

II° CONGRESO INTERNACIONAL DE DESARROLLO TERRITORIAL
Nuevos desafíos en la construcción de los territorios.
Los desarrollos en América Latina.

**Centros de Salud y la Universidad, como articuladores de seguridad ciudadana en el
desarrollo territorial.**

Caso: La violencia cotidiana en San Carlos de Bariloche.

Eje temático II: Desarrollo social y cultural.

Savarese, Mariana.

Universidad Nacional de Rio Negro. Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Territorio,
Economía y Sociedad. Rio Negro, Argentina.

Palabras claves: Violencia Cotidiana, desarrollo territorial, Universidad.

Introducción

La violencia cotidiana tiene consecuencias negativas para el bienestar de los individuos y su salud, tanto física como psicológica; también tiene efectos nocivos en lo económico, deteriorando su calidad de vida. A su vez frecuentemente convivimos con distintos grados y situaciones de violencia, algunas extremas como un homicidio, otras leves como un insulto, algunas ejercidas por los mismos conciudadanos, otras por el Estado, todas coexisten en nuestros entornos afectándonos en diferentes formas, desde lo individual a lo social. Entender el concepto de seguridad ciudadana desde una política de prevención, nos acerca a la realidad del territorio y sus posibilidades de desarrollo. Y si los actores que intervienen son cercanos a la sociedad, como lo son los Centros de Salud y la Universidad, es pensar en un desarrollo territorial horizontal. Entendiendo que sin un desarrollo social y humano no hay desarrollo territorial integral y equitativo. A partir de la vinculación del Hospital Zonal Ramón Carrillo con la Universidad Nacional de Rio Negro, se realizó una investigación cuanti-cualitativa con el objetivo de identificar las diferentes situaciones de violencia cotidiana que experimentamos como sociedad barilochense. A partir de los resultados obtenidos del relevamiento a vecinos que asisten cotidianamente a los distintos centros de salud distribuidos a lo largo de la ciudad dependientes del hospital, se diseñó e implementó, de manera colaborativa, una estrategia de comunicación para visualizar y concientizar a la comunidad de esta problemática y sus posibles impactos en la calidad de vida. Esta ponencia busca sistematizar esta práctica generada a partir de la cátedra Marketing Estratégico y el convenio de colaboración UNRN-Hospital Zonal reflexionando no sólo sobre los principales resultados sino también sobre el anclaje territorial de estas experiencias de vinculación y su contribución a la construcción de capacidades,

información y herramientas para la definición de políticas públicas tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Marco Teórico

Como se mencionó la violencia siempre tiene consecuencias, no solamente en el campo de la salud (físico, psicológica), también en lo económico, y fundamentalmente en la integridad afectiva del ser humano, y de la sociedad. Ante este panorama, preguntarse como se puede mitigar este flagelo es adentrarnos en primer lugar a la conceptualización de la violencia.

Se puede conceptualizar desde las teorías biológicas de Darwin, las psicosociales que incluyen las perspectivas ambientales - reactivas (Watson – Skinner), las socioafectivas, teorías que hacen foco en la experiencia social sin negar el comportamiento biológico y entienden a la violencia como un deseo de destrucción atacando aquello que no nos representa. También se encuentra la teoría sociodinámica, centrada en la teoría de los conflictos y de los grupos (Ruiz Ordoñez, 2002), como las teorías estructurales de la violencia, que la entienden como un producto de los sistemas políticos y económicos (Talcott, Parsons). Modelos como el de “recursos” (que sitúa a la pobreza como generadora de violencia), de la interacción (teoría de los sistemas), son avalados por algunos autores como generadores de violencia, como otros resaltan a la cultura como factor externo al individuo. En las ciencias sociales se refieren a la violencia simbólica, donde un “dominador” ejerce un modo de violencia indirecta (no físicamente directa) en contra de los “dominados”, los que no la evidencian o son inconscientes de sus practicas (Bourdieu, 1994). Por lo expresado en las distintas teorías, la definición de violencia va a depender del uso, de la disciplina y de la ideología desde donde se aborde el tema.

