

Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social



Dirigida a las servidoras y servidores públicos

Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social

Diseño de un diplomado en la Estrategia Promocional de Calidad
de Vida y Salud en el marco de la Política Distrital de Salud

Colección La Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

Alcalde Mayor de Bogotá	Luis Eduardo Garzón
Secretario Distrital de Salud.....	Héctor Zambrano Rodríguez
Director de Salud Pública.....	José Fernando Martínez Lopera
Gerente Hospital de Suba	Sandra Lozano Cerón
Equipo Gestión Local	Jackeline Vivi Quintana Ángela Cristina Moreno Talero
Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud	Alejandra Maldonado Rivera Patricia Arévalo Piñeros
Dirección Salud Pública	
Área de Análisis y Políticas en Salud	Consuelo Peña Aponte Solángel García
Equipo Técnico de la Corporación para la Salud Popular Grupo Guillermo Fergusson	
	Ana Lucía Casallas Murillo Nancy Molina Achury Armando De Negri Filho Gloria Alcira Alvarado Forero Patricia Ramírez Montenegro
Ilustraciones	Érika Juliana Lancheros Velásquez
Diseño y Diagramación	Nayibe Jiménez Leal

ISBN: 978-958-44-1880-8

Secretaría Distrital de Salud
Calle 13 No. 32 - 69 ▪ PBX: 364 90 90
www.saludcapital.gov.com

GRUPO GUILLERMO FERGUSSON, Corporación para la salud popular
Cra. 25 No. 27A-37 Bogotá - Colombia ▪ Telefax (057) 1-288 60 94 ▪ Tel: 340 07 84
E-mail: ferguson@colnodo.apc.org



Contenido

	Presentación General	4
	Introducción	5
I.	El diseño de respuestas integrales a las necesidades sociales	7
1.	El trayecto en la construcción de la respuesta	7
2.	Matriz para la formulación de respuestas integrales.....	9
3.	Implicaciones en el modo promocional de atención	12
II.	La Gestión social necesaria hacia la autonomía de los sujetos y los grupos.....	17
1.	Desarrollar una propuesta operativa para el abordaje de los territorios.....	18
2.	Avanzar en un campo de acción transectorial para la construcción de la autonomía	20
3.	La promoción de la participación social, autónoma y democrática	23
4.	Identificar estrategias de gestión social en varios niveles.....	28
5.	La Vigilancia en salud un componente fundamental de la gestión social	30
6.	Redimensionamiento de dispositivos clásicos del trabajo.....	31
III.	Experiencia: Bogotá una ciudad protectora de la vida: construcción del Plan Distrital de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y la Violencia y Explotación Sexual	33
1.	Objetivo de la experiencia.....	33
2.	¿Sobre qué elementos se soportó esta iniciativa?	33
3.	La Ruta: Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud	36



Presentación General

Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

La Secretaría Distrital de Salud, el Hospital de Suba y la Corporación para la Salud Popular, Grupo Guillermo Fergusson presentan: el Baúl de Herramientas que contiene la Ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVYS). Con este conjunto de herramientas buscamos cualificar las prácticas que los servidores públicos realizan cotidianamente, para mejorar la calidad de vida de la población bogotana a través de la implementación de las políticas.

También esperamos que con esta propuesta, los pobladores y comunidades se acerquen de una manera sencilla al desarrollo conceptual que soporta la política, en el entendido de que ellos no son simples espectadores o beneficiarios de la misma, sino que son parte fundamental y, por lo tanto, deben asumir que son sujetos con derechos para conocer, debatir e incidir en su construcción y así avanzar en la garantía del Derecho a la Salud en el Distrito Capital. El Baúl contiene:

- **Un primer cuadernillo:** Conociendo y apropiando la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud dirigido a los líderes sociales y comunitarios.
- **Un segundo cuadernillo:** La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, una vía hacia la equidad y el Derecho a la Salud, dirigido a las servidoras y servidores públicos.
- Cuatro guías dirigidas a las servidoras y servidores públicos:
 - ✓ **Guía 1:** Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores.
 - ✓ **Guía 2:** Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social.
 - ✓ **Guía 3:** Guía Pedagógica para el Diseño de Procesos Educativos.
 - ✓ **Guía 4:** Construcción de Procesos Comunicativos.

Esta serie de cuadernillos y guías se complementan con dos juegos: una baraja o juego de cartas y una versión interactiva en CD-ROM. Con estas dos propuestas se busca introducir a los participantes en el mundo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud como un camino potente para construir políticas públicas por el bienestar y la calidad de vida.



Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social

Introducción

La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud se fundamenta en el principio básico de concebir la salud como derecho que se concreta con la satisfacción de necesidades. En este sentido, el desarrollo de políticas públicas se basa en el impulso de procesos de territorialización que parta de la lectura integral de necesidades, el diseño de una respuesta integral y de una gestión que viabilice la misma en donde la transectorialidad y la participación son piezas fundamentales.

Se plantea inicialmente, que la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud se define como un pensamiento estratégico, que ordena la acción social bajo la perspectiva del imperativo ético de responder a las necesidades sociales de los grupos. Las premisas centrales son: mantener y desarrollar la autonomía de los sujetos a lo largo de toda su vida y la generación de equidad entre los grupos sociales.

Se trata entonces de construir socialmente la salud y la calidad de vida en espacios públicos, a partir del reconocimiento de las libertades derivadas de la aplicación de los derechos, al tiempo que se induce una nueva institucionalidad orientada filosófica y operacionalmente a generar respuestas integrales/comprendivas a las necesidades.

La construcción de respuestas integrales incluye entonces la búsqueda de la transectorialidad, fundada en la construcción de agendas sociales desde los espacios públicos de participación. Lo anterior, pasa por la democratización de las relaciones de poder desde la misma institucionalidad representada en el Estado y que requiere el reconocimiento de la voz de los sujetos en la definición de los asuntos públicos, en una perspectiva de avanzar en la equidad.

El compromiso de la estrategia es la construcción de respuestas sociales coherentes con la complejidad de las necesidades sociales identificadas y, particularmente, con las condiciones de inequidad existentes: integrales, diferenciadas por criterio de



equidad, sostenible y costo-efectivas, orientadas hacia la autonomía de las personas y la equidad entre grupos. Esto trae como consecuencia inmediata un esfuerzo por articular las acciones al interior de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social.

En tal sentido, la construcción de las respuestas integrales lleva consigo el desarrollo de propuestas de formulación de agendas locales o planes locales o territoriales de salud que abarquen las dinámicas políticas, culturales, ambientales y económicas en la cual se desarrollan los sujetos. En la medida en que esto se logre se garantizaría la construcción de una salud colectiva, sentida y respetada.

Por su parte, la operación de acciones se estructura desde la gestión social en los territorios sociales y sus microterritorios. Esto implica constituir acuerdos de articulación de intervenciones gubernamentales y no gubernamentales. En este sentido, la promoción de la calidad de vida es adoptada como estrategia ordenadora de todas las acciones que se desarrollen: sean educativas, protectoras, preventivas, de diagnóstico y tratamiento o de rehabilitación. Esto supone que ya no existen acciones promocionales, sino que la promoción, se define como una estrategia que se materializa en políticas públicas y ordena todas las acciones a ella vinculadas. Este abordaje permite eliminar la confusión que se hace con la promoción y prevención, y su consecuente pérdida de potencia conceptual.

Al igual que en la lectura integral de necesidades, la participación social se considera un elemento fundamental en el diseño de la respuesta integral y en su gestión, no sólo porque es responsabilidad del Estado promover el reconocimiento de los intereses de los diversos grupos sociales, sino además, porque sólo la participación activa de todos los actores sociales en la identificación de los problemas y la construcción de las alternativas, moviliza el compromiso social necesario para tener un mayor impacto frente a éstas.

Este documento presenta una propuesta metodológica para la construcción de respuestas integrales, teniendo como perspectiva que éstas se deben desplegar en planes o agendas territoriales de salud y es complementario a las ideas presentadas tanto en la cartilla dirigida a funcionarios como en la dirigida a líderes sociales y comunidades. Adicionalmente, se presentan algunos lineamientos a considerar en el desarrollo de la gestión, necesarios para el desarrollo de la estrategia en su conjunto.



I. El diseño de respuestas integrales a las necesidades sociales

1. El trayecto en la construcción de la respuesta

Es necesario reconocer que con frecuencia adolecemos de una imagen más concreta y clara de lo que constituye una respuesta integral. En este sentido, se propone hacer ejercicios de imaginar respuestas integrales,

a partir de la caracterización-problematización hecha (Guía 1 de lectura integral de necesidades sociales). Es pertinente recordar lo que se considera núcleo problemático como enunciado del tema generador:

1. *El problema como enunciado, la narrativa problematizadora.*
2. *Distribución territorial de las expresiones del tema generador y su expresión en los diferentes grupos humanos en los territorios.*
3. *Características de grupos de poblaciones locales relacionados con los temas generadores y particularmente de los grupos implicados en ellos.*
4. *Características específicas de los escenarios en donde ocurren o se reproducen los elementos del tema generador expreso en sus núcleos problemáticos (potenciales núcleos de acción identificados en el proceso de análisis de necesidades).*
5. *Otros factores causales claves identificados.*
6. *Balance, vacíos o fortalezas de la respuesta individual, familiar, institucional, comunitaria y/o social construida hasta el momento.*

Sobre estas definiciones, se abre la reflexión en torno a las respuestas necesarias. Esta lectura debe

hacerse considerando los principios básicos definidos como orientadores que se presentan a continuación:

1.1 La perspectiva de derecho y sus características de interdependencia, universalidad y equidad en las respuestas construidas

La concepción de derecho se establece como concreción de condiciones para el desarrollo humano, desde una perspectiva de calidad de vida, entendida ésta como: "un concepto integrador de las necesidades humanas, que busca reconocer a los sujetos en sus contextos de vida concretos, en sus luchas y realizaciones, individuales y colectivas, partiendo de la naturaleza compleja y continua de la existencia de los seres humanos y de la acción, como una permanente

posibilidad de cambio de la realidad, en su afirmación positiva".

Hablamos entonces de la organización de la respuesta social dirigida a crear las condiciones necesarias (no mínimas) para que los miembros de la sociedad en su conjunto tengan a su alcance los medios y recursos para el desarrollo de sus capacidades y potencialidades. En tal sentido, la lectura debe explicitar el reconocimiento de:



- Géneros, etnias, generaciones y clases en territorios sociales como orientadores del contexto y causalidades de los procesos a transformar.
- El uso de la matriz de Diderichsen y Halqvist modificada por Armando De Negri, para describir los temas generadores y las necesidades sociales derivadas de ellos; así como ubicar las respuestas existentes y sus alcances (en la Guía 1 de lectura integral de necesidades se amplía dicho proceso y el uso de la matriz).

