

Universidad Miguel Hernández De Elche

**Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas
De Elche**

**Titulación: Grado en Seguridad
Pública y Privada**

Curso académico: 2021/2022



**TFG: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA
RELACION ENTRE SEGURIDAD Y SALUD DE LA
COMUNIDAD**

Alumno:

- Antonio García Cano

Tutores:

- Lucy Anne Parker

- Idefonso Hernández Aguado

RESUMEN:

Objetivo: En el marco del principio de Salud en Todas las Políticas recogido en la Ley 33/2011, General de Salud Pública esta investigación tiene por objeto actualizar y documentar la relación existente entre la seguridad garantizada por la policía mediante su labor al servicio de la comunidad y su influencia en la salud y calidad de vida.

Método: Se realiza una revisión de alcance que aporte una visión comprehensiva de la relación entre un entorno seguro, propiciado por un modelo policial de proximidad adecuado a los valores de una sociedad democrática avanzada y la salud de la población. Mediante una revisión exhaustiva en PubMed y usando palabras clave como Neighborhood, Health, Police y Emergency se identificaron aquellos artículos que establecían una relación entre seguridad y salud

Resultados: Se encontraron 22 estudios atingentes cuyos hallazgos reforzaron el vínculo entre seguridad y salud hubo una predominancia de América del Norte en el origen de los estudios y se encontró una relación positiva entre las actuaciones de la policía en aras de la seguridad y la salud de la población como en el ámbito del transporte prehospitalario pero también se encontraron relaciones negativas como la presencia policial en salas de espera médica o los cacheos por sospecha razonable, en otros casos se produjeron efectos por la propia percepción del individuo de seguridad .

Conclusiones: La seguridad se convierte en un factor de influencia que actúa como coadyuvante de la salud , pudiendo mejorarla mediante implementación de políticas públicas adecuadas, errar en los procedimientos para la acción pretendida produce una disminución en la calidad de vida y salud de las comunidades vecinales.

Palabras clave: salud, seguridad, policía, barrio

ABSTRACT

Objective: Within the framework of the principle of Health in All Policies contained in Law 33/2011, General Public Health, this research aims to update and document the existing relationship between the security guaranteed by the police through their work at the service of the community and its influence on health and quality of life.

Method: A scope review is carried out that provides a comprehensive vision of the relationship between a safe environment, fostered by a proximity policing model appropriate to the values of an advanced democratic society, and the health of the population. Through an exhaustive review in PubMed and using keywords such as Neighborhood, Health, Police and Emergency, those articles that established a relationship between safety and health were identified.

Results: 22 relevant studies were found whose findings reinforced the link between safety and health, there was a predominance of North America in the origin of the studies and a positive relationship was found between the actions of the police for the sake of safety and the health of population and in the area of pre-hospital transport, but negative relationships were also found, such as police presence in medical waiting rooms or searches due to reasonable suspicion, in other cases there were effects due to the individual's own perception of security .

Conclusions: Safety becomes an influencing factor that acts as an adjunct to health, being able to improve it through the implementation of adequate public policies, erring in the procedures for the intended action produces a decrease in the quality of life and health of the neighboring communities. .

Keywords: health, safety, police, neighborhood

INDICE:

1- INTRODUCCIÓN.....	pag.5
2- MARCO TEÓRICO	
- 2.1 La salud.....	pag.9
- 2.2 Promoción de la salud.....	pag.10
- 2.3 Emergencia.....	pag.11
- 2.4 La Seguridad.....	pag.12
2.4.1 Seguridad Objetiva.....	pag.13
2.4.2 Seguridad Subjetiva.....	pag.13
- 2.5 La policía	
2.5.1 Definición.....	pag.14
2.5.2 Regulación legislativa.....	pag.15
- 2.6 La policía de barrio o proximidad.....	pag.16
- 2.7 Teorías criminológicas ambiente-delincuencia	
2.7.1 Teoría de las actividades rutinarias.....	pag.17
2.7.2 Teoría prevención situacional del delito.....	pag.17
2.7.3 Teoría de las ventanas rotas.....	pag.17
2.7.4 Teoría de la oportunidad.....	pag.18
2.7.5 Teoría de la desorganización social.....	pag.18
2.7.6 Teoría de los patrones delictivos.....	pag.18
3- OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	pag.19
4- METODOLOGÍA.....	pag.20
5- RESULTADOS	
5.1 Características.....	pag.21
5.2 Tabla de resultados.....	pag.22,23,24,25,26,27,28,29.
5.3 Relación positiva.....	pag.30
5.4 Relación negativa.....	pag.31
5.5 Estudios basados en herramientas evaluación.....	pag.32
5.6 Estudios basados en el medio.....	pag.33
5.7 Estudios seguridad subjetiva.....	pag.34
6- DISCUSIÓN Y/O PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	pag.36
7- CONCLUSIONES.....	pag.38

8- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICASpag.39

1- INTRODUCCION:

La seguridad y la salud constituyen dos derechos reconocidos para todas las personas y plasmados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en París en el año 1948, concretamente en el artículo tercero reconoce que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” así mismo en el informe para el desarrollo humano de 1994, las Naciones Unidas consideran la seguridad como un derecho fundamental y condición esencial para todo desarrollo durable de las sociedades United Nations Development Program (1994).

En cuanto al derecho a la salud la DUDH en su artículo vigésimo quinto recoge que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

En España se transponen estos derechos en la Constitución, norma suprema de nuestro ordenamiento jurídico quedando recogidos dentro de los derechos y deberes fundamentales en el artículo 17.1 reconociendo que: “Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad” respecto a la salud se recoge en el artículo 43. 1- Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2-Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En este contexto se aprobó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, uno de los hitos fundamentales en nuestro esfuerzo organizado por hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, que estableció como uno de los principios generales que el sistema sanitario se orientase prioritariamente hacia la prevención y la promoción de la salud, actualmente revisada y actualizada por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud

Pública, con una visión más ambiciosa para atender las nuevas realidades sociales pensando en la población del futuro, y que reconoce en su artículo

3. b) El principio de salud en todas las políticas y que las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud. Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.

A la vista del calado de estas premisas en la sociedad democrática y de derecho actual, se hace necesaria la sinergia de todos los poderes públicos en la consecución efectiva de éstos derechos involucrando también a las fuerzas y cuerpos de seguridad para hacerlos llegar a todos los miembros de la sociedad cuyo deseo es el bienestar y la convivencia en el seno de una comunidad que vela por el conjunto y protege a los más vulnerables con criterios de equidad.

Cuando hablamos de seguridad nos evoca a ese estado de bienestar, que disfruta y siente la persona en el desarrollo de su vida, en ausencia de riesgos para sí mismo y sus seres queridos, es la tranquilidad y el camino hacia la felicidad del individuo y que según la teoría de las necesidades de Abraham Maslow (1968), la seguridad se considera una necesidad fundamental del ser humano ocupando el segundo nivel en la pirámide de las necesidades.

Con la satisfacción de dicha necesidad se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad, en este nivel encontramos la necesidad de estabilidad, de tener empleo, recursos, salud y protección, entre otras.

Estos deseos se relacionan con el temor de los individuos a perder el control sobre su vida, y están íntimamente ligados al miedo. El miedo es una emoción más o menos pasajera que aparece cuando se presiente o supone un peligro real o aparente, concreto o inconcreto, que se puede sentir individual o colectivamente” Domínguez .(2003). La conexión entre desorden y miedo ha

sido objeto de estudio, la investigadora Susan Estrich, de la Escuela de Leyes de Harvard, ha desarrollado ampliamente ésta vertiente, reuniendo una serie de encuestas acerca del origen del temor público y corroborando dicha conexión. Conocer este nexo entre desorden y miedo ayuda a comprender la importancia de algo que en principio pudiera parecer inofensivo como son las manifestaciones mediante graffiti en los trenes subterráneos. Como señala Nathan Glazer, la proliferación del graffiti, confronta al pasajero con el ineludible conocimiento de que el ambiente que soporta diariamente está fuera de control, y que alguien puede invadirlo y producir cualquier daño que la mente pueda imaginar Wilson, J., & Kelling, G. (1982). En cuanto a la relación entre desorden y policía Hauriou (1916) dice que, en el sentido de la policía, el orden público es el orden material y exterior; es, sencillamente, un estado de hecho opuesto al desorden. Para la policía debe ser prohibido todo cuanto produce desorden. El desorden material es el síntoma que guía a la policía, como la fiebre guía al médico que pretende descubrir una enfermedad. Siendo para Hauriou los elementos integrantes del orden público la tranquilidad, la seguridad y la salubridad públicas