Como síntesis y punto de partida, en la investigación se utilizó la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud, que define a la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (OPS-OMS, 2002).ⁱ

Se aplicó esa definición ya que en el año 1996 la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, aprobó la resolución por la que se declara a la violencia uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

La OMS recomienda como tarea de prevención sobre la violencia tener como principal objetivo concientizar a la población y suscitar el debate público ante estas cuestiones. Dentro de las estrategias a utilizar establece “campañas de educación pública utilizando los medios de comunicación para dirigirse a comunidades enteras, campañas educativas para ámbitos específicos como escuelas, lugares de trabajo, centros de atención de la salud u otro tipo de instituciones.” (OPS- OMS, 2002- pág 31)

En el “Informe mundial sobre la violencia y la Salud” se clasifica a la violencia en tres grandes categorías según el actor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. (OPS- OMS, 2002 – pág.5 y 6). En esta investigación se trabajó específicamente con las distintas situaciones de violencia cotidiana que afectan a la violencia interpersonal en sus dos acepciones en la familia y en la comunidad: se abordó violencia en el hogar (no violencia de género), en establecimientos educativos, laboral, en la vía pública, en empresas, violencia por parte de organismos públicos, en los medios de comunicación y en las redes sociales.

Por otra parte al incluir la violencia cotidiana, como un tema de la seguridad ciudadanaⁱⁱ, las soluciones ante esa problemática, deberían ser más integrales ya que se abordarían otros indicadores relacionados a las violencias naturalizadas y no exclusivamente a los índices de delito como homicidio, hurto, robo, secuestro, entre otros, como es común utilizar (PNUD, 2014).

Se puede aseverar que para que los territorios sean seguros, no solo no tiene que haber violencia, ni victimización, sino que sus ciudadanos tengan calidad de vida en términos de libertad, como así también educación y trabajo, para disfrutar de su ciudad y de sus espacios.

Estas condiciones se dan con la participación de una alianza entre el Estado y la comunidad. Estas formas de intervención son dinámicas y complejas. En el caso del presente estudio, fueron los agentes sanitarios y la universidad, quienes se vincularon horizontalmente en una forma de intervención del territorio para abordar el estado de situación de la violencia cotidiana en San Carlos de Bariloche. Pero para eso, se necesita buena información y datos que permitan analizar la inseguridad y la violencia desde distintas perspectivas, y situaciones, objetivo que se logró a partir del relevamiento diseñado conjuntamente entre las dos instituciones y realizado por la Universidad.

Con los datos obtenidos, a partir de las recomendaciones establecidas por la OMS, se abordó la temática desde la visión del Marketing Social (Kotler, P., 1984) que toma injerencia en la salud pública a partir de la “Carta de Ottawa” emitida en 1986 por la Organización Mundial de Salud y sus miembros, cuyo objetivo prioritario es la promoción de la salud.

Vemos a partir de la definición de Forero Santos (2009), que el marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas, hábitos, actitudes, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar la salud de los individuos y las comunidades, mediante la investigación, la estrategia de comunicación y la educación social en salud, basadas en las mismas técnicas analíticas del marketing que permiten el análisis, conocimiento ordenado y sistematizado de el producto social a promover: la salud.

Metodología

La proposición del tema fue realizada por el Departamento de Acciones para el Área, dependiente del Hospital Zonal, que por su contacto diario con los pacientes, observan como sufren los efectos de la violencia en sus distintos grados y como impacta en la salud de la población. Tema que fue abordado desde la cátedra de Marketing Estratégico, como trabajo práctico para los/las estudiantes.

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo exploratoria, cuya muestra fue estratificada por conglomerados. Se determinó cada cuota a partir del flujo de pacientes atendidos en cada uno de los centros de salud durante el año 2018. Asimismo, la muestra tomada dentro de cada centro de salud fue aleatoria simple, proporcional a cada centro. La recolección de datos se realizó del 3 al 10 de Junio del 2019, en forma presencial por dos estudiantes de la cátedra Marketing Estratégico por centro de salud.

