecer esta labor al reformular los esquemas tradicionales sobre la seguridad, la cultura del control, la visión del crimen y el delito, así como del entorno social donde estos tienen lugar. Como punto de partida para la seguridad humana se encuentra el ser humano y la protección de sus derechos como núcleo vital. El ejercicio pleno de los derechos humanos es la base que propone la seguridad humana para posibilitar un desarrollo en sociedad, sobre todo de aquellos sectores poblacionales con mayor necesidad y víctimas de exclusión.

Por su parte, desde hace tres décadas, el modelo de comunidades seguras ofrece experiencias de trabajo basadas en comunidad con infraestructura organizativa demostrada para la promoción de la salud y la

seguridad, programas de prevención, donde también las poblaciones en condición de vulnerabilidad cuentan con especial atención.

Coincidentemente con el concepto de seguridad humana, el modelo de comunidades seguras se encuentra centrado en las necesidades básicas de la población (enfoque humanocéntrico), con propuesta de trabajo multisectorial para el entendimiento amplio de causas, amenazas y riesgos para las personas y, por tanto, con un énfasis en programas preventivos que garanticen la seguridad en el hoy y en el mañana.

Dentro del desarrollo conceptual y práctico en materia del derecho a la salud y la seguridad para todos y todas, se ha podido constatar que esta idea lleva aparejada una responsabilidad para las personas. Desde la seguridad humana y el modelo de comunidades seguras, la participación comunitaria se ve como un derecho pero también como un deber y es esencial para sostener las acciones en salud y seguridad, lo que constituye uno de los pilares para un ejercicio pleno y democrático de estos derechos.

La acción coordinada entre los diferentes actores es otro fundamento para estas visiones. Individuos, familias, comunidades e instituciones públicas o privadas requieren estar involucrados en políticas y acciones.

Tanto la seguridad humana como el modelo de comunidades seguras toman en cuenta la dimensión social y ciudadana del concepto ampliado de seguridad, desarrollando un pensamiento crítico, global e integrador, que no sólo se centra en aspectos de control y protección, sino que presta atención a las preocupaciones de los y las habitantes de una región, las cuales se vuelven el centro de trabajo para el desenvolvimiento cotidiano de la vida en sociedad.

Con base en la información empírica, se obtiene que el modelo de comunidades seguras es efectivo y benéfico en un largo plazo a nivel local.

Adicionalmente, es heterogéneo y complejo, necesita ser adaptado y modificado según los diferentes contextos sociales y culturales.

El modelo enfrenta retos por tomar en cuenta, como por ejemplo, la heterogeneidad de la población para lograr su participación y sentido de pertenencia. Otro desafío, detectado por esta investigación, es la aplicación de un enfoque local inmerso en una tendencia globalizadora e individualista.

El efecto protector que posee la prevención de peligros para la salud y el bienestar social es coincidente en ambas propuestas. En definitiva, la seguridad preserva la salud y el bienestar de los individuos, esta es un camino para realizar aspiraciones y preservar la confianza de que las condiciones perduren en el futuro.

Los diferentes indicadores sociodemográficos referentes al cantón Vásquez de Coronado ofrecen un panorama favorable a un corto y mediano plazo, con crecimiento poblacional, económico y social. Los datos del cantón son semejantes a las comunidades latinoamericanas, acreditadas como comunidades seguras y en este sentido no hay diferencias sustanciales.

En la localidad hay presencia y ejecución de programas de contenido en seguridad ciudadana y de enfoque comunal, los cuales se han visto enriquecidos por visiones de favorecimiento a proyectos locales y construcción proactiva de los vecinos y las vecinas. Sin embargo, en la ciudadanía perdura la existencia de una perspectiva institucionalizada de la seguridad, vista desde su enfoque tradicional, lo que también desemboca en falta de participación y compromiso de los pobladores.