1.2 El sentido del proceso: el desarrollo de la autonomía para la producción de la equidad social

A partir de la Revolución Francesa, la libertad es considerada el rasgo fundamental de los seres humanos, por cuanto denota dos elementos complementarios: por un lado, establece la distinción de los hombres/mujeres con relación a las demás especies; de otra parte, establece un parámetro de igualdad, todos los seres humanos nacen libres. Este atributo posibilita la identidad como especie y se constituye en el máximo valor de la humanidad.

Por tal razón, el ejercicio pleno de la libertad es la expresión de la dignidad humana. Esto último la llena de contenido material, por cuanto la establece como valor ético de la sociedad sujeto a la acción del individuo, el Estado y la sociedad.

La autonomía se asocia con la libertad que debe poseer cada individuo para desarrollar sus capacidades en el marco de las oportunidades que le prodiga la sociedad y el Estado, por cuanto la autonomía se relaciona con la posibilidad de optar.

La autonomía se refiere a la libertad que cada individuo ejerce en el desarrollo de su proyecto de vida. La misma está determinada en gran medida por el marco de las oportunidades que le prodiga la sociedad.

Dicha autonomía puede ser entendida en tres planos: independencia funcional, que permita un desempeño

en el marco de los estándares esperados para la vida productiva y la vida relacional (como son los poderes de caminar, percibir y sentir); autonomía social-económica, que permita contar con las condiciones de vida para el desarrollo pleno de sus potencialidades; y la autonomía política, entendida como emancipación política, que permite que el sujeto se relacione con los otros en los campos de la justicia, igualdad y democracia. A su vez, tome parte activa de las decisiones que le afectan en su vida cotidiana y en su futuro, para afirmar su condición de sujeto político, y por ende, de derechos.

Sin embargo, la tarea de construir la autonomía tiene un énfasis inicial en la construcción de la emancipación política como una forma de ganar conciencia sobre la protección de su independencia funcional, como patrimonio individual y social, así como para el desarrollo de capacidades de organización y abogacía, orientadas a la construcción de poder transformador de las condiciones sociales y económicas que limiten o afecten su desarrollo pleno.

Por esta razón, la preocupación por desarrollar participación y organización social es central, pues busca construir espacios públicos emancipatorios de participación donde se desarrollen las capacidades de autonomía política de los individuos.



A continuación intentaremos identificar los ejes estratégicos de intervención, organizados alrededor

de núcleos estratégicos de acción que van a dirigir las respuestas integrales y transectoriales en los territorios.

2. Matriz para la formulación de respuestas integrales

La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud –EPCVYS–, coloca en el centro de sus acciones la autonomía de los individuos y la equidad entre grupos sociales, lo que establece un sentido para todas las acciones realizadas en función del desarrollo, preservación y recuperación de la autonomía, con lo que las acciones clásicas de educación, prevención, atención y rehabilitación se ordenan desde un perspectiva más amplia.

Esto implica el desafío de replantear las respuestas, garantizando tanto la capacidad funcional, como la socioeconómica, la emancipación política, entre otras. Al tiempo que se organizan los servicios desde la perspectiva del derecho de todos. Desde estos elementos la formulación de la respuesta se dirige a incentivar un avance en las respuestas que hoy existen y que de entrada, tienen en general las siguientes limitantes:

- 1. Una mirada eminentemente biológica del problema centrada en el enfoque de riesgos. En consecuencia, debe insistirse en colocar los temas generadores como expresión de la dinámica social, en donde los asuntos relacionados con salud-enfermedad; malestar-bienestar, se comprenden desde el enfoque de determinación social basado en la Teoría Crítica, de tal suerte que las respuestas que se diseñen y operen deben convocar otros sectores relacionados con el mejoramiento de las condiciones concretas de vida de las comunidades o grupos de interés.*
- 2. Una perspectiva de políticas basada en la focalización en donde se encuentra ausente una visión universal de derechos. En consecuencia, deben combinar una perspectiva poblacional universal con la definición de prioridades en la idea de avanzar en equidad.*
- 3. Una mirada de lo público restringida a la acción del Estado en el plano de las instituciones. En consecuencia, se requiere convocar el compromiso del sector, de otros sectores, de lo privado y de lo social como grupos organizados del territorio de manera articulada, lo que constituye la noción de respuesta social.*
- 4. Una perspectiva operativa que no define de manera precisa los territorios a abordar, ni reconoce los sujetos que los habitan, en el sentido de reconocer en ellos visiones, conceptos, valoraciones de la realidad, potencialidades, intereses, compromisos, entre otros. Se requiere definir las intervenciones sobre el conjunto de ámbitos-territorios: hogar, empresa, escuela, comunidad, sociedad caracterizando los sujetos que los habitan, sus intereses y prioridades.*



5. *Como resultado de lo anterior, se operan acciones fragmentadas, en donde las estrategias con frecuencia no dialogan, ni potencian su accionar entre sí. Se promueve la definición de acciones y estrategias desde temas generadores que representen alto interés entre los actores, al tiempo que contribuyan de manera determinante en la solución de la problemática identificada. Así se trata de articular los diferentes dispositivos (formación, investigación, monitoreo y vigilancia, comunicación, participación-organización, acceso a servicios sociales integrales, asistencia técnica integral para el ajuste institucional y la gestión transectorial) en función de los temas generadores.*

Para avanzar en este desafío se propone una matriz para ser trabajada por cada tema generador y que puede facilitar este proceso de construcción y monitoreo de planes de promoción de la equidad en calidad de vida y salud.

Las siguientes anotaciones buscan orientar el ejercicio de definir respuestas integrales dirigidas a:

- a. **Acciones de ejercicio de la autonomía:** *son aquellas a través de las cuales se promueve la emancipación de los individuos como sujetos de derechos. La emancipación, es la posibilidad que tiene el sujeto para ejercer su libertad expresada en las decisiones y posturas que toma frente a su propia vida y la del colectivo; es decir, que la emancipación connota el carácter transformador del sujeto en el marco de las relaciones sociales. El vínculo autonomía-emancipación expresa el derecho y el deber que tienen los sujetos de participar en los asuntos públicos. Desde este vínculo, se reconoce a los sujetos como actores de poder y se establece la acción política como parte fundamental de la vida individual y colectiva de los sujetos.*

En este contexto, es claro que la autonomía y la posibilidad de ejercerla se enmarca en la red de relaciones individuo/sociedad, de tal manera que la autonomía depende de que el sujeto pueda acceder a las garantías consignadas en la Constitución y las Leyes: los derechos civiles, políticos, económicos y sociales; el derecho a organizarse, a participar en todas la formas: la representatividad, el control social en torno a las problemáticas identificadas, construir y proponer iniciativas desde y con la comunidad, exigir el cumplimiento de los derechos.

*También se debe considerar como las diferencias injustas y evitables, que existen entre grupos o segmentos de poblaciones que por su condición de fragilidad estructural biológico/social pueden limitar la autonomía en sus planos funcional, socioeconómico y emancipatoria, por ejemplo: **“la pobreza como condición de vida, es también la falta de voz y de realización de derechos; una persona es pobre, cuando es puesta en condición***



de vulnerabilidad y además se le hace sentir impotente frente al cambio de su situación". Estas situaciones tienen que ser atendidas de forma prioritaria, como es el caso de niños/niñas, los desempleados, los desplazados(as), mujeres, ancianos/ ancianas, portadores de enfermedades crónicas debilitantes o discapacidades, o aún la combinación de varias de estas condiciones. Las acciones deben estar ubicadas en ámbitos definidos: hogares, escuelas, instituciones de protección, lugares de trabajo y comunidades.

- b. **Acciones de protección de la autonomía:** se busca preservar las condiciones de autonomía del sujeto, es decir, acciones que protejan su independencia funcional, en relación con los derechos y la función garantista del Estado a la fragilidad social producida por la pobreza, el desempleo, la violencia, o las relaciones desiguales. Estas condiciones deben generar acciones para proteger la autonomía basados en la equidad (dentro de la universalidad de los derechos), estableciendo una discriminación positiva hacia los grupos o segmentos poblacionales, al tiempo que se pretende abordar exposiciones concretas que amenazan la autonomía en ambientes tales como el hogar, la escuela, las mismas instituciones de protección, comunidades y lugares de trabajo. Es pertinente señalar que la discriminación positiva es una forma de abordaje que permite intervenir a grupos que históricamente han sido vulnerados, sin perder de vista que la tendencia de las intervenciones son de carácter universal para todos y todas sin ningún tipo de discriminación, es decir, no se trata de focalizar.*
- c. **Acciones de recuperación y restitución de la autonomía:** que sirven para atender las consecuencias de los problemas con una perspectiva integral de los mismos (biológicos, psicológicos y sociales). A este nivel, la acción parece concentrarse en la oferta de servicios que brindan las instituciones de salud, de servicios sociales y educativos, entre otras. Sin embargo, como consecuencia de la acción integral sectorial deben proyectarse acciones coordinadas con el conjunto de sectores de la sociedad; así como con los propios afectados, generando redes sociales, como expresión de la interacción de iniciativas del Estado con las comunidades (con convergencia de mirada y de acción en territorios sociales definidos).*

En consecuencia, las respuestas diseñadas se tensionan permanentemente en el sentido de garantizar que sean universales, integrales, diferenciadas por criterio de equidad, sostenibles, socialmente costo-efectivas y orientadas hacia la preservación y construcción de la autonomía (independencia funcional, autosuficiencia económica y emancipación política) de las personas y grupos. Esto trae como consecuencia inmediata un esfuerzo por articular las acciones al interior de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y lo comunitario, buscando construir relaciones simétricas de poder en los territorios sociales.



EPCVYS: Matriz de respuestas integrales

Temas generadores identificados en la lectura de necesidades	Respuesta social integral por tema generador *					
	Respuestas transectoriales públicas			Respuestas transectoriales comunitarias		
	Acciones para el ejercicio de la autonomía (emancipación política).	Acciones de preservación: proteger de los determinantes sociales y sus exposiciones.	Acciones de recuperación y restitución frente a los daños y sus consecuencias sociales.	Acciones para el ejercicio de la autonomía (emancipación política).	Acciones de preservación: proteger de los determinantes sociales y sus exposiciones.	Acciones de recuperación y restitución frente a los daños y sus consecuencias sociales.

* La respuesta social se constituye de la articulación de varias respuestas como son: transectoriales públicas, comunitarias, académicas y del sector privado. Criterios de universalidad: para todos y todas sin excepción. Equidad: prioridades por grupo poblacional, territorial, ciclo, género, etnia y condición socio-económica, generando justicia en la distancia relativa en que cada quien se ubica frente a una respuesta social adecuada a sus necesidades. Integralidad: respuesta al conjunto de necesidades: políticas (elección y representatividad), servicios económicos (auxilios y empleo), oportunidades

sociales (educación y sanidad), garantías de transparencia (divulgación de información y de claridad) y seguridad protectora (red de protección social).