Para la toma de datos se elaboró un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, confeccionado por los estudiantes de la materia y aprobado por el Departamento de Acciones Programadas para el Área (DAPA) dependiente del Hospital Zonal. En cuanto a las preguntas del cuestionario, se tomó como medida temporal el mes de mayo 2019. Los entrevistados/as, respondían por ellos/ ellas o algún miembro de su familia, evitando de esta forma cierta reticencia o negativa a responder ante situaciones personales por tratarse de temas sensibles. Cabe destacar que las encuestas fueron anónimas respetando el secreto estadístico.

La muestra obtenida fue de 352 personas. La distribución fue la siguiente: 34 encuestas en Las Quintas, 26 en Arrayanes, 50 en Frutillar, 29 en 34 Hectáreas, 21 en Dina Huapi, 29 en Lera,

24 en La Cumbre, 28 en Casa de la Salud, 31 en San Francisco III, 16 en Virgen Misionera, 22 en Madre Teresa, 33 en Ojo de Agua y 9 en la Habana. No se trabajó con el centro de Villa Llanquín debido a la distancia a la que se encuentra (y no pertenece a Bariloche), ni con Pilar I y II, ya que durante la semana de trabajo se encontraba cerrado.

Los resultados obtenidos son extrapolables a los pacientes de los centros de salud.

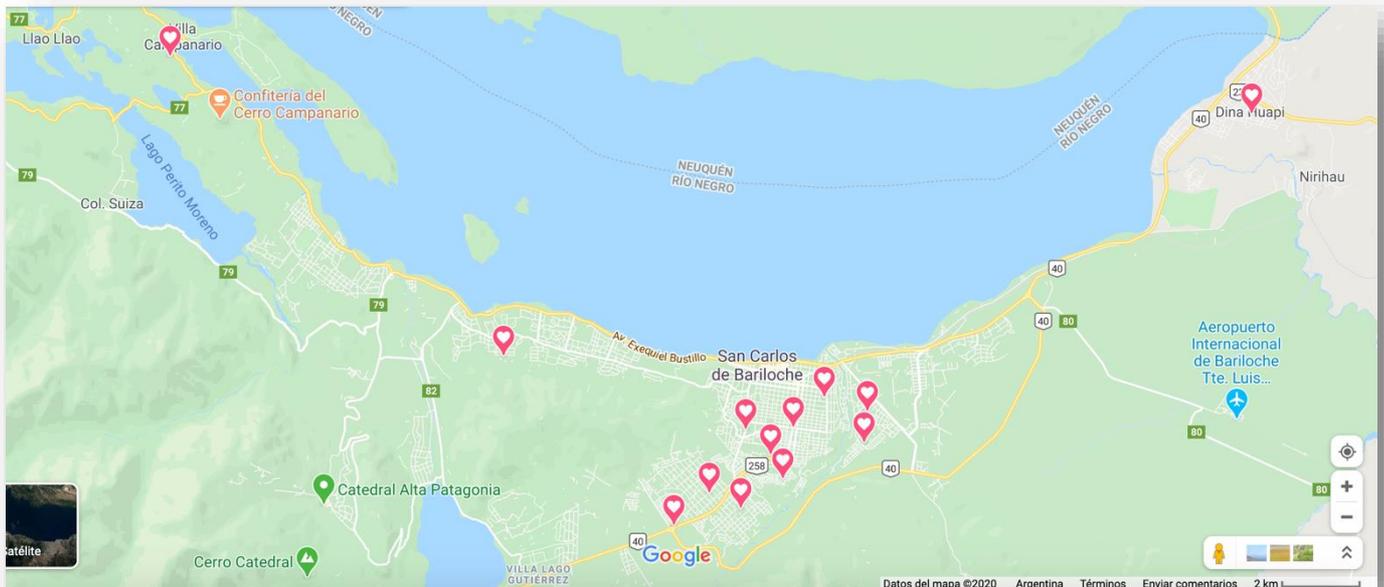


Figura 1: “Ubicación de los Centros de Salud dependientes del Hospital Zonal en el mapa de Bariloche”.
Elaboración propia.