En el contexto urbano actual, las demandas ciudadanas, se dirigen al mantenimiento de una convivencia ordenada y segura. En relación con el concepto de seguridad subjetiva, estas peticiones dirigidas en gran medida a los cuerpos policiales, consisten en frenar, prevenir o sancionar conductas desviadas de relativa poca entidad. Por su parte, la Administración, en el seno de un estado social, ha encajado la contemporánea concepción del ciudadano como cliente que exige servicios públicos, haciendo hincapié en la mejora de estos servicios y regulando las perturbaciones que pudieran surgir de la convivencia (Fernández Justes y Sánchez Catalán 1994). El modelo de policía de barrio o de proximidad se articula como el más adecuado para llegar a alcanzar éstos fines.

En España, este modelo de policía ha sido representado por mayoritariamente por las policías locales. Por su estructura y funciones, este cuerpo municipal ha sido especialmente adecuado para permanecer cerca del ciudadano y atender los conflictos y problemas más cotidianos: regulación del tráfico, cumplimiento de las ordenanzas municipales, vigilancia de

instalaciones. Sin embargo, desde finales del siglo pasado las crecientes demandas de la población se han traducido en una notable extensión de sus funciones. Una mayor profesionalidad, mayor dedicación y atención en sus respuestas a los problemas ciudadanos y una actitud positiva y de mediación, de entendimiento, son algunas de las características que han materializado la transformación de la Policía Local. Además, si bien es cierto que este acercamiento al público busca un más elevado nivel de eficacia, no lo es menos que tras este cambio reside el deseo de volver a la policía la necesaria legitimidad por parte de los ciudadanos. (Guillen 2016);(Martín Fernández, 1994)

Los cuerpos policiales, tradicionalmente, han confiado en un modelo de prácticas basadas en el incremento de los efectivos, el patrullaje aleatorio, la respuesta rápida a los incidentes y alteraciones del orden, la persecución y detención de los delincuentes. Este modelo tradicional de policía ha sido criticado por ser incapaz de aportar soluciones a los problemas delictivos repetitivos que afectan a la calidad de vida de los ciudadanos. Los mismos funcionarios de policía se desmoralizan al tener que lidiar diariamente con la sensación de que su trabajo resulta inútil. Así, Herman Goldstein desarrolló, a finales de los años de 70, lo que se conoce como la POP (*Policing Oriented for Problems*), es decir, la Policía Orientada a la Solución de Problemas. Planteando que las políticas de seguridad y su gestión deben focalizarse hacia los problemas a través de una estrategia preventiva, y no simplemente atender los incidentes.

El entorno es otro de los factores introducidos por la ley 33/2011 General de Salud como factor determinante en la promoción de la salud, siendo las ciudades donde tiene lugar el desarrollo de la vida de los ciudadanos y siendo uno de los actores que pueden contribuir a mejorar la salud de la población, esto se debe sobre todo al reconocimiento de que la salud se crea en gran medida fuera de los sistemas sanitarios, bajo la influencia de factores como la renta, el empleo, la vivienda, la exclusión social o el sedentarismo, en este contexto, los municipios pueden utilizar sus competencias en materia de calidad del aire, vivienda, transporte o desarrollo económico y social local para actuar y así mejorar la salud de las poblaciones y reducir las desigualdades en