Esta perspectiva permite el diseño de respuestas más integrales, de mayor grado de complejidad y un ejercicio de gestión coherente con lo mismo, donde en ambos casos se apunta a afectar todos los niveles de determinación y no sólo los aspectos relacionados con el impacto y las consecuencias; dejando de lado las exposiciones diferenciales y las condiciones estructurantes de posición social.

3. Implicaciones en el modo promocional de atención

Este planteamiento implica una serie de consideraciones en el modo de atención:

3.1. Diseñar proyectos estructurantes de calidad de vida por ciclo vital

Por ciclo de vida entendemos un "concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo humano son el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico y social". Así la vida humana es la

sucesión de etapas con características específicas desde la gestación hasta la muerte, pasando por la infancia, la adolescencia, la vida adulta y la vejez. Desde la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, el desarrollo de la salud va por el itinerario del ciclo vital,



posibilitando pensar a la persona en el continuum de la vida y evaluar cómo le afecta la inequidad: “En el ciclo vital se evidencia la producción social de inequidad y ello, en la persona se manifiesta por su raza, etnia, clase social y por su territorio; las acciones del sector hay que vincularlas al ciclo vital y las líneas de inequidad”¹.

Las condiciones y experiencias de cada etapa de la vida preparan o condicionan las posibilidades de las siguientes; así las necesidades y problemas de una

etapapueden ser previstos y superados o agravadas desde las anteriores. Es en el sujeto y en la lectura del ciclo vital donde se expresan las determinaciones sociales.

Aunque el ciclo vital no está determinado por un lapso específico de años, para facilitar su abordaje y definición, la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá definió la siguiente agregación y subgrupos por etapas del ciclo vital humano:

Ciclo	Rangos
Infancia	Gestantes
	Recién nacido
	Menor 1 año
	De 1 a 4
	De 5 a 9
Adolescencia	De 10 a 14
	De 15 a 18
	De 19 a 26
Adulto	De 27 a 44 años
	De 45 a 59 años
Adulto mayor	60 años y más

3.2. Articular estos proyectos estructurantes a la construcción de proyectos de desarrollo de autonomía

La construcción de los proyectos estructurantes de ciclo vital tiene como referencia la lectura que se hace desde los proyectos de desarrollo de autonomía de los sujetos y los colectivos en territorios —ámbitos— concretos.

Los proyectos para el desarrollo de la autonomía en cada ciclo, se entienden como procesos y trayectos a través de los cuales se busca modificar los determinantes que impiden el pleno disfrute de cada uno de los derechos sociales, de manera continua y permanente desde la gestación hasta la muerte.

Los proyectos de desarrollo de autonomía potencian “la capacidad de los individuos y colectividades para realizar las acciones que permitan convertir en actos sus deseos”, que van desde las acciones que faculten el desempeño de las actividades de la vida diaria (movilizarse, aprendizaje y aplicación del conocimiento)

¹ DE NEGRI FILHO, A. Conferencia: La participación y el enfoque promocional de calidad de vida y salud. Agosto 28 de 2004.



hasta el ejercicio de la participación para la toma de decisiones, respecto a los asuntos que compete interpretar para incidir sobre la realidad y dominarla, es decir, ejercer una opción política. Así la autonomía permite “el ejercicio de la libertad en relación con las decisiones que los sujetos toman en el marco de sus deseos y necesidades; al tiempo que en el plano colectivo la concreción de autonomía se refiere a las posibilidades que tienen los grupos de tomar parte activa en las decisiones que afectan a todos y todas, es decir lo que se define en la esfera de lo público”².

El análisis de los Proyectos de desarrollo de autonomía

pretende trascender los enfoques tradicionales, de tal manera que permita ordenar respuestas sectoriales como aporte al desarrollo de las capacidades, mediante el uso adecuado de los recursos disponibles. “Los proyectos para el desarrollo de la autonomía son proyectos a través de los cuales se busca combatir las causas y determinantes que impiden el pleno disfrute de cada uno de los derechos sociales, de manera continua y permanente desde la gestación hasta la muerte.”³

La Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha priorizado los siguientes Proyectos de desarrollo de autonomía –PDA–:

- ✓ Proyectos de desarrollo de autonomía en relación a la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Proyectos de desarrollo de autonomía en relación a la salud mental.
- ✓ Proyectos de desarrollo de autonomía en relación a salud oral.
- ✓ Proyectos de desarrollo de autonomía en relación a enfermedades crónicas.
- ✓ Proyectos de desarrollo de autonomía en relación a enfermedades transmisibles.
- ✓ Proyectos de desarrollo de autonomía en relación a traumatismos.

En el diseño de cada uno de estos Proyectos deberán estar presentes:

- El horizonte de sentido de las acciones (desarrollo de la autonomía y perspectiva de derechos en relación con la centralidad de cada Proyecto).
- Lectura integral de las necesidades sociales de los sujetos en el territorio social, con participación de los mismos.
- Identificación de temas generadores.
- Definición de metas de tolerancia cero.
- Diseño de respuestas: componentes, líneas de acción estratégica, planes, programas, proyectos.

² Secretaría Distrital de Salud. *Por el derecho al desarrollo de la autonomía: Política Distrital de Salud Mental*. Bogotá, Agosto de 2004.

³ DE NEGRÍ FILHO, A. *Conferencia: La participación desde el enfoque promocional de calidad de vida*. Agosto 28 de 2004.



3.3. Incorporar en el diseño de las respuestas el abordaje sobre las transversalidades

Las transversalidades permiten ver la sobredeterminación de lo social y cultural, de manera que las categorías explicativas de lo humano aparezcan en cada ámbito en términos de la realización de derechos económicos, sociales y culturales.

Siendo parte del proceso de identificación de necesidades, deben igualmente ser consideradas a la hora de diseñar las respuestas en el marco de los proyectos estructurantes por ciclo vital. Las transversalidades representan categorías de análisis relacionados con procesos estructurales, que afectan todos los proyectos de desarrollo de autonomía en cada uno de los ciclos vitales y con núcleos determinantes de la equidad en las condiciones de calidad de vida. Expresan las debilidades

sociales para garantizar a toda la población el ejercicio equitativo de los derechos sociales fundamentales.

Algunos de ellos, son: la falta de alimento, agua y de servicios de saneamiento; un medio ambiente degradado; la violencia en todas sus formas; las posibilidades de accidentes; y el uso de drogas.

Metodológicamente, las transversalidades parten de una visión global y no fragmentada del ser humano que permite la visibilidad de las consecuencias y el impacto que generan las necesidades a lo largo del ciclo vital; y el diseño de respuestas requiere una perspectiva transectorial y de amplio espectro social que vincule al conjunto de actores en su transformación.

Las transversalidades son de:

- ✓ Ambiente.
- ✓ Ocupación.
- ✓ Actividad física.
- ✓ Discapacidad.
- ✓ Seguridad alimentaria.
- ✓ Adicciones.

Al igual que las anteriores, asuntos estructurantes de la calidad de vida relacionados con la protección social deben incluirse en el diseño de las respuestas. Allí, asuntos tales como desescolarización, escasez de renta o desempleo forzado, incluyendo las deficiencias y barreras económicas a la atención de la salud (abarcando educación, prevención, protección, asistencia curativa

y de rehabilitación); así como las dificultades para la participación democrática y protagónica deben ser considerados si se trata de elaborar respuestas integrales.

Finalmente, los asuntos estructurantes de equidad tales como género, etnia y clase social, deben tener un grado de concreción en las respuestas transectorialmente diseñadas y operadas.



3.4. Promoción de redes sociales como articulación de redes institucionales y comunitarias por la calidad de vida en los territorios

Para ser coherentes con la lectura de necesidades sociales y con la respuesta a las necesidades en los territorios sociales, es absolutamente imprescindible “ocupar socialmente” los territorios sociales a partir de la idea de responder de forma universal e integral a las necesidades de las personas produciendo equidad en calidad de vida y salud.

Para responder a la expresión de necesidades sociales capturadas en la matriz de la estrategia

promocional, proponemos: en primer lugar, ordenar redes de atención en salud que se organicen alrededor de los proyectos de desarrollo de autonomía, tomando en cuenta en cada iniciativa la transversalidad de las autonomías (efecto de las adicciones, actividad física, seguridad alimentaria y nutrición, ambientes, ocupación y discapacidades).

Tejiendo entonces cuatro redes principales de atención a la salud:

- Atención primaria.
- Urgencias.
- Atención ambulatoria especializada.
- Hospitalizaciones.

Además de cuatro redes complementarias de atención que cruzan con todas las principales: Red de vigilancia en salud, Red de apoyo diagnóstico, Red de rehabilitación y Red de asistencia farmacéutica.

Pero estas redes no pueden estar aisladas en territorios sociales. De un lado, necesitan mecanismo de regulación que permitan que se garantice y se abogue por el acceso de los ciudadanos y ciudadanas según su necesidad; y por otro, se necesita que estas redes se articulen con los otros servicios públicos existentes en los mismos territorios, tales como: escuelas, servicios de asistencia social, limpieza pública, transportes, seguridad, entre otros. Esta relación, tiene como eje articulador la

problematización que se hace sobre la configuración de necesidades de las poblaciones en el territorio y se orienta a una respuesta transectorial a las necesidades.

Además, las redes públicas unificadas en la gestión social territorial hacia la respuesta a las necesidades sociales en calidad de vida y salud, deben establecer un vínculo estratégico con las redes solidarias comunitarias existentes desde hace mucho, generando en esta integración una expansión de la capacidad de respuesta, lo que permitirá tener un sustrato de redes para la gestión social de territorios, donde se enmarca la ambición de responder al conjunto de necesidades a través de planes estratégicos y agendas políticas.