Una vez presentado los resultados de la investigación al Director del Hospital, se firmó un Acta Acuerdo entre la Subsecretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Río Negro – Departamento de Programas, proyectos y promoción de Derechos, a cargo de la Lic. Verónica Eckert, con el Hospital Zonal -Departamento de Acciones Programadas para el Área Dres. Sara La Spina y Felipe De Rosas, y la cátedra de Marketing Estratégico a cargo de la profesora Lic. Mariana Savarese, de la Licenciatura en Administración de la Escuela de Economía, Administración y Turismo y el CIETES (Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Territorio, Economía y Sociedad) de la Sede Andina de la Universidad Nacional de Río Negro, se establece como metodología para la vinculación entre el Hospital y la Universidad un Programa de Trabajo Social (PTS). Entendiendo que los mismos permiten la inserción de los estudiantes en el territorio, y además el proyecto integra los 3 pilares fundamentales de la Universidad: docencia, investigación y extensión.

Por otra parte la experiencia extensionista le confirió a los/las estudiantes la posibilidad de conocer otra realidad fuera de sus hogares, intercambiando experiencias no solamente en el

momento de encuestar, sino también a lo largo de las reuniones con los diferentes agentes de salud y órganos municipales.

La metodología del PTS, también incorporó el Centro de Producciones y Contenidos Audiovisuales (CPCA) dependiente de la UNRN, quienes se unieron al proyecto filmando y produciendo el spot que los estudiantes desarrollaron para la campaña de concientización. Asimismo la carrera de Teatro de la Universidad, colaboró con los actores para el spot, y la planificación de intervenciones teatrales en lugares públicos, y en eventos como forma de visibilizar la violencia cotidiana, performances que quedaron suspendidas por el ASPO y el DSPO generados por la pandemia COVID19. A través del PTS se comenzó a trabajar con la Municipalidad para la difusión de la campaña de concientización y acciones a desarrollar en conjunto.

Resultados

1. Investigación

Los vecinos que concurren a los centros de salud son alcanzados por las diversas manifestaciones de violencia cotidiana tanto en los ámbitos interpersonales como en los espacios colectivos. El 70% de la muestra había sufrido una situación de violencia cotidiana, porcentaje que se arribó luego de indagar con mayor profundidad en los distintos ámbitos donde se ejerce violencia, como por ejemplo la vía pública, las redes sociales, los medios de comunicación y que no se habían tenido en cuenta en primera instancia por los/las encuestados/as.

Lo que demuestra como ciertas situaciones de violencia están naturalizadas en la sociedad, por lo que las personas se acostumbran y conviven con ella, afectando su salud integral y su calidad de vida. Al naturalizar la violencia no se buscan estrategias de solución, no solo en forma individual sino desde una política de estado donde al identificar las causas, se pueda prevenir dichas acciones.

También desde el punto de vista del desarrollo territorial se evidenció que en aquellos barrios donde se registra un nivel socioeconómico bajoⁱⁱⁱ, necesidades básicas insatisfechas y falta de infraestructura en general, se han registrado mayores niveles de violencia cotidiana (ver Tabla 1), como por ejemplo en los Centro de Salud *La Habana* (concurren los barrios: La Habana, 270 viviendas, Alun Ruca y San Francisco III, IV, y V), *Las Quintas* (Barrios: Perito Moreno, Las Quintas, Santo Cristo, 400 Viviendas, 3 de Abril, Maitén, Las Mutisias, 170viviendas, 154 y 204 viviendas) y *Virgen Misionera* (Barrios: Virgen Misionera, Jamaica, Villa los Cohiues).

Estadísticas por radio de San Carlos de Bariloche (Personas) - Fuente: Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas 2010