Vásquez de Coronado posee programas preventivos para diferentes poblaciones, sin embargo no son tan sistemáticos ni abarcan a todos los grupos del cantón. Es clara la tendencia a focalizar los programas preventivos dirigidos a personas menores de edad, sobre todo a nivel de primaria. No se

logra identificar una coordinación interinstitucional entre las agencias locales que lideran estos esfuerzos, más bien se visualiza una atomización de esfuerzos dirigidos a las mismas poblaciones con temas similares.

La incidencia criminal detectada en el cantón es baja, así como la ocurrencia de accidentes. Sin embargo, la escasa coordinación interinstitucional y multisectorial, aunado a una débil cultura preventiva instalada en la comunidad y baja organización comunitaria participativa, complejiza el panorama de desafíos por superar en el cantón.

Como lo demuestran las experiencias internacionales, el modelo plantea un reto de trabajo constante en salud y seguridad a mediano y largo plazo, por lo que su aplicabilidad incluye del total compromiso de trabajo coordinado en una plataforma multisectorial por un largo período de tiempo, es esta la principal limitación detectada para el cantón coronadeño en este estudio.

Esta iniciativa constituye una aproximación a una nueva metodología de trabajo, como aporte a la seguridad humana y a la criminología, a partir de una visión integradora y amplia centrada en el ser humano y sus necesidades básicas. A partir de la información empírica aquí consultada más la indagación práctica, se determina la existencia de una base coincidente del modelo de comunidades seguras y la seguridad humana, lo que permite continuar trabajando la temática.

Con la presente propuesta se espera contribuir al debate y reflexión sobre el derecho humano a la salud y a la seguridad, desde nuevas posiciones. Se ponen a disposición elementos de análisis sobre el conocimiento de nuevas metodologías, coincidentes con la seguridad humana, y que podrían enriquecer el entorno costarricense desde una visión criminológica ampliada.

8.2 Recomendaciones

Con base en experiencia comprobada y lineamientos internacionales asumidos por el país, el Estado Costarricense junto con gobiernos locales, organizaciones de base, necesitan reforzar sus esfuerzos en materia de información, difusión y capacitación sobre seguridad humana, de manera que llegue a toda la población y se tome conciencia en el acontecer diario sobre dicho tema.

Las necesidades básicas de la población deben constituirse en el eje de todo trabajo político, privado, público, social y comunal en materia de seguridad, con el fin de habilitar enfoques en materia de prevención, identificación y corrección de riesgos para todos y todas.

Se debe continuar las labores por el cambio de visión sobre la seguridad para superar el enfoque tradicional y centralizado en las instituciones. Tanto la ciudadanía como la institucionalidad local y nacional deben actualizarse y sensibilizarse en estos temas. Programas comunitarios para cubrir las necesidades formativas de la población en este tema se precisan desarrollar en el contexto costarricense.

Se requiere el fomento al ejercicio democrático de la participación ciudadana de la población en temas de salud y seguridad. Los gobiernos locales y agencias públicas de educación necesitan reformular sus estrategias para promover el compromiso y participación de la población. Este trabajo requiere de acciones desde las etapas más tempranas de la formación de un ser humano y es indispensable que sea continua en el tiempo para lograr una verdadera injerencia ciudadana en asuntos de interés común.

El derecho a la salud y la seguridad para todas las personas conlleva también una responsabilidad en cada una de ellas, por lo que es necesario la

promoción de la participación y empoderamiento de la población. El primer nivel para lograr lo anterior es la información y educación.

Se determina la necesidad de fortalecer la cultura preventiva en el cantón Vásquez de Coronado, ya que el trabajo en cuanto a la definición y erradicación de riesgos se encuentra en etapas tempranas de desarrollo. Al mismo tiempo, se visualiza el requerimiento por más conocimiento e información sobre los riesgos que enfrentan las personas y las comunidades.

Resulta preciso establecer coordinación operativa entre las instancias para un tratamiento multidisciplinario y multisectorial de la seguridad humana en el cantón. Los diferentes actores de una localidad deben estar articulados con el fin de lograr un trabajo armonizado para la promoción de la salud y la seguridad, con base en las necesidades particulares de la localidad.