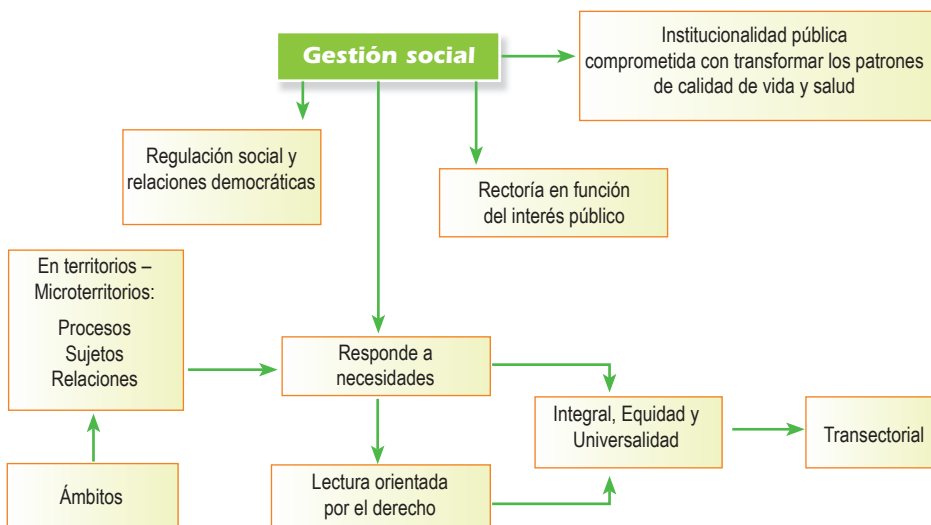


III. La Gestión social necesaria hacia la autonomía de los sujetos y los grupos

La gestión social se define como el conjunto de acciones dirigidas a la transformación de la calidad de vida hacia el desarrollo de la autonomía, desde el interés común, articulando todos los actores sociales sobre la

base de la regulación de las relaciones democráticas, donde el Estado ejerce el rol de rector, al tiempo que fortalece su institucionalidad para dar cumplimiento a esta perspectiva.

Gestión social: ¿qué es?



Tomado de MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación Continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.

Es necesario destacar, que el límite de la agenda social, que se construye en el proceso de lectura de necesidades, se encuentra en la tensión entre los intereses de los diferentes actores y lo que es posible hacer. Sin embargo, en un referente de derechos, la tensión se enfocaría al “qué se debe hacer” o “lo que es necesario hacer” para responder a una perspectiva

de derechos. De ahí que lo ha dado en llamarse gestión social se encuentra orientado en el sentido de lo que “se hace necesario”; y no tan solo en coordinar lo existente.

Dentro de lo que puede ser identificado como “lo necesario” para desarrollar la estrategia promocional en todas y cada una de sus partes se destacan:



1. Desarrollar una propuesta operativa para el abordaje de los territorios

Como ya ha sido planteado en la Guía 1, el territorio social, se define como espacio vivo donde se producen y se reproducen los determinantes y exposiciones sociales. "El territorio es una construcción social, trasciende el espacio físico; lo humano, lo colectivo y lo cultural hace parte de él; allí se realizan los sueños, proyectos y las proyecciones políticas"⁴.

Este elemento, es clave en la construcción de representaciones potentes de las causalidades y por lo tanto permite el ejercicio de la transectorialidad, como necesaria para operar respuestas integrales a las necesidades sociales. Sin embargo, el abordaje de los territorios requiere tanto una estructura como una metodología que permita reflejar la complejidad de la dinámica social que lo ordena.

Al hablar de territorio social, se puede dividir en macro, meso o micro territorio. Esta división se realiza a partir de las dinámicas sociales que se construyen y las relaciones humanas que se funden, por lo tanto se generan diferentes espacios y ambientes en un mismo territorio (ejemplo: el territorio social puede ser un barrio, en el cual surgen espacios sociales, políticos, religiosos, comunitarios; en ellos se establecen ambientes los cuales direccionan las dinámicas de los espacios).

A partir de la interacción entre los sujetos, las relaciones y los procesos surgen las necesidades sociales, entendidas éstas como la insatisfacción de los derechos sociales⁵.

Desde la SDS la lectura de necesidades en un territorio social se hace a través del ámbito, siendo éste un mecanismo de acción para establecer la lectura integral de necesidades, el desarrollo de respuestas integrales y la gestión.

Si el ámbito realiza una lectura integral de necesidades reducida, las respuestas y la gestión también lo serán, por lo tanto, se debe replantear la mirada del territorio, no reduciéndolo a partes del mismo sino por el contrario construirlo a través de los procesos, relaciones y sujetos que confluyen para generar mayor diálogo y capacidad de respuesta con otros microterritorios que convergen en un espacio y ambiente social determinado.

En este sentido, aparecen los ámbitos como una representación de los territorios sociales, los cuales se definen como "espacios sociales donde transcurre la vida cotidiana de la gente. Desde este concepto, se han identificado y definido hasta ahora el ámbito familiar, escolar, comunitario, laboral, institucional y de instituciones prestadoras de servicios de salud, cada uno de los cuales, contiene un número de unidades de operación relacionada con la actividad predominante que se desarrolla en el ámbito"⁶.

Sin embargo, en tanto desde el ámbito se pretende transformar las condiciones de vida de los sujetos, éste se define como un mecanismo de acción política donde confluyen los sujetos las relaciones y los procesos. El ámbito pretende brindar respuesta a las necesidades

⁴ URREGO, J. Conferencia: Aproximación al concepto de territorio como construcción social que realiza y es realizado desde la salud y la vida. Proyecto: Diseño y ejecución de un programa de educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Secretaría Distrital de Salud - Universidad Nacional de Colombia, 2007.

⁵ MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia - Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.

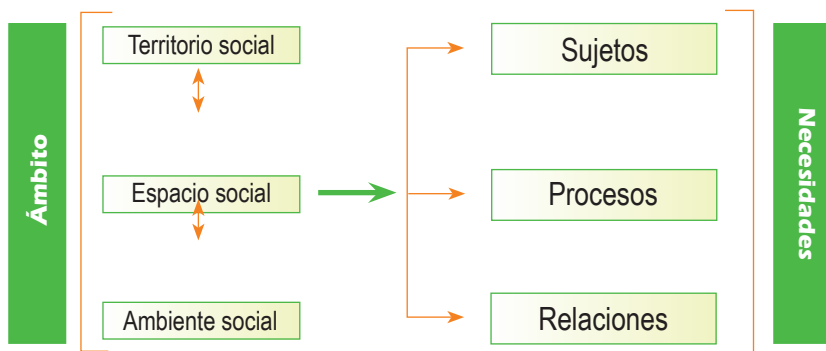
⁶ Documento Marco PAB - 2007. Dirección de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud Pública.



sociales, a las condiciones de equidad-inequidad y a los problemas emergentes de la calidad de vida.

Abordar estos espacios sociales permite comprender de manera integral la forma en que se producen las necesidades; así como las iniciativas y recursos que se han construido socialmente por las poblaciones e instituciones, desde los cuales se podrían potenciar procesos sociales participativos y de movilización social para transformar aquellas situaciones que deterioran la calidad de vida y fortalecer aquellos que la promueven.

Así el territorio social, entendido como ámbito, es dinámico, se construye, reconstruye y transforma. En este sentido, el territorio social -ámbito- en el marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, se organiza a partir del reconocimiento de sujetos, con características específicas que definen su naturaleza biológica, económica, social y política; relaciones, que establecen entre dichos sujetos; y procesos que organizan la vida social, en un espacio que se construye histórica y socialmente.



Tomado de MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.

Es necesario destacar el cuidado que debe tener al abordar los territorios sociales desde los ámbitos, en el sentido de que los espacios de la vida cotidiana no tienen límites fijos, o dicho de otra forma los micro-territorio que conforman una unidad territorial no se

pueden demarcar o fragmentar de manera rígida, ya que todos se interconectan entre sí; por ejemplo, el ámbito laboral no está aislado del escolar, del comunitario o de la IPS.



En este sentido, la gestión se debe al concepto de territorio que se tenga y de la articulación de sus componentes.



Tomado de MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.

2. Avanzar en un campo de acción transectorial para la construcción de la autonomía

La transectorialidad, se define como la capacidad de ordenar la interacción de las disciplinas de conocimiento (transdisciplinaridad) alrededor de una realidad problematizada, o sea puesta desde el enfoque de garantía de derechos con su tríada indisoluble y recogiendo la concreción de la experiencia vital de las

personas afectadas, haciendo con que el “problema hablé” y cuestione las disciplinas y a los sectores donde operan estos conocimientos disciplinarios, a partir del imperativo de responder a estas necesidades de la realidad⁷.

⁷ DE NEGRI, A.: Construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases conceptuales del ejercicio en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2004-2005. Investigaciones en seguridad social y salud. Secretaría Distrital de Salud, 2006.



El condicionante para el ejercicio pleno de un enfoque transectorial reside en su orientación y capacidad en provocar cambios substantivos en la realidad problematizada, por medio de una convergencia de conocimientos y acciones que se alimentan entre sí, superando la fragmentación de la representación sectorial del problema y de las medidas para superarlo.

En consecuencia, la transectorialidad se entiende como una estrategia de gestión institucional y social que pretende integrar el esfuerzo del conjunto de la sociedad para lograr respuestas que permitan lograr la calidad de vida en su perspectiva más integral. Se habla de transectorialidad, porque pretende afectar la lógica de los distintos sectores y no solamente trabajar juntos, a la manera intersectorial; implica una comprensión concertada y sistémica de los problemas y situaciones, para construir un modo de atención que permita concertar respuestas ajustadas a las necesidades, capacidades y aspiraciones de las personas, familias y comunidades y un modo de gestión de los recursos que favorezca este tipo de abordajes.

La transectorialidad se concreta en territorios sociales, definidos como resultante del reconocimiento de identidad y pertenencia de los grupos humanos en el espacio que ocupan o en el que transcurre su vida. El territorio social es dinámico, se construye, transforma y reconstruye. En este sentido, el territorio social en el marco de la estrategia promocional de calidad de vida y salud se organiza a partir del reconocimiento de sujetos, con características específicas que definen su naturaleza biológica, económica, social y política; relaciones, que establecen entre dichos sujetos; y procesos que organizan la vida social, en un espacio que se construye histórica y socialmente. Así entendidos, los territorios sociales son espacios vivos donde se producen y se reproducen los determinantes y exposiciones sociales. Se ubica como elemento clave en la construcción de

representaciones potentes de las causalidades y por lo tanto, permite el ejercicio de la transectorialidad.

En esta perspectiva promocional, la transectorialidad como ejercicio aplicado de la transdisciplinariedad de conocimientos, obedece a la necesidad de responder efectivamente a los determinantes sociales, las exposiciones sociales, los daños y las consecuencias sociales de los daños. Esta amplitud de respuestas requeridas extrapola lo que puede ofrecer uno u otro sector aisladamente, haciendo que la naturaleza compleja de los problemas demande las disciplinas de conocimiento y acciones necesarias, definiendo un modo de atención y un modo de gestión que puedan generar las respuestas requeridas. El objetivo mayor de la transectorialidad es generar el quiebre de la cadena de determinaciones que en la sociedad producen los problemas de calidad de vida y salud, buscando la producción social del bienestar. El escenario concreto de este ejercicio transectorial son los territorios sociales de la ciudad y las poblaciones que en ellos habitan.