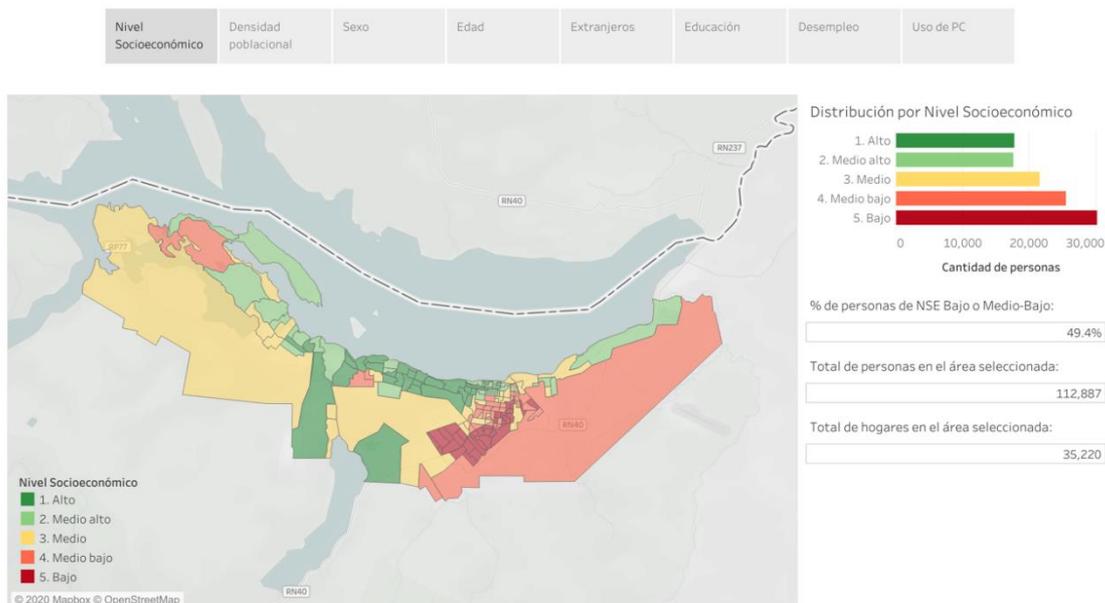


Gráfico 1 Niveles Socioeconómicos San Carlos de Bariloche, Censo 2010. Fuente: Municipalidad de San Carlos de Bariloche.

CENTRO de SALUD	NO SUFRIERON	SUFRIERON	%	TOTAL
34 Hectáreas	11	18	62	29
Arrayanes	12	14	54	26
Casa de la Salud	12	16	57	28
Dina Huapi	5	16	76	21
Frutillar	20	30	60	50
La Cumbre	8	16	66	24
Las Quintas	4	30	88	34
Lera	8	21	72	29
Madre Teresa	7	15	68	22
Ojo de Agua	7	26	78	33
San Francisco III	8	23	74	31
Virgen Misionera	2	14	87	16
La Habana	0	9	100	9

Tabla 1: Violencia sufrida por Centros de Salud. Elaboración Propia.

Si bien existe un riesgo de estigmatización de los grupos de menores recursos, y de criminalizar las políticas sociales, asociando el delito con la pobreza, la postura de prevención social atiende las causas de la violencia. Esta política debería devenir en una de prevención comunitaria, enfocándose en una visión integral de sus causas (Foglia, 2015)

Si bien existen tipos específicos de violencia en cada ámbito tratado, la violencia verbal aparece como denominador común. Después del análisis de cada caso en el total de la muestra, se determinó que la violencia verbal afecta a un 41% de los casos.

La violencia en el hogar fue sufrida por un 14,77% de la muestra. Si se toma el total de las mujeres encuestadas ese porcentaje asciende a un 18%, mientras que en los hombres la cifra fue de un 6,66%. El 42,3% de las mujeres tiene entre 16 y 29 años y el 50% no conoce las instituciones que trabajan sobre la violencia.

Un 16,48% de la muestra afirmó que ellos/ellas o algún familiar sufrieron violencia en un establecimiento educativo en el mes de mayo del 2019. El tipo de violencia más nombrado fue el bullying, pero también se mencionaron insultos o gritos, violencia física, y en menor medida, discriminación y provocación verbal. Estas situaciones provinieron en su mayoría (82%) de compañeros, si bien hay casos que mencionan a autoridades del establecimiento o docentes.

En un 35% no se llegó a una solución del problema y el 55% no conoce las instituciones que trabajan sobre la violencia.

Por otra parte, un 16% afirmó, que ellos/ellas o algún miembro de su familia, sufrió violencia en el trabajo en igual periodo de tiempo. La situación más mencionada fue violencia verbal, con un 46.43%. Del 16% que sufrió violencia laboral, un 62% no solicitó ayuda, y de quienes lo hicieron un 33% recurrió a un compañero, evidenciando que se recurre a alguien que no puede solucionar la situación violenta, por lo que no se observa una real estrategia de solución. Los sectores en los que se sufrió más violencia fueron el hotelero con un 16%, en la construcción con el mismo porcentaje y en el comercio con un 12,5%.