salud. Las políticas municipales dan forma a los espacios físicos “el entorno construido” y los espacios de interacción entre los residentes y, a su vez, infraestructura de transporte; las configuraciones más o menos densas de los barrios; la mezcla de usos (residencial, comercial, etc.); accesibilidad a servicios y equipos; la disponibilidad de espacios verdes, etc. pueden influir en la salud de las poblaciones. Actuar sobre los determinantes sociales para mejorar la salud de las poblaciones puede llevar a que todas las políticas municipales se conviertan en políticas de salud Fassin (1996). A mediados del siglo XIX las disciplinas de medicina social, salud pública y epidemiología surgieron del éxito de grandes inversiones públicas en intervenciones como infraestructura de alcantarillado y agua potable, que frenó epidemias a gran escala y transformó la salud de las ciudades Rosenberg (1966). Enfoques infraestructurales para mejorar la salud de la población, puede ofrecer estrategias pragmáticas y ascendentes para abordar los complejos desafíos urbanos de la actualidad.

2-MARCO TEÓRICO:

2.1 La salud:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plasma en el preámbulo de su Constitución (1946) la definición de salud y que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1) Añadiendo como premisas que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”.

Detrás de toda condición de salud o enfermedad está el riesgo de su alteración más o menos constante. Estas condiciones “Son procesos continuos; una lucha por parte del hombre para mantener su equilibrio contra las fuerzas biológicas, físicas, mentales y sociales que tienden a alterar ese equilibrio de salud” (Freitez, 2001).

2.2 La promoción de la salud:

Cuando se habla de Promoción de la Salud (PS), se hace referencia a uno de los conceptos que más fuerza ha cobrado en los últimos años en el área de la Salud Pública. Las razones que se pueden esgrimir para este auge radican en la definición misma del concepto. La PS plantea un cambio fundamental en el concepto de salud, que dejando atrás el modelo biomédico, adopta un carácter holístico positivo que busca integrar todas las características del “bienestar humano” (Restrepo & Málaga, 2001). En esta nueva concepción, la salud pública ya no sostiene como meta única la “salud” biológica, sino que se asume un concepto de salud bio-psico-social (OMS, 1946), lo cual conlleva, a su vez, el desafío de avanzar hacia la equidad social como parte íntegra del nuevo enfoque.

La Carta de Ottawa (OPS, 1986) presenta las directrices generales para orientar la Promoción de la Salud:

- (a) la elaboración de una política pública sana,
- (b) la creación de ambientes favorables,
- (c) el reforzamiento de la acción comunitaria,
- (d) el desarrollo de aptitudes personales
- (e) la reorientación de los servicios sanitarios.

La mencionada Carta de Ottawa explica, “la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud” , es decir, atribuye a la comunidad un lugar central en el desarrollo de la PS. Así mismo la Carta de Ottawa se erige como referente impulsor de políticas públicas saludables, tendentes a crear entornos donde las opciones saludables queden al alcance general y donde el entorno seguro en el que se desarrollan dichas actividades adquiere un papel esencial que es necesario salvaguardar y proteger. De igual modo, establece que el desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con los que cuenta, los que le permiten desarrollar independencia y redes de apoyo social a su interior, como también contar con estructuras flexibles que refuercen la participación pública y el

control de las cuestiones sanitarias. Se desarrollan medidores como el propuesto por Jarman en 1991 quien ideó uno de los primeros índices de privación orientado a medir las desigualdades de salud, este índice se obtuvo mediante encuestas a médicos de familia del Reino Unido sobre las desigualdades sociales que detectaban las más problemáticas en relación con la salud, a partir de las encuestas diseñó un índice compuesto por ocho variables estandarizadas y transformadas logarítmicamente

2.3. Emergencia:

La Real Academia Española define emergencia como

1. f. Acción y efecto de emerger.
2. f. Suceso, accidente que sobreviene.
3. f. Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

Siendo las acepciones segunda y tercera las que recogen el sentido de riesgo o perturbación que afecta a las personas.

El Diccionario Panhispánico del Español Jurídico que abarca el lenguaje jurídico de la comunidad hispanoamericana la define como:

“Situación de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública que requiere la intervención coordinada de los poderes públicos y de los ciudadanos para la protección y socorro de personas y bienes”.