La transectorialidad permite el ordenamiento de todos los sectores donde su funcionamiento convoca a los actores, reorganiza institucionalmente y responde a las necesidades construyéndose con otros. Lo transectorial se justifica no sólo para el desarrollo de la respuesta, sino en la misma lectura de las necesidades.

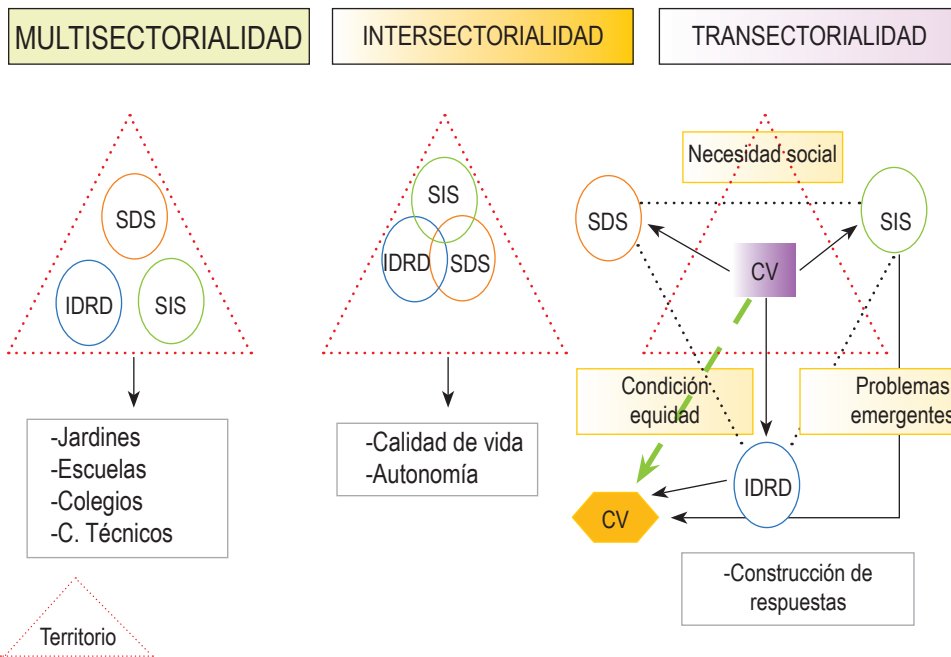
Sin embargo, la realidad local en términos de la operación del Estado presenta otra lógica. Así, se encuentran excesivos espacios que desde diversas perspectivas trabajan los asuntos relacionados con la calidad de vida, que no se comunican, ni interactúan, ni articulan adecuadamente. En este sentido, impera una lógica de trabajo de carácter multisectorial que se entiende como una sumatoria de acciones que con frecuencia compiten entre sí. De manera esporádica es posible observar acciones de corte más intersectorial, que se caracterizan no por ser estructurantes, sino más bien



referidas a temáticas delimitadas o grupos poblacionales sobre los cuales se articulan o coordinan recursos para que cada quien ejerza la acción que considera pertinente desde su propia competencia, sin lograr entender de manera integral la necesidad de la gente y desde allí operar la acción de cada sector.

La estrategia, promueve la idea de una construcción de acción de gobierno de corte transectorial, en la cual

el objeto calidad de vida se aborda de manera integral, de tal suerte que el mismo se redimensiona por la lectura articulada de todos los sectores con lo que se construye una imagen integral de la calidad de vida en territorios y de las necesidades sociales, que de ella se desprenden, para desde allí rediseñar y ordena la acción de cada sector, no desde la oferta histórica, sino desde lo necesario que corresponde a cada quién.



MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.



3. La promoción de la participación social, autónoma y democrática

La gestión debe generar condiciones para una mayor democracia institucional, en el sentido de un real reconocimiento y participación de la sociedad en su ordenamiento como parte del Estado; al tiempo que construye escenarios sociales para la participación social la cual es trascendente para identificar necesidades, construir respuestas y generar mecanismos de gestión.

Desde la etapa reciente (década del 70 del Siglo pasado), la participación en salud ha pasado por varios momentos⁸.

El enfoque inicial, enfatiza la participación referido al apoyo y colaboración de las comunidades en los programas de atención primaria, para consolidar una propuesta de prevención a menor costo asistencial; y aumentar la cobertura.

Un segundo momento de la participación institucional, la considera como el llamado a la población para usar en forma adecuada los servicios de salud para lo cual se formula la estrategia de capacitar promotores de salud comunitarios. Al igual que en el enfoque anterior, se busca fortalecer la atención primaria.

En un tercer momento, la participación social es básica para fortalecer los sistemas locales de salud. De esta forma, la participación incluye a la toma de decisiones y la formulación de propuestas por parte de la comunidad de la cual hacen parte los pobladores, las Organizaciones No Gubernamentales y las instituciones. Esta mirada asume particular fortaleza a partir de la Constitución de 1991 y de la reforma del sector salud instaurada a partir de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, respecto a la participación es pertinente señalar los puntos centrales que la afectan en el marco del actual sistema:

- ✓ No se promueven procesos de participación en todas los momentos de su implementación: se hace mayor énfasis en la participación en veeduría posterior, que en la gestión y distribución de los recursos, o en el área de administración.
- ✓ No se fomentan los debates públicos que permitan el acceso a la información.
- ✓ No se reconocen los procesos de participación autónomos y los acumulados construidos alrededor de formas organizativas.
- ✓ Por lo general se asume que la debilidad en la participación, se debe a la falta de conocimiento y se proponen estrategias educativas en términos de capacitación como alternativa de solución a la problemática
- ✓ Se reconoce la participación exclusiva en los servicios asistenciales y no en los asuntos de interés de las comunidades, referidos a la calidad de vida.
- ✓ El sistema enfoca la participación en los servicios asistenciales hacia la calidad del servicio y no al acceso, convirtiéndose en un problema estructural.

⁸ CARMONA MORENO, L.D.; CASALLAS MURILLO A.L. Tesis de postgrado: La participación en salud una vía hacia la ciudadanía. Cinde – UPN. Bogotá, 2005.



De este modo, la participación se reduce al ámbito de reclamos individuales, fragmentando posibilidades de generar organización al rededor de una ciudadanía en salud. En la base de esta situación está la concepción de salud como ausencia de enfermedad y por lo tanto, la reducción de la prestación de servicios, dejando por fuera la relación salud-calidad de vida. Estos elementos cambian la manera como los sujetos, líderes, y organizaciones se relacionan con el Estado y con otras organizaciones, al punto de que cada día se hable más de una participación “individual” —a tono con las corrientes postmodernas— en donde se pierde el referente de lo colectivo y la reivindicación se torna inmediata, referida

a problemas puntuales como los medicamentos o la calidad en los servicios, dejando al margen el derecho a la salud como la posibilidad real de tener bienestar individual y colectivo.

Desde esta perspectiva, la institucionalización de la participación que tenía como fin promover un enfoque hacia la democracia participativa, giró hacia un fortalecimiento de democracia representativa, impidiendo el ejercicio real de la ciudadanía para incidir en espacios de poder y debilitar la organización de la sociedad civil.

En este marco, se propende por una participación que:

- Posibilite la constitución de sujetos capaces de establecer relaciones más armónicas entre los intereses individuales y los intereses colectivos. Esta participación puede resultar más eficaz, debido al hecho de que el sujeto se constituye como parte de un grupo que le posibilita ser a la vez individual y colectivo. En esta perspectiva, la participación apuntaría al fortalecimiento de la sociedad civil de una manera organizada, a partir del reconocimiento de los derechos como los mínimos que posibilitaría ampliar la discusión de la libertad y la ciudadanía con relación a bienes materiales para su ejercicio.

Esta premisa se soporta en el reconocimiento del sujeto con potencial político, revolucionario, emancipatorio del ciudadano como poder constituyente y sujeto político permanente, que se opone al discurso racional que emana de las teorías del contrato social, el cual se configura como una técnica de dominación, que actúa a partir de una maquinaria jurídica de derechos y deberes que captura el actuar político de los sujetos y lo condiciona bajo la formalidad y el imperio de la ley; el derecho es identificado con la moral (Kant) negando la posibilidad de resistencia.

La transformación del individuo en sujeto no se reduce a una experiencia individual, a una reflexión del individuo sobre sí mismo. Si bien hay que partir de la experiencia vivida por el sujeto, su existencia implica capacidad de acción con los otros a partir de un reconocimiento mutuo. El sujeto es acción, es decir, ya no se define por la presencia de un universal (la verdad, la razón, la ley, el Estado), tampoco por los modos de formación del sujeto de derecho, categoría que confunde la idea de sujeto con la de agente social y hace del individuo un buen ciudadano y un buen



trabajador que interioriza sus derechos y deberes para garantizar el orden. El individuo debe dejar de ser un elemento del funcionamiento del sistema social y convertirse en creador de sí mismo y productor de sociedad. En consecuencia, la crítica de Touraine al proyecto de la modernidad, es la expulsión del sujeto de la esfera política en nombre de la ciencia y de la razón instrumental.

- Oriente la participación hacia la construcción de ciudadanía: la construcción de ciudadanía es el proceso por medio del cual el individuo y las organizaciones acceden progresivamente a capacidades y oportunidades para realizar sus intereses frente a otros y frente a las instituciones del Estado. La democracia se logra a través de la acción, de la participación de la sociedad civil en los procesos de desarrollo social, de la consolidación de la identidad colectiva, para mejorar la calidad de vida y conseguir una sociedad más justa para todos y todas.

En este marco, el fortalecimiento de los nuevos movimientos sociales está dado en la fuerza simbólica que desde la vida cotidiana posibilita la organización. Desde esta perspectiva, es posible encontrar una oportunidad de ampliar el horizonte democrático, en la medida en que rompe con la antigua lógica de vanguardia de los movimientos sociales y se posicionan como la posibilidad de construir la sociedad desde los múltiples actores, es decir, desde la diversidad. Desde allí, se han resignificado los derechos humanos como factores claves y bastiones de dicha construcción.

Así, la ciudadanía se configura como un motor en la búsqueda de posibilidades de garantizar las condiciones materiales para el ejercicio de la libertad en todos los planos. La ciudadanía es la forma como los sujetos enuncian y ponen en circulación su poder para construir la vida social a partir del reconocimiento de sus pares, en un marco de igualdad de oportunidades, en tanto se asume la diferencia y se asumen posturas frente a los otros/as, frente al Estado y frente a los poderes supranacionales.

Desde el enfoque de los Nuevos Movimientos Sociales (NMS), la participación es la posibilidad de reconocer a los sujetos como actores sociales; más allá de sujetos de derechos son sujetos políticos, lo que los configura en sujetos de poder, en tanto tienen la potestad de transformar la esfera pública. Este tipo de reconocimientos asume que la participación es la expresión del poder de los ciudadanos/as para transformar la vida individual y colectiva⁹, lo que implica la transformación en las formas de distribución y circulación de poderes, en contextos específicos; visto así, la ciudadanía deja de ser una abstracción y se concreta en escenarios de conflicto, oposiciones, resistencias y emancipaciones.