Un 22% de los/ las entrevistados/as han señalado que sufrieron violencia en la vía pública. De ese porcentaje un 60% son mujeres. Al igual que en el caso anterior la violencia verbal fue la que más se registró con un 14% de los casos.

A su vez un 11% de la muestra, sufrió violencia como peatón/a. Mientras que un 10% fue como automovilista, siendo la violencia verbal la ejercida en todos los casos, asimismo se observa que los hombre reciben este tipo de violencia en un 60%.

Con respecto al transporte público se pudo determinar que un 6% de la muestra sufrió fundamentalmente malos tratos, insultos, empujones.

Un punto clave se centró en la violencia ejercida por el Estado, que afectó al 13% de los/las encuestados/encuestadas.

La pregunta para referir a este tipo de violencia fue cerrada analizando las siguientes variables: fuerzas de seguridad, empleados nacionales, empleados provinciales, empleados municipales, agentes de salud, justicia, otros.

Al analizar las respuestas a partir de la perspectiva de género, se observó que los hombres sufrieron en un 44% violencia por parte de las fuerzas de seguridad. Mientras que las mujeres sufrieron violencia por parte de los empleados municipales, en un 29%. De quienes sufrieron violencia por parte del estado, un 64% no solicitó ayuda señalando: “fue una sola vez”, “lo dejo pasar”, “no le ve solución”.

En el caso de las fuerzas de seguridad, la violencia institucional aumenta año tras año, siendo los barrios más vulnerables y fundamentalmente los jóvenes quienes son centro de estas prácticas^{iv}. Si bien existe desde el año 2014 un registro de Violencia Institucional, se realizan pocas denuncias ya sea por temor y /o desconocimiento.

Las situaciones en la ciudad que generan violencia en la comunidad fueron, en primer lugar, los perros sueltos (35%) y, en segundo lugar, las calles rotas (32%). Si estos resultados se analizan por género, los perros sueltos afectan a las mujeres (40%). Mientras, que las calles rotas, fueron el factor que afecto a los hombres en un 42%.

Analizando la violencia en las redes sociales un 18% de los encuestados ha afirmado que ellos o algún miembro de su familia han sufrido este tipo de violencia, siendo las “humillaciones” el principal tipo de violencia. La red social que se señala con mayores casos de violencia es Facebook con el 71% (45 casos).

Un 32% de la muestra ha afirmado que percibe violencia en los medios de comunicación, siendo la televisión el mayor referente con un 51% de los casos afirmativos. La violencia verbal en los medios es percibida por el 22% de los/las encuestados/as. De quienes percibieron violencia en los medios, un 30% sintió bronca, enojo o indignación, y un 16% preocupación/estrés al percibir estos hechos.

“Otros efectos de la violencia en los medios, según el modelo tradicional de los efectos, son el miedo, el refuerzo de normas y valores en los que el comportamiento agresivo es la forma adecuada de resolver conflictos, una falsa concepción de la violencia en la vida real, y de una desensibilización o acostumbramiento emocional y cognitivo ante la violencia” (González, 1993: 230)

Como se mencionó anteriormente, la violencia ocasiona distintas consecuencias. Los y las encuestados/das señalaron que se vieron afectados/as en forma emocional en un 27%, en forma psicológica en un 13%, 5% en forma física y un 4% no especificó en que forma. De estas personas, sólo un 29% concurrió a un/a profesional de la salud. A su vez se indagó que un

62% de los y las encuestados/encuestadas no conocían ninguna institución que trabajará sobre la violencia. Pero por otra parte para solucionar una situación de violencia los encuestados/encuestadas acudirían a una autoridad o profesional (31%), el 30% ofrecería ayuda y el 24% denunciaría la situación. Un 11% no intervendría, un 3% lo comentaría con otra persona y un 1% no sabía. Y como los mismos/as encuestados/as destacaron, si la educación es parte de la solución, en la falta de la misma se encuentra parte del problema, ya que un 14% mencionó a la educación como estrategia de solución, y un 30% consideró que la violencia en general disminuiría con más dialogo y comunicación.