Para lograr este compromiso cooperativo entre todos los actores locales, se sugiere el papel de un coordinador local para la atención del modelo de comunidades seguras. La coordinación de todos los programas en prevención y promoción, concentrados en el ente coordinador en temas de salud y seguridad a nivel local, evitaría la duplicación de esfuerzos. Además desde este esquema, se podría ampliar y evaluar los programas preventivos a otros grupos sociales y generacionales, quienes requieren de atención e información.

La activa participación del gobierno local y fluida comunicación interinstitucional y con la ciudadanía, son puntos clave para alcanzar resultados positivos en la ejecución.

Precisamente la aplicación del modelo de comunidades seguras potenciaría el trabajo ya existente, en materia de promoción de la seguridad en el cantón Vásquez de Coronado, vendría a plantear una verdadera articulación y organización comunal, constituyéndose en una experiencia pionera en la región centroamericana y en el contexto costarricense.

Se debe incrementar el trabajo dirigido al fortalecimiento del recurso local organizado y una cultura de gobierno local empoderada para ejercer su liderazgo. De igual manera, es necesaria la infraestructura local para dar seguimiento e implementar las acciones en materia de seguridad humana. Para lo anterior es precisa la dotación presupuestaria con miras a dar impulso a las iniciativas en prevención y promoción, así como el recurso humano capacitado y sensible para trabajar en estos temas.

Se considera conveniente la intensificación de las redes locales existentes, de manera que estas cuenten con mayor posicionamiento local en cuanto a la coordinación frente a políticas y acciones. Además, su trabajo se convertiría en un buen ejemplo por seguir, el cual podría desembocar en una ampliación de la convocatoria y su vinculación intersectorial.

Se necesita trabajar con mayor profundidad programas preventivos con el sector privado local y lograr de esta manera su participación e involucramiento en los asuntos de seguridad y salud.

Resulta imprescindible tener datos cuantitativos actualizados y comparables en la aplicación del modelo de comunidades seguras. Se estima necesario el desarrollo y utilización de indicadores para un diagnóstico inicial y su posterior evaluación constante, de este modo, se convierte en una prioridad el levantamiento, centralización de información y definición de indicadores. Adicionalmente, la información, que alimente estudios en esta materia, brindaría orientaciones mínimas para el desarrollo de políticas, toma de decisiones, inversión social y formación.

Lo anterior daría pie para la constitución de un observatorio en seguridad humana, el cual se encargue de monitorear los avances y retrocesos en el contexto nacional y local, así como sugerir lineamientos que tomen en cuenta el modelo de comunidades seguras.

Esta investigación exploratoria da un punto de partida para la posibilidad de llevar a otros estratos de las ciencias sociales el tema de la seguridad humana y la criminología, la aplicación de su enfoque y su vinculación a otras metodologías como el modelo de comunidades seguras. De igual modo, este estudio abre la oportunidad para seguir acercándose hacia la aplicación del modelo en el contexto costarricense, de manera particular en el cantón Vásquez de Coronado, a la luz de la seguridad humana.

9. Referencias

Banco de Información Distrital. Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/mapas/bid/>

Barrantes R. (1999). *Investigación un camino al conocimiento*. Costa Rica: EUNED.

Brenes L. y Rojas J.P. (2010). La Junta de Salud Informa. *El Coronadeño Hoy*. No. 123. Del 15 de junio al 15 de julio de 2010. P.20.

Cayetano, M. (2009). *Breve introducción a las teorías criminológicas*. Madrid.

Chile.com. Disponible en: www.chile.com/secciones/ver_seccion.php?id=107355

Comisión de Seguridad Humana (2003). *Esbozo del Informe de la Comisión de Seguridad Humana*. Disponible en: http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.pdf

Commission on Human Security (2003). *Human security now*. New York. Disponible en: <http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/English/FinalReport.pdf>

Corporación Latinobarómetro (2009). Informe 2009. Chile. Disponible en: www.latinobarometro.org

Datos de la Comuna de Peñaflor. *Observatorio Urbano*. Ministerio de Vivienda y Urbanismo de Chile. Disponible en: www.observatoriourbano.cl/indurb/ciudades.asp?id_user=0&id_ciudad=89&idComCiu=1

Distrito de San Borja, Lima, Perú. Disponible en: www.sanborja.com

El Tiempo (2009). *Cali aprende de otras ciudades del mundo para blindarse contra la inseguridad*. Disponible en: www.eltiempo.com/colombia/occidente/cali-aprende-de-otras-ciudades-del-mundo-para-blindarse-contra-la-inseguridad_5857767-1

Fernández, J.P. (2005). *Seguridad Humana*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: http://www.tesisexarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0620106-153920/jcfp1de1.pdf

Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research* (4^o ed.). Los Angeles; Sage Publications.

Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano (2008). *Escuela Segura-Comunidad Segura. Sistematización de primer taller comunal. 21 de mayo de 2008*. Manuscrito no publicado.

Hernández, M. (2008). *Diseño Conceptual de un Sistema de Información Geográfico para el Área de Salud de Coronado, San José, Costa Rica*. Tesis de Postgrado, Instituto Centroamericano de Administración Pública. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Hernandez_Garita_Marianela_T_S_SA.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. *Censo de Población 2000*. Disponible en: www.inec.go.cr

Karolinska Institutet. *Comunidades Seguras*. Disponible en: www.phs.ki.se/csp/pdf/indicators_sp/comunidades_seguras.pdf

Karolinska Institutet (2009). *Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de Comunidades Seguras*. Disponible en: www.phs.ki.se/csp/pdf/handsout/sc_poster_agosto09_spanish.pdf

Karolinska Institutet. *Safe Communities Network Members*. Disponible en: www.phs.ki.se/csp/who_safe_communities_network_en.htm

Lanier M. y Henry S. (2004). *Essential Criminology*. Segunda Edición. Estados Unidos.

Losada A., Bangdiwala S., Gutiérrez M., Svanström L. (2008). Las comunidades seguras: una sinopsis. *En: Salud Pública de México*, años/ vol.50, Suplemento 1. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. 78-85. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10608909>

Maurice P., Lavoie M., Charron R. y Bonneau H. (1998). *Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales*. Centro colaborador de la OMS de Quebec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos. Disponible en: www.phs.ki.se/csp/pdf/Publications/seguridad_promocion_de_la_seguridad.pdf

Ministerio de Seguridad Pública de Costa Rica. Brochure Programa Básico de Capacitación en Seguridad Comunitaria. Disponible en: www.msp.go.cr/seguridad_comunitaria/Brochure%20Comunitaria.pdf

Ministerio de Vivienda y Urbanismo de Chile. Disponible en: www.minvu.cl

Municipalidad de Peñaflor de Chile (2009). Disponible en: www.penaflor.cl

Municipalidad de Peñaflor de Chile. *Palabras del Alcalde Manuel Fuentes Rosales*. Disponible en: www.penaflor.cl/?layer=alcalde

Municipalidad de San Borja de Lima de Perú. Disponible en: www.munisanborja.gob.pe

Municipalidad de San Borja, Lima, Perú. Red de Municipios y Comunidades Saludables. Disponible en: www.munisanborja.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=612:red-de-municipios-y-comunidades-saludables-lima-metropolitana-junta-directiva-2007-2008&catid=129:red-de-comunidades-saludables&Itemid=253

Municipalidad de Vásquez de Coronado de San José de Costa Rica. Disponible en: www.coromuni.go.cr

Nilsen P. (2006). The theory of community based health and safety programs: a critical examination. En *Injury Prevention*, vol. 12. 140-145. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563514/?tool=pubmed

Nordqvist C., Timpka T. y Lindqvist K. (2009). What promotes sustainability in Safe Community programmes?. En *BMC Health Services Research*. Disponible en: www.biomedcentral.com/1472-6963/9/4

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa. Disponible en: www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf

Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. 6-12 de septiembre de 1978. URSS. Disponible en: www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Suiza. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la Salud*. Glosario. Ginebra. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

Padua, J. y otros. (1996). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales* (3º ed.). México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

PNUD (2007). *Atlas de Desarrollo Humano Cantonal de Costa Rica*. Disponible en: www.pnud.or.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=186%3AAtlas-de-desarrollo-humano&catid=8%3Aprincipal&Itemid=1

PNUD (1994). *Informe sobre desarrollo humano*. New York. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1994/capitulos/espanol/>

San Borja (2008). *Presentación de los Programas de Comunidades Seguras*. Disponible en: http://www.phs.ki.se/csp/pdf/safecommunities/sanborja_spweb2008.pdf

PNUD (2009). *Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: movilidad y desarrollo humanos*. Madrid: Mundi-Prensa.