⁹CARMONA, Luz Dary. *Balance y perspectivas de la Ley 100. Capítulo uno: El derecho a la seguridad social: una deuda histórica del estado colombiano*. Editorial Servi Offset. Bogotá, 2006.

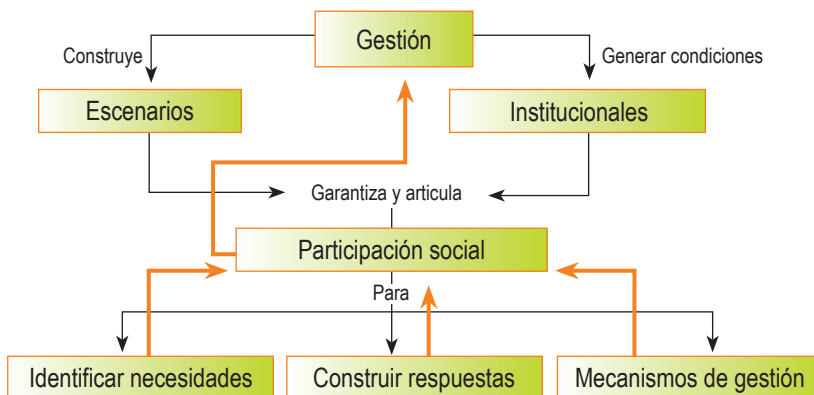


La participación es una práctica y un concepto dinámico, que se dirige a la construcción de sujetos y sociedades, por cuanto es una fuerza, un poder que instituye relaciones en todas las esferas del ser humano, como artífice de la cultura. La participación posibilita sujetos con sentido de lo público (ciudadanos/as), lo que requiere la creación de condiciones desde la sociedad para que el sujeto sea, pues solamente lo social da cuenta de lo individual, en una relación de doble vía, a la cual subyacen valores como la equidad, la solidaridad, el respeto y la tolerancia. La participación

conjuga elementos de integración, entendida como las condiciones necesarias para que el sujeto efectivamente haga parte de la sociedad, sin embargo, la integración incluye además de lo funcional (mercado, producción) un plano simbólico, y otro ético, referido a la manera como la sociedad instituye las relaciones y les determina un valor.

Así definida la participación social, en el marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, se plantea:

- *Que ésta es transversal a todos los procesos que le dan concreción: lectura integral de necesidades, diseño de respuestas y gestión necesaria para viabilizarlas, evaluarlas y ajustarlas.*
- *Que reconociendo el proceso de construcción de participación y ciudadanía en nuestro contexto, la promoción de éstas requiere de la constitución de escenarios y condiciones para que efectivamente ésta logre darse en una perspectiva tal que supere los marcos instrumentales y fragmentados que le son comunes.*
- *Que se instituye un proceso de doble vía en donde la participación es una condición indispensable en el desarrollo de la estrategia, al tiempo que esta perspectiva fortalece el desarrollo de una participación liberadora y constructora de sujetos autónomos.*



MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.

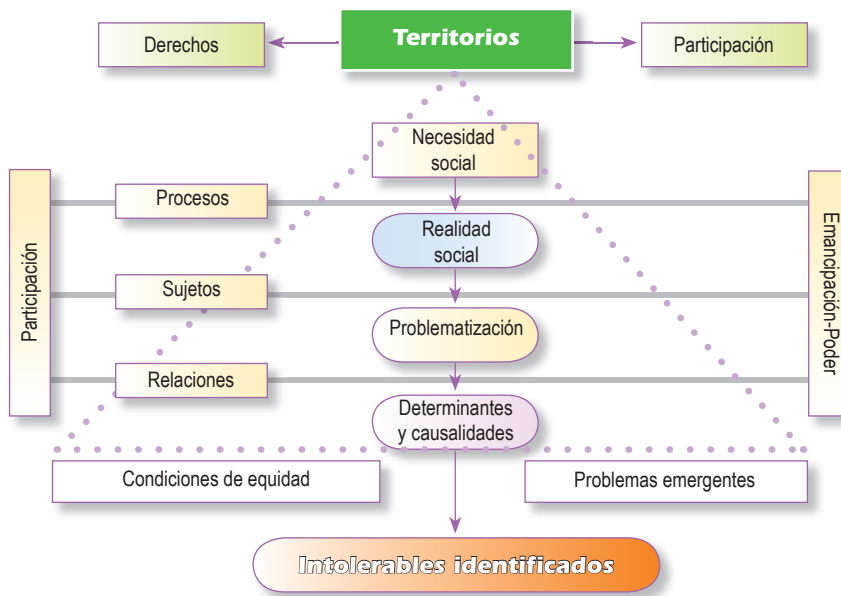


La perspectiva del derecho a la salud con amplia participación, implica reconocer y articularse a los espacios propios de la comunidad, a los tiempos y dinámicas de éstas como condición indispensable para el desarrollo de políticas, programas y proyectos garantes de derecho. Esto implica desarrollar una convocatoria a diversos actores, no sólo instituciones, sino comunidad organizada o no, ONG, universidades, sector privado, entre otros, en un marco en donde la participación social sea considerada piedra angular en el desarrollo de políticas públicas.

Desde una visión de construcción social de la Calidad de Vida y la Salud, se busca el reconocimiento

del individuo como un sujeto de poder capaz de cambiar y proyectar la vida. En esta medida, se reconoce su experiencia vital y su saber como parte importante en el desarrollo del proceso. Desde esta perspectiva, se utilizan dispositivos metodológicos para que el sujeto reconozca sus capacidades y potencias y las encamine a transformar/afectar determinantes de la salud y sus condiciones de vida, en procura de desarrollar prácticas cotidianas hacia el bienestar.

En este marco, el sujeto se va transformando en la medida en que cambia su realidad y es capaz de intervenirla.



MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación Continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.



Con la intención de favorecer la ciudadanía expresión de la participación y la organización social, se hace necesario favorecer procesos de:

- Control social.
- Observatorios con énfasis en la participación social.
- Exigibilidad de los derechos relacionados con la calidad de vida y la salud.

4. Identificar estrategias de gestión social en varios niveles

En un intento por avanzar y delinear procesos en la gestión, se retoman las siguientes reflexiones¹⁰.

Gestión desde los sujetos

En el plano individual se propone afectar los niveles de conciencia, lo que está dirigido a alcanzar mayor autorreconocimiento de sí mismo, como condición para el empoderamiento en la medida en que se resignifica al sujeto, su autonomía y su ciudadanía como práctica cotidiana que posibilita la integración social. En este plano el valor de "sujeto-trabajador" "sujeto-ciudadano" "sujeto-transformador" es central para el proceso de mejoramiento de las condiciones de vida y el logro de autonomía.

Gestión familiar

La familia es una forma de asociación humana, voluntaria o necesaria, con funciones sociales y políticas, de la cual resulta la conformación de unidad doméstica, lo que indica compartir vivienda, alimento, intimidad, sexualidad, afecto y cuidado mutuo. La familia es una instancia fundamental de socialización de las personas, por lo cual, todo lo que en ella ocurra define de una manera importante el destino de sus miembros y el carácter de la sociedad en su conjunto. La familia puede reproducir la solidaridad y las relaciones afectivas de libre

elección o las injusticias y formas de dominación, tanto como contribuir al cambio social para la construcción de una sociedad justa y democrática. El logro de una convivencia democrática en las familias es una referencia fundamental para construir una sociedad democrática. Los vínculos familiares permanecen a lo largo del ciclo vital, así las familias se recompongan o se reagrupen en nuevas formas de asociación.

Por estas razones se hace un reconocimiento de este núcleo clave en la gestión de la estrategia. De manera particular, se propone para la implementación de las respuestas específicamente en lo referido a provisión de servicios asistenciales, un abordaje familiar y comunitario en tanto la evidencia, particularmente en salud ha sido contundente en el logro de un mayor impacto.

Gestión desde las instituciones

Las instituciones del Estado son responsables de atender a la población vulnerable y deben ser garantes de bienestar, seguridad, protección y restitución de la dignidad. Hoy existen serias dificultades al respecto. Esta perspectiva debe operar con un criterio territorial en relación con las necesidades caracterizadas, que busque superar la débil articulación institucional, interinstitucional y transectorial.

¹⁰ Hospital de Suba – Corporación para la salud popular Grupo Guillermo Fergusson. Diseño de un Modelo Integral de trabajo para el sector informal. Bogotá, 2002.



Existe una fragilidad importante en la forma en que las instituciones abordan los temas relacionados con la calidad de vida, marcada por la ausencia de una lectura integral en los territorios, que oriente el diseño de las

respuestas. Como consecuencia de lo anterior, la acción intersectorial es desarticulada en el diseño, operación, seguimiento y ajuste de las respuestas.

Así, se debe priorizar:

- Fortalecer la estructura de referentes territoriales¹¹.
- La definición de planes estratégicos transectoriales.
- El soporte transdisciplinar del modelo.
- La formación del recurso humano.

Gestión local

En lo local se encuentran excesivos espacios que trabajan, desde diversas perspectivas, los asuntos relacionados con la calidad de vida; así mismo existen

múltiples comités, que no se comunican, interactúan pero no articulan adecuadamente. Es necesario definir consensualmente los roles de cada instancia, considerando:

- Mapas de funcionamiento en los territorios.
- Análisis normativo.
- Análisis de competencias.
- Acumulado social.
- Red local, como mecanismo de trabajo transectorial garantizando en ellos la participación de todos los actores sociales que hacen presencia en los territorios.

Gestión Distrital

Se debe evaluar la necesidad de promover espacios Distritales donde delibere y decida la sociedad civil y el sector privado como participantes activos en la formulación y desarrollo de las políticas públicas.

En este plano de una convocatoria amplia, el Estado debe fortalecer su papel de rector de los asuntos de interés público, como mecanismo para motivar y hacer seguimiento en el cumplimiento de las responsabilidades

de los múltiples actores y de la sociedad en su conjunto.

Finalmente, no existen mecanismos de control social en relación al cumplimiento de la responsabilidad del Estado en la respuesta institucional y la promoción y fortalecimiento de la respuesta social.

En la base de esta situación se encuentra un escenario de desconocimiento de derechos y servicios y la ausencia de una institucionalidad que apoye la existencia y desarrollo del control social.

¹¹ La territorialización aparece como pieza central en el desarrollo del modelo, con lo que la incorporación de este criterio en toda la estructura de políticas, planes y programas en una tarea central para viabilizar el modelo.