2. Programa de Trabajo Social

La universidad a través del PTS, y en conjunto con el DAPA del Hospital Zonal como articuladores en el territorio, promovió a partir de los datos obtenidos de la investigación una campaña de bien público con el objetivo de visibilizar la violencia cotidiana y así ser promotores de la seguridad ciudadana.

Teniendo en cuenta que la forma de mirar la violencia contribuye a “naturalizarla”, este hecho limita el desarrollo personal y comunitario, por eso nuestra tarea es poner la violencia cotidiana en la agenda de los principales actores, como el primer paso para visibilizarla. (Barrios, 2002)

La primera acción del programa consistió en concurrir a cada uno de los centros de salud donde se tomaron las encuestas para reunirse con los agentes de salud y realizar la devolución de los resultados obtenidos. A su vez el material entregado, generó una instancia de reflexión y trabajo con los distintos grupos que asisten a los centros, facilitando el dialogo y una mayor percepción sobre la violencia en todas sus formas.

A través del marketing social se desarrolló la campaña con la realización de 7 piezas gráficas cuyo eje temático fue la violencia verbal, debido a que la misma se encuentra en todas las situaciones de violencia cotidiana analizadas. Teniendo en cuenta que es la violencia que más se naturaliza y que haciendo foco en ella, se puede registrar un cambio en la conducta de la sociedad que impacte satisfactoriamente en la calidad de vida de la comunidad. A su vez a través de una vinculación con CPCA (Centro de Producción de Contenidos Audiovisuales – UNRN) se produjo un spot publicitario para ser emitido en los distintos medios y redes sociales. El público objetivo de la campaña es la comunidad de Bariloche, en principio en los pacientes de los centros de salud, y luego en los establecimientos educativos.

La continuidad de las acciones se completaban con la vinculación de la Municipalidad de Bariloche con el PTS, donde se daría difusión masiva a la campaña, se abordaría el tema del

bullying en los establecimientos educativos, y se trabajaría transversalmente en mitigar las situaciones que generan violencia en la ciudad, acciones que fueron suspendidas a partir de la disposición del ASPO.

Conclusiones

Cuando 7 de cada 10 encuestados percibe que el grado de violencia en Bariloche se encuentra en un intervalo entre “alto” a “muy alto”, queda en evidencia el sentido de inseguridad que existe en la sociedad. Pensar nuevas estrategias para abordar los problemas del territorio, es concebir instituciones que estén cerca de la comunidad. Este trabajo ha sido un ejemplo de cómo la Universidad en el territorio junto al Hospital Zonal y sus centros de salud pueden generar y sociabilizar conocimiento, “una inteligencia social territorial” para una mejor calidad de vida de los barilochenses (Alburquerque, 2014).

A través del estudio se pudo establecer la concordancia entre los barrios con mayor grado de violencia cotidiana, menores recursos y falta de infraestructura, lo que demuestra que la seguridad ciudadana debe enfocarse desde un enfoque holístico y no desde la perspectiva de reducción del delito, con una política de prevención comunitaria, que involucre a todos los actores.

Otro punto a considerar es como la violencia cotidiana es atravesada por la perspectiva de género. Si bien es obvio en las violencias interpersonales como la del hogar, no así en la violencia institucional. Que las mujeres perciban más violencia por parte de los empleados municipales, demuestra que es una de las violencias menos visibles, y como se vulneran sus derechos por acción (menor presupuesto) o por omisión (empleados sin preparación) por parte del Estado^v. Asimismo quedó demostrado que los hombres son afectados por la violencia de las fuerzas de seguridad, siguiendo un patrón de seguridad pública, y represión del delito. Al igual que la violencia cotidiana en la ciudad, no se posee una estrategia multifacética para mejorar la calidad de vida de la sociedad, que se oriente en satisfacer la seguridad humana, donde la comunidad posee garantías para alcanzar el desarrollo de sus libertades como por ejemplo la educación y la salud. Los perros sueltos son un serio indicador de esta pérdida de derechos, ya que las madres no pueden llevar a sus niños/as caminando al colegio, por temor a ser mordidos.