Sierra Bravo, R. (2001). *Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios* (14º ed.). Madrid: Paraninfo.

Spinks A., Turner C., Nixon J., McClure R. (2009). El modelo "WHO Safe Communities" ("Comunidades Seguras de la OMS") para la prevención de lesiones en poblaciones totales (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Osford: Update software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 3 Art. No CD004445. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Unidad de Relaciones Públicas de la Municipalidad de Peñaflor de Chile (2009). *Breve historia de Peñaflor*. Disponible en: www.penaflor.cl/transparencia/explorer/files//00-%20Resena%20Historica/1-%20Peñaflor.pdf

United Nations Trust Fund for Human Security. *A brief history*. Disponible en: <http://ochaonline.un.org/TrustFund/TheUnitedNationsTrustFundforHumanSecurity/tabid/2108/language/en-US/Default.aspx>

United Nations Trust Fund for Human Security (2009). *Teoría y práctica de la seguridad humana*. Disponible en: <http://ochaonline.un.org/Reports/tabid/2186/language/en-US/Default.aspx>

Universidad de Chile (2007). *Peñaflor es la primera "comunidad segura" del mundo hispanoparlante*. Escuela de Salud Pública. Jueves 15 de marzo de 2007. Disponible en: <http://www.uchile.cl/uchile.portal?nfpb=true&pageLabel=not&url=40544>

Welander G., Svanström L., Ekman R. y Osorno J. (2007). *Introducción a la Promoción de la Seguridad*. Suecia: Karolinska Institutet.

World Health Organization (1989). *Manifiesto for Safe Communities. Safety – A Universal Concern and Responsibility for All*. Adopted in Stockholm, September 20th at the First World Conference on Accident and Injury Prevention. Disponible en www.phs.ki.se/csp/who_publications_en.htm

10. Lista de siglas

Sigla	Significado
AA	Alcohólicos Anónimos
AyA	Acueductos y Alcantarillados
CCP	Centro Centroamericano de Población
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño, el Adolescente y Mujer
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud
EEUU	Estados Unidos
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
ICAES	Instituto Centroamericano de Estudios Sociales
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDHC	Índice de Desarrollo Humano Cantonal
IPH	Índice de Pobreza Humana
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica
INS	Instituto Nacional de Seguros
MEP	Ministerio de Educación Pública
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transportes
ONEMI	Oficina Nacional de Emergencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PIAP	Plataforma Integrada de Atención Predial
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
TLC	Tratado de Libre Comercio
UNTFHS	United Nations Trust Fund for Human Security
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WHO	World Health Organization

11. Anexos

11.1 Anexo #1

Entrevista no estructura a actores locales del Cantón Vásquez de Coronado

Guía para entrevista no estructurada:

1. Reseña histórica de organización o departamento.
2. Organización del recurso humano en la institución o departamento.
3. Rol preventivo que cumple la organización o departamento en la comunidad de Coronado.
4. Programas en seguridad o salud que se desarrollan.
5. Limitaciones detectadas por la organización o departamento para llevar a cabo programas en salud y seguridad.
6. Público al cual dirigen esos programas.
7. Beneficios de los programas para la comunidad
8. Relación de institución con la comunidad coronadeña.
9. Definición de la comunidad por parte de la institución o departamento en cuanto a su organización y receptividad a los programas.
10. Redes interinstitucionales o comunales que hay en Coronado
11. Participación de institución o departamento en dichas redes.
Participación de la comunidad en dichas redes.
12. Principales riesgos que enfrenta la población coronadeña.