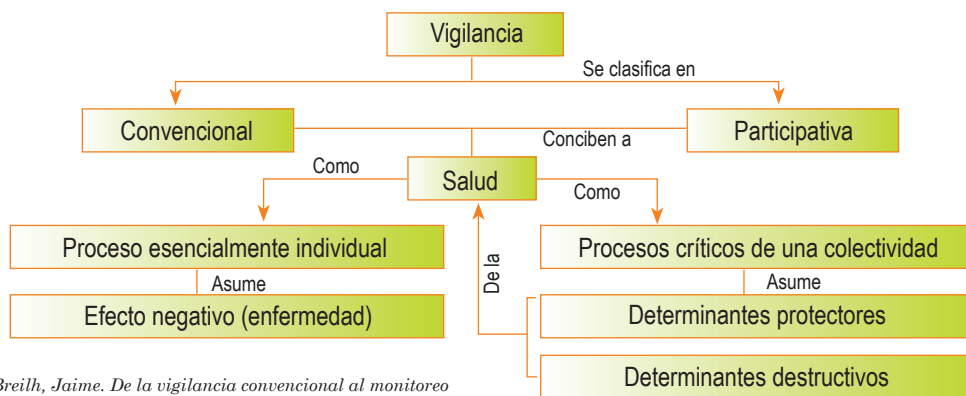


5. La Vigilancia en salud un componente fundamental de la gestión social¹²

La vigilancia en salud pública es otro elemento central en la gestión social. En este sentido, se destaca el acervo técnico con el que se cuenta en relación a este tema. Sin embargo, se llama la atención en la necesidad

de explorar e incorporar metodologías e instrumentos coherentes con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. La siguiente gráfica destaca algunos de estos aspectos a considerar:

Vigilancia clásica vs. vigilancia participativa o monitoreo crítico (1)



(1) Breilh, Jaime. *De la vigilancia convencional al monitoreo participativo, en ciencia y salud colectiva*. 2003.

En este marco, es una tarea central el desarrollo de propuestas de vigilancia participativa. En el cual, se propone trabajar en torno a los planteamientos del monitoreo crítico y recuperar trabajos soportados en el protagonismo de los sujetos, en la identificación de las necesidades, en el diseño de respuestas y en su capacidad de transformación de la realidad como contrapropuesta de los esquemas clásicos que se caracterizan por abordajes verticales de los grupos, la definición de una perspectiva pasiva sobre los sujetos y,

con frecuencia, una baja cobertura de los mismos como resultado de esquemas centralizados en donde es difícil acceder incluso a los resultados por estos sistemas.

La perspectiva de la vigilancia participativa en diálogo con la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud destaca profundizar en tres aspectos: la planeación estratégica como un proceso colectivo que reconozca la perspectiva de los sujetos, articulada en una agenda social con la identificación de metas cero,

¹² Adaptado de MOLINA, N.; DE NEGRI, A. y otros: *Informe final. Diseño y ejecución de un Programa de Educación continuada para el desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud en grupos de trabajadores informales*. Universidad Nacional de Colombia – Secretaría Distrital de Salud, mayo 2007.



o intolerables; el control colectivo como mecanismo de gestión social en la garantía del interés público, lo que implica la definición de mecanismos y espacios de participación en las decisiones de las políticas públicas y exigencia de los derechos. El diseño de sistemas de seguimiento y monitoreo permanente de las determinantes de la calidad de vida y la salud, tanto como de las consecuencias de éstas en la autonomía y el desarrollo de los sujetos y los colectivos.

Un aspecto central a destacar en el diseño de los sistemas de vigilancia tiene que ver con la intención explícita de desarrollar el seguimiento del comportamiento

de los problemas, (considerando los diversos ámbitos: hogar, escuela, instituciones, lugares de trabajo y comunidades) en los diferentes territorios con una perspectiva de reconocimiento de las inequidades en su distribución, así como el seguimiento y evaluación de las acciones acordadas para su abordaje, que contribuyan a la adecuada toma de decisiones. Coherente con los planteamientos hechos se recomienda incorporar las propuestas de diversas experiencias que reconocen el papel de los grupos y comunidades: monitoreo crítico, modelo obrero italiano, vigilancia comunitaria, entre otros.

6. Redimensionamiento de dispositivos clásicos del trabajo

Los dispositivos se entienden como instrumentos o mecanismos para la implementación de todos y cada uno de los procesos presentados. Estos históricamente han contribuido al trabajo en salud. Sin embargo, el llamado

se dirige a incorporarlos en el marco del desarrollo de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. Algunas reflexiones en este sentido se presentan a continuación.

6.1. Formación

Comprende labores de capacitación y socialización de información relacionada con los aspectos que inciden en la situación problemática. Se pretende el incentivo de valores, actitudes y aptitudes que fomenten el desarrollo de la autonomía, su preservación, recuperación y restitución. Al hablar de formación, se privilegian enfoques y escuelas que reconocen en el sujeto un papel activo (este aspecto puede ser profundizado en la Guía 3 de esta colección).

6.2. Investigación

Comprende la realización de estudios que permitan profundizar en la comprensión de las causas y manifestaciones concretas de los problemas; así como el desarrollo de una respuesta integral a las mismas sobre la base de garantizar el desarrollo de la autonomía, su preservación, recuperación y restitución. En este aspecto se incorporan los aportes desde la investigación—acción—participación que cuenta con innumerables experiencias y las técnicas dirigidas a reconocer la voz de los sujetos en sus contextos específicos.



6.3. Comunicación

Estrategia amplia que pretende promover el trabajo articulado tanto a nivel institucional como social. Comprende actividades en medios de comunicación masiva, tanto alternativos como de impacto, en diversos ámbitos (hogares, escuelas, instituciones, comunidad, lugares de trabajo). Proyecta los compromisos, principios y valores; así como las actividades, su impacto, logros y dificultades observadas durante todo el proceso (este aspecto puede ser profundizado en la Guía 4 de esta colección).

6.4. Acceso a servicios sociales de bienestar (públicos, privados y sociales)

Programas integrales desarrollados por el conjunto de los actores públicos y privados para atender a poblaciones prioritarias en relación con el ejercicio, prevención y atención y restitución de derechos. Un tema central a ser considerado en esta estrategia se refiere a la democratización como un aspecto a considerar en el diseño de los mismos.

6.5. Asistencia para el ajuste institucional

Desarrollo de acciones orientadas al ajuste y dinamización de los procesos a nivel institucional, de tal manera que se responda al enfoque que orienta la agenda en el abordaje de la problemática, el diseño de programas y la atención específica a grupos poblacionales. Esta estrategia pretende fortalecer de manera particular la respuesta del Estado frente a las problemáticas abordadas, dado el reconocimiento de éste como garante de derechos.

Como puede observarse, en el desarrollo de todas las acciones así como en el uso de los dispositivos propuestos, el componente de participación y organización hacia la ciudadanía en salud es fundamental y debe ser un orientador a la hora de seleccionar métodos y/o experiencias a implementar.



III. Experiencia: Bogotá una ciudad protectora de la vida: construcción del Plan Distrital de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y la Violencia y Explotación Sexual

A continuación se presenta la experiencia de construcción del Plan Distrital de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y la Violencia y Explotación Sexual, que se realizó desde la perspectiva y metodología de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

en procura de construir respuestas integrales a la grave situación de violencia en la ciudad y avanzar en la consolidación de una ciudad protectora de la vida. La experiencia fue impulsada por la Secretaría de Integración Social (DABS) y Save the Children.

1. Objetivo de la experiencia

Formular el plan de prevención Integral de la violencia intrafamiliar, como mecanismo que garantice la erradicación de la violencia intrafamiliar, y la violencia

y explotación sexual, a partir de una metodología de participación de los actores locales y los responsables institucionales-sectoriales del nivel distrital.

2. ¿Sobre qué elementos se soportó esta iniciativa? Los aspectos centrales sobre los que se desarrolló el ejercicio son:

Elementos orientadores en el desarrollo de la propuesta. En ésta se señalan a continuación algunos aspectos que demarcan la perspectiva, los contenidos,

las metodologías y los productos a obtener en el corto y el mediano plazo.

2.1. La perspectiva que orienta este proyecto se define desde la visión de los derechos de la infancia.

Se reconoce a las personas como sujetos de derecho y por lo tanto, se asume que el Estado garantiza un conjunto de derechos para todos y todas. La incorporación de la perspectiva de derechos se hace incluyendo características tales como: interdependencia; rol del Estado como garante; la articulación indisoluble entre universalidad, integralidad y equidad; el desarrollo de un nuevo modelo de gestión social dirigido a garantizar los derechos, lo que implica la definición

de los mecanismos de coordinación a nivel Distrital y Local para el diseño e implementación de las respuestas integrales y transectoriales; cambios institucionales hacia la participación social real; la promoción de procesos democráticos que afiancen la ciudadanía, la organización y participación como mecanismos de construcción de lo público, entendido esto último como la supremacía del interés colectivo.



Esta perspectiva en el caso de los niños y niñas implica destacar los siguientes elementos: el reconocimiento de la dignidad de los niños y niñas como persona (Convención Internacional sobre los Derechos del Niño); el reconocimiento de estos como sujetos de una protección especial, plenos de una amplia gama de derechos y libertades, cuyo cumplimiento es obligatorio y jurídicamente exigible en los Estados; la exigencia específica a los Estados para proteger a los niños y niñas contra toda forma de violencia mientras se encuentran al cuidado de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona, al tiempo que considera que deben ser

educados en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad; la definición de que los programas de protección deberán comprender: "procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él; así como otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial".

2.2. El sentido del proceso: el desarrollo, la preservación y recuperación de la autonomía de niños y niñas

La autonomía se refiere a la libertad que cada individuo ejerce en el desarrollo de su proyecto de vida. La misma está determinada en gran medida por el marco de las oportunidades que le prodiga la sociedad.

Dicha autonomía puede ser entendida en tres planos: independencia funcional, que permita un desempeño en el marco de los estándares esperados para la vida productiva y la vida relacional (poder caminar, poder percibir, poder sentir); autonomía social-económica, que permita contar con las condiciones de vida para el desarrollo pleno de sus potencialidades; y la autonomía política, entendida como emancipación política, que permita que el sujeto se vincule con los otros en el marco de relaciones de justicia, igualdad, democracia y tome parte activa de las decisiones que le afectan en su vida cotidiana y en su futuro para afirmar su condición de sujeto político, y por ende, de sujeto de derechos.

Para el caso de los niños y las niñas, la autonomía debe ser entendida como la garantía para el ejercicio de la libertad en el marco de su adecuado desarrollo

físico, emocional, social, relacional y político, como sujetos de poder. Aquí ocupa un lugar central el poder de los niños y niñas como construcción histórica, lo cual implica garantizar condiciones y escenarios, hasta ahora negados, para que los niños y las niñas ejerzan la libertad de manera cotidiana en su reconocimiento como sujetos de derecho y fortalezcan su capacidad de sujetos de poder transformador de la historia.