Cabe destacar la importancia de los centros de salud dependientes del Hospital Zonal y de la Universidad que generan conocimiento en el territorio, ya que son quienes están próximos al ciudadano y pueden desarrollar programas que otorguen una mayor calidad de vida y se

adapten a las necesidades de la comunidad. Lo que demuestra que trabajar con equipos territoriales, abre espacios de dialogo y participación.

Consideraciones finales

A partir de la irrupción del Covid 19, nuestras vidas se vieron alteradas, y con ella las nociones de seguridad y convivencia ciudadana. Estos drásticos cambios han permitido visualizar nuevos desafíos. La seguridad del territorio excede de una respuesta de control o preventiva de la violencia. Cuando el aumento de la violencia intrafamiliar se registra en todo el mundo, al igual de las actividades delictivas, los ciber delitos y las crisis estructurales en las cárceles, solo una solución integral podrá conducir a un desarrollo pleno de la sociedad. Podremos alcanzar la seguridad ciudadana cuando se garantice: la salud a toda la comunidad, la seguridad alimentaria, la transformación de las cadenas productivas, la educación, mayor disponibilidad y acceso a redes y servicios de comunicación.

Estas acciones, mas equipos territoriales como la Universidad, los centros de salud, deberán articular horizontalmente con la comunidad, para así facilitar un nuevo desarrollo territorial y nuevas políticas públicas que acompañen la seguridad humana.

ⁱ WHO Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).

ⁱⁱ La seguridad ciudadana es el proceso de establecer, fortalecer y proteger el orden civil democrático, eliminando las amenazas de violencia en la población y permitiendo una coexistencia segura y pacífica. Se le considera un bien público e implica la salvaguarda eficaz de los derechos humanos inherentes a la persona, especialmente el derecho a la vida, la integridad personal, la inviolabilidad del domicilio y la libertad de movimiento. (PNUD, 2013)

ⁱⁱⁱ Municipalidad de San Carlos de Bariloche, Censo 2010.

^{iv} <https://www.rionegro.com.ar/hay-4-nuevas-causas-cada-mes-por-violencia-institucional-en-bariloche-1106418/> Recuperado 09/06/2020 - 15:00 hs.

^v <https://www.publico.es/sociedad/feminismo-violencia-institucional-gran-impune-violencia-genero.html>

Bibliografía

ALBURQUERQUE, Francisco (2014) *Universidad y Desarrollo Territorial*. Guatemala.

FOGLIA, Mariana (2015) *El rol de la seguridad ciudadana en los Gob. Locales*. Maestría en Desarrollo Territorial, Universidad Tecnológica Regional, Facultad Regional Rafaela. Pdf

FORERO SANTOS, J. (2009). *El marketing Social como estrategia para la promoción de la Salud*. La sociología en sus escenarios, (20). Centro de Estudios de Opinión, Universidad de Antioquía – Colombia.

GABALDÓN, Luis G. *Territorialidad, legitimidad y empoderamiento en la seguridad ciudadana y el control del delito en América Latina*. Espacio Abierto, vol. 16, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 119-134- ISSN: 1315-0006 Universidad del Zulia- Maracaibo, Venezuela

GONZÁLEZ, L y otros. (1993). *Signos y cultura de la violencia. Una investigación en el aula*. Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.

Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43431>

PARELMAN, Marcela; TUFRO, Manuel (2015) *Entre la Saturación y la Inclusión*. Cartografías del Sur. Año 0 N° 2 ISSN 2422-6920

<https://pares.com.co/2020/05/04/gestion-territorial-de-la-seguridad-en-tiempos-de-covid-19/>
Recuperado: 07/22/2020

PÉREZ SALAZAR, Bernardo (2015) *Gestión territorial de la seguridad ciudadana en el marco de la transición hacia la paz en Colombia*. Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) ISSN 2422-0663, Bogotá.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) *Sinopsis: Seguridad Ciudadana Prevención de crisis y Recuperación*. (2013) One United Nations Plaza, 20th Floor Nueva York, NY 10017 EE. UU. www.undp.org/cpr.

RUIZ ORDOÑEZ, Yolanda (2002). *Biología, Cultura y Violencia*. Forum de Recerca. Universidad Jaume I de Castelló, Facultat de Ciències Humanes i Socials – Retrieved from <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/79630>.