En la guía Vademecum REMER editada por la Dirección General de Protección Civil y Emergencias del Ministerio del Interior de España define el concepto de emergencia y del cual, tomaremos la siguiente acepción: “Condición anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la salud y la seguridad del público en general.”

Se trasluce del concepto de emergencia su influencia en el bienestar de las personas y de cómo puede irrumpir de forma súbita en la vida de las mismas por ello la atención en una emergencia tiene como objetivo evitar la muerte y/o disminuir las posibles secuelas. El pronóstico de las patologías que clasificamos como emergencias está directamente relacionado con el tiempo

transcurrido desde que se producen hasta que son atendidas. En la emergencia ha de primar la llegada rápida al lugar del incidente, con los recursos más adecuados disponibles, así como la capacidad para discernir la evolución prevista de los pacientes en los próximos minutos. Los pacientes que presentan una emergencia vital se pueden beneficiar de algunas maniobras sencillas efectuadas de forma inmediata, previamente a la llegada de los servicios de emergencia. Aquel personal conocido globalmente como primeros actuantes (policía, bomberos, personal de transporte público, etc.) podrían, ejercer estas maniobras, ya que serán los primeros en estar en el lugar del incidente en múltiples ocasiones. Por ello, este personal debería de ser un colectivo diana para la formación específica en una serie de maniobras y gestos simples pero de gran impacto en la atención correcta a las emergencias médicas (Monografía los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España)

2.4 La seguridad:

La seguridad es un estado donde los peligros y las condiciones que puedan provocar daños de orden físico, psicológico o material, están controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad, “Es un recurso indispensable para la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones” (Lavoie et al. 1998).

La seguridad se considera un estado resultante del equilibrio dinámico entre los distintos componentes de un medio de vida dado. es el resultado de un proceso complejo donde el ser humano interactúa con su medio ambiente, entendiendo por medio ambiente, no solamente el ambiente físico sino también los ambientes cultural, tecnológico, político, social, económico y organizacional. Por otra parte, “La seguridad no debe ser definida en términos de ausencia total de peligro ya que la ausencia total de peligro no es un ideal a alcanzar necesariamente, esto puede ser incluso arriesgado” (Maslow, 1968). Un cierto nivel de peligro provoca un estado de vigilancia que puede tener un efecto protector. Del mismo modo, la exposición a ciertos peligros es necesaria en los distintos

aprendizajes del ser humano. La exposición a estos peligros menores nos procura una cierta « inmunidad » para defendernos contra peligros potencialmente más importantes. La seguridad no supone la eliminación de todos los peligros, sino más bien su control, para preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad. Asimismo, esta definición traduce bien el hecho de que la seguridad es más que la ausencia de hechos violentos o traumatismos. La seguridad debe conllevar una sensación de bienestar, necesaria para el completo desarrollo de todo individuo o comunidad. Según la teoría de las necesidades de Maslow, la seguridad se considera una necesidad fundamental del ser humano. Por lo tanto, la seguridad puede ser considerada como un requisito previo al mantenimiento y mejora de la salud y bienestar de la población

2.4.1- Seguridad objetiva:

La seguridad abarca dos dimensiones claramente diferenciadas por una parte la seguridad objetiva que es aquella seguridad tangible, ilustrada por cifras tomadas empíricamente, como el número de actos delictivos llevados a cabo en un lugar y en un espacio de tiempo ofreciendo un reflejo ajustado a la realidad.

2.4.2- Seguridad subjetiva:

La dimensión subjetiva de la seguridad afronta un plano mucho más personal del individuo es una percepción que depende de cada uno ante estímulos del mundo exterior y que nos provoca reacciones diferentes en cada uno de nosotros.

2.5 - La Policía:

2.5.1- Definición: Según la definición ofrecida por Monjardet (2010), "La Policía es un instrumento creado por la autoridad pública/política para promover, realizar o salvaguardar intereses colectivos identificables, que tiene por objeto la función estatal encaminada al mantenimiento del orden jurídico existente, en evitación de los peligros que la amenazan mediante una oportuna limitación de la voluntad individual". Ranelletti (1912) define la policía como: "Aquella manera de actividad pública en el campo de la administración interna que se realiza

limitando o regulando la actividad de los particulares y eventualmente, si fuese necesario, por medio de la coacción, a fin de garantizar el todo social y sus partes contra daños que pudieran provenir de la actividad, humana”

Establece el artículo 12 de la Declaración francesa de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 26 de agosto de 1789 que:

“La garantía de los derechos del hombre y del ciudadano necesita de una fuerza pública; será instituida en beneficio de todos, y no para el provecho particular de aquellos a quienes ha sido encomendada.

El Decreto 19/2003 de de 4 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la Norma-Marco sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Cuerpos de Policía Local de la Comunidad Valenciana define el concepto de Policía Local como: Los Cuerpos de la Policía Local, integrantes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, son institutos armados de naturaleza civil con estructura y organización jerarquizada, dependientes de los municipios, cuya misión consiste en proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades y garantizar la seguridad ciudadana, mediante el desempeño de las funciones atribuidas legalmente

Como vemos son múltiples las definiciones que se hacen de la policía, en España no existe un modelo único de policía, son varios los institutos armados comprendidos dentro de las fuerzas y cuerpos de seguridad, atendiendo a su naturaleza encontramos los civiles como la Policía Nacional y militar representado por la Guardia Civil sendos cuerpos de ámbito nacional, en el ámbito autonómico son varias las comunidades autónomas que han optado por la creación de sus propias policías autonómicas dentro de sus competencias o por la creación de unidades adscritas. En el ámbito municipal encontramos el cuerpo de la Policía Local que puede ser creado por los municipios siguiendo la reglamentación autonómica.

2.5.2- Regulación legislativa:

A nivel internacional la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley mediante resolución 34/169, de 17 de diciembre de 1979. En el ámbito

europeo la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprueba mediante la resolución 690 de 1979 “La Declaración Sobre la Policía” en ambas resoluciones se establecen los principios que deben inspirar la conducta de la policía.

En España siguiendo las líneas marcadas por el Consejo de Europa y por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se establecen los principios básicos de actuación como un auténtico «Código Deontológico», que vincula a los miembros de todos los colectivos policiales, imponiendo el respeto de la Constitución, el servicio permanente a la Comunidad. Por ello se aprueba la Ley Orgánica 2/1986 de 13 de marzo de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad donde .Los principios básicos de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad son los ejes fundamentales, en torno a los cuales gira el desarrollo de las funciones policiales, en el preámbulo de la ley ya se hace mención a la activa e intensa compenetración entre la colectividad y los funcionarios policiales que constituye la razón de ser de éstos y es determinante del éxito o fracaso de su actuación, haciendo aflorar una serie de principios que manifiestan la relación directa del servicio de la policía respecto a la comunidad por encima de cualquier otra finalidad, la Ley pretende ser el inicio de una nueva etapa en la que destaque la consideración de la policía como un servicio público dirigido a la protección de la comunidad, mediante la defensa del ordenamiento democrático.

En cuanto a la legislación autonómica se hace referencia a las normas que conciernen a la Comunidad Valenciana como son la Ley 17/2017, de 13 de diciembre, de la Generalitat, de coordinación de policías locales de la Comunitat Valenciana cuya función es unificar y coordinar los criterios que regulan el funcionamiento de los cuerpos de policía en el territorio de la Comunidad Valenciana, y el Decreto 19/2003 de 4 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la Norma-Marco sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Cuerpos de Policía Local de la Comunidad Valenciana donde se definen las funciones que competen a la Policía Local

2.6 Policía de proximidad:

Este modelo emergente de policía multidimensional ha recibido distintas denominaciones como “Policía de Barrio” o “Policía Comunitaria” no cabe duda que la cercanía al ciudadano es parte inherente al concepto. En el deseo de conocer los problemas más afectan en el día a día a las personas lejos de la esfera de los delitos más graves interesa acercarse al ciudadano para servirle con objetividad soluciones reales ante conductas desviadas de escasa entidad, que mejoren su calidad de vida. Entre las soluciones propuestas e implementadas destaca el nuevo enfoque que se ha pretendido dar a los organismos policiales, más cercano a la comunidad, conocido como policía comunitaria o policía de proximidad. Éste arquetipo policial busca apoyarse en la comunidad y cooperar con ella para favorecer un clima social seguro y cívico, dejando de un lado la separación tradicional entre agentes y ciudadanos desprendiéndose de esa imagen de ocupación externa (Requena Hidalgo, 2013).

Para la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) la Policía Municipal tiene por misión: «conseguir y mantener niveles óptimos de seguridad ciudadana, entendida ésta como convivencia y de desarrollo del individuo y de las colectividades en que se integra y que se concreta, a un nivel primario de seguridad general, en la prestación de una actividad preventiva de las conductas antisociales, el auxilio a los ciudadanos y la defensa del buen ejercicio de los derechos fundamentales y libertades públicas garantizados por la Constitución y las leyes»

2.7- Teorías criminológicas que vinculan el ambiente con la seguridad:

La seguridad se encuentra ligada al entorno, en el cual el ser humano lleva a cabo su vida y se desarrolla como persona, el entorno o ambiente en el que las personas viven, se toma como premisa en diversas corrientes para el estudio del crimen y la seguridad, son varias las teorías que enfatizan en la importancia del espacio físico para su análisis.

2.7.1 Teoría de las actividades rutinarias: Sugiere que el crimen ocurre cuando un delincuente motivado, un objetivo adecuado y la falta de un guardián capaz, convergen en el espacio y tiempo. Los delincuentes eligen o encuentran sus víctimas u objetivos dentro de su espacio de actividades cotidianas, y no tiende a desplazarse demasiado lejos para cometer los delitos. Por ejemplo en un parque aislado los jóvenes pueden realizar actos vandálicos, se puede evitar mediante cámaras de vigilancia que aseguren un guardián eficaz.

2.7.2 Teoría de la prevención situacional del delito: El crimen y el desorden público se encuentran influidos por ciertos condicionantes físicos y ambientales del entorno, y estos se pueden prevenir a partir de intervenciones que modifiquen las oportunidades. Por ejemplo, se pueden evitar los robos al interior de vehículos en un callejón oscuro mejorando la iluminación.

2.7.3 Teoría de las ventanas rotas o Broken Windows: La popular teoría ha sido fuente de inspiración para el diseño de políticas de seguridad en multitud de organizaciones policiales, siendo quizás el caso más paradigmático el de la ciudad de Nueva York. Según esta, acciones menores como tirar basura en la calle, orinar, beber, pintar grafitis, y la suciedad en general, transmiten la sensación de que los residentes son poco cuidadosos con su entorno y que todo está permitido. La falta de mantenimiento del entorno y los actos incívicos son percibidos por los residentes como una falta de aceptación de las mínimas normas de convivencia. Se instala una sensación de ansiedad generalizada, y un abandono de los espacios públicos (parques, plazas, calles, etc.) que ya no resultan agradables. Y progresivamente, las calles van quedando a merced de los comportamientos marginales e ilícitos propiciando la aparición de nuevos delitos

2.7.4 Teoría de la oportunidad: Señala el comportamiento individual como producto de una interacción entre la persona y el entorno físico. Cuando los delincuentes quieren cometer un delito, buscan una oportunidad o un objetivo práctico. En ese sentido, algunos entornos ofrecen mayores oportunidades delictivas que otros. Por ejemplo, algunas zonas de ocio nocturno donde se concentran multitud de jóvenes bajo los efectos del alcohol y de las sustancias presentan mayor riesgo de peleas y agresiones que otros.

2.7.5 Teoría de la desorganización social: Sugiere que el crimen ocurre con mayor frecuencia en zonas donde se concentran condiciones ecológicas adversas como pobreza, movilidad de los residentes, heterogeneidad cultural, deterioro físico y existencia de delincuencia adulta. La comunidad sufre mayores dificultades para canalizar sus actividades convencionales y efectuar el control de las actividades desviadas