Esta construcción de autonomía no se logra desde la perspectiva de niños y niñas aislados del contexto social —familia, colegio, comunidad—; en consecuencia la construcción de la autonomía debe referirse, tanto a las condiciones colectivas que soportan su crecimiento, como a las condiciones en las que se da su desarrollo como sujeto y en la capacidad individual y colectiva de garantizar proyectos societarios democráticos, justos y equitativos.

En el marco de una asunción plena de niños y niñas como sujetos de derechos y la consideración de metodologías adecuadas al ciclo vital, el empoderamiento



político de la infancia se proyecta como una condición fundamental para la configuración democrática de los procesos y, en ese sentido, reconoce la importancia de garantizar entornos seguros para la participación infantil. Es así como los niños y las niñas pueden participar en decisiones que les atañen dentro de la vida cotidiana familiar y escolar y de acuerdo con el grado paulatino

de desarrollo de autonomía que van logrando a medida que crecen. Por ejemplo, decisiones sobre normas de convivencia, acciones de recreación y educación, estilo particular de vestirse y arreglarse, deben ser acordadas con los niños y las niñas, siendo su participación más activa a medida que su desarrollo avanza.

2.3. La construcción de territorios (U.P.Z. – localidad – ciudad) protectores de la vida de niños y niñas

A partir de la perspectiva de derechos de la infancia y la definición de la autonomía como horizonte de la acción, el abordaje de la violencia en territorios concretos se asume como una condición que expresa la violación de los derechos de la infancia y que en consecuencia atenta contra el proceso de construcción y ejercicio de la autonomía de niños y niñas.

En coherencia con lo planteado, la respuesta a construir debe ser definida desde la perspectiva del DERECHO A LA SEGURIDAD, como un derecho de todos, tanto objetiva como subjetivamente. Establecer diálogo con el concepto de seguridad humana, implica que los niños y las niñas tengan protección frente a la amenaza de enfermedades, hambre, desempleo de sus padres o cuidadores, crimen, conflicto social, represión política y riesgos ambientales; que tengan las mismas oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas; que tengan el acceso a una tratamiento calificado restaurador integral de sus autonomías funcionales frente al daño causado por la violencia.

Con relación a la niñez, en el 2002 la Organización Mundial de la Salud declaró que luchar contra las enfermedades de la infancia, pero permitir que ésta caiga víctima de la violencia, constituye un fracaso de la salud pública, por lo cual hizo un llamado mundial para poner en práctica acciones que modifiquen la situación

actual en que se encuentran millones de niños y niñas, combatiendo las raíces de la violencia y haciendo hincapié en su prevención.

La misma Organización, desde 1999, ha definido que “abuso o maltrato a la niñez lo constituyen todas las formas de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente o comercial u otra forma de explotación que resulte en daño presente o potencial a la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

Además de apuntar a medidas para proteger a los niños y niñas del daño físico, emocional, sexual y patrimonial, la promoción de la seguridad humana se interesa por la dimensión subjetiva de estos, en la que el miedo, el aislamiento y la pérdida de autonomía, impiden el goce de los derechos.

Esta protección integral frente a amenazas o alteraciones dolorosas y repentinas de la vida cotidiana, tanto de las víctimas como de quienes constituyen sus núcleos relacionales, debe ser abordada desde el hogar, el trabajo, las instituciones y la comunidad, entendiendo así el impacto extendido de las violencias intencionales y no intencionales que afectan a los niños y las niñas en la vida social.



En coherencia con lo planteado anteriormente, la construcción del derecho a la seguridad para niños y niñas debe tener un referente claro en la equidad, definida como desigualdades injustas y evitables, si se considera que en sociedades como las nuestras, en las cuales se presentan condiciones estructurales de inequidad, algunos grupos están más protegidos que otros, hay ausencia del Estado en los lugares más violentos o en relación con las poblaciones más fragilizadas; en donde hay más necesidades, existe menos oferta. A la inequidad de base estructural se suma una inequidad en la respuesta lo que genera un círculo vicioso que incrementa la inequidad social. Adicionalmente, se ha constituido una lógica de respuesta sobre criterios de focalización, no de universalización, que son insuficientes lo que implica la imposibilidad de que los niños y niñas sean autónomos y en últimas libres para el ejercicio de su desarrollo.

El marco de la seguridad humana, permite incluir la visión de ciudad protectora como concreción del derecho ciudadano de la protección de la vida y la integridad personal, que a su vez, permite establecer el compromiso interinstitucional en torno a la garantía de una vida libre de violencia.

La iniciativa de comunidades protectoras difiere de otros programas de prevención de lesiones, en tanto las comunidades juegan un papel de liderazgo primordial.

Una comunidad protectora es aquella que aspira a la seguridad en un abordaje estructurado que tiene en cuenta métodos creativos de educación y cambios ambientales, con legislación apropiada y sanciones, como un importante comienzo para la seguridad de la comunidad.

3. La Ruta: Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud

La formulación del plan distrital de prevención de la violencia intrafamiliar se convirtió en una oportunidad para proyectar el trabajo desarrollado, cohesionar la perspectiva frente al tema, fortalecer el trabajo Distrital y Local y aportar a la garantía de los derechos para todos y todas, a partir de la puesta en marcha de una

experiencia basada en los planteamientos conceptuales y metodológicos de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud.

Dentro de los grandes retos que este ejercicio implicó se destacan:

- Realizar un ejercicio en coherencia con el enfoque que subyace en el Plan de Desarrollo de la ciudad.
- Recoger y fortalecer la idea de que la formulación de políticas debe responder a las necesidades reales de la población. Esto de entrada implicó un esfuerzo por avanzar hacia una mirada integral de las situaciones en las que niños, niñas, mujeres y jóvenes se ven afectados por las diversas formas de violencia en la ciudad. A su vez, esta idea supuso necesariamente repensar la respuesta institucional desde una perspectiva más integral de trabajo interinstitucional.



- Ampliar la comprensión de la problemática en el sentido de lograr una visión integral de las causas profundas del problema que oriente una respuesta articulada entre el Estado y el conjunto de la sociedad.
- Avanzar en la definición de los mecanismos de gestión a nivel Distrital y Local para el desarrollo de estas respuestas integrales, interinstitucionales y transectoriales. Esto implicó desarrollar una convocatoria a diversos actores, no sólo instituciones, sino ONG, universidades, sector privado, comunidad organizada o no, entre otros.
- Garantizar la articulación de los contenidos del Plan con otros Planes y Políticas estrechamente vinculados, como es el caso de política de infancia, de juventud, de familia, plan de igualdad de oportunidades y el ejercicio de acción social de los territorios, para potenciar la respuesta dada.

Dentro de la propuesta metodológica se destacan cuatro grandes fases:

3.1. Una fase de construcción del enfoque y la perspectiva Distrital y Local, la cual incluyó:

- Conceptualización: discusión y apropiación de categorías de análisis.
- Problematización: trabajo con la información existente, análisis, posicionamiento sobre el problema de la violencia intrafamiliar y sexual, con particular énfasis en la dirigida hacia la niñez.
- Identificación de Ejes Distritales y Locales.

Se desarrolló a partir de dos procesos simultáneos:

- Dinámica Local: definición del grupo gestor, participantes de las Redes del Buen Trato; diseño y presentación de una metodología y herramientas para el trabajo local en tres sesiones. Estas sesiones de trabajo local fueron promovidas por la Red del Buen Trato en igual número de localidades. Se identificaron los temas generadores por localidad.*
- Dinámica Distrital: desde el subcomité de prevención, ocho sesiones, dirigidas al ajuste del diseño metodológico y de las herramientas de trabajo, seguimiento al trabajo Local y Distrital.*



Desde el Comité Distrital en tres sesiones, aplicación de guías para la discusión y construcción de acuerdos colectivos frente al enfoque y la perspectiva.

De lo anterior se obtuvo la identificación de temas generadores para la acción en la ciudad.

3.2. Una fase de trabajo articulado

A partir de las construcciones Locales y Distritales desarrollar la primera Jornada Distrital de Encuentro Centro-Localidad para la formulación del Plan Distrital, dirigida a la definición por consenso de la perspectiva del Plan y la agenda central tanto en el ámbito Local como en el Distrital.

3.3. Una fase de formulación de respuestas integrales y del modo de gestión del Plan

Incluyó estrategias, compromisos, plazos, indicadores, mecanismos de seguimiento y control social, tanto a nivel Distrital como Local, con metodología similar a la primera fase (escenario Local y escenario Distrital).

3.4. Una fase de asistencia técnica para el ordenamiento final del documento del Plan Distrital

Desde el subcomité de prevención, ordenar y diseñar una estrategia comunicativa para la presentación del Plan a la ciudad y cada una de las localidades del Distrito.

Algunos de los logros de este proceso:

La orientación de esta experiencia desde el Enfoque Promocional de Calidad de Vida y Salud, permitió:

- Fortalecer la articulación de los múltiples trabajos que se vienen desarrollando en instancias como los subcomités de infancia y las Redes del Buen Trato, se convocó a otras estructuras del nivel local como las alcaldías y los CLOPS, así como a otros escenarios de carácter social, comunitario, público y privado que trabajan en este tema.
- Avanzar en una concepción compartida del proceso, así como del problema, del marco explicativo y del sentido de la acción.



- Ampliar la lectura Local y Distrital frente a la situación actual de las múltiples violencias, con énfasis en la VI, VS y la ES, partiendo de identificar las dificultades existentes en el propio proceso de sistematización e interpretación de la información, buscando identificar prioridades, condiciones de inequidad, brechas y déficit en las respuestas construidas, lo que se refleja en el diseño de Planes Locales en coherencia con un proceso de lectura integral de necesidades por localidad.
- Reflexionar en torno al tipo y alcance de las respuestas construidas en la perspectiva de avanzar hacia respuestas más integrales.
- Caracterizar los logros y dificultades de la gestión pública y social frente a esta problemática.
- Acordar el desarrollo de una acción estratégica de ciudad protectora de la vida, soportada en la identificación de temas generadores, Distritales y por Localidad, para la articulación de la acción transectorial y social, como mecanismo para garantizar el desarrollo de la autonomía y el cumplimiento del marco de derechos, relacionados con el derecho a la seguridad en la ciudad y en consecuencia, lograr erradicar la VI, VS y la ES; así como otras formas de violencia relacionadas. Esto se refleja en la posibilidad de articular iniciativas, recursos y la acción de las instituciones y de la sociedad en su conjunto en territorios específicos.



Notas

A series of horizontal dotted lines for writing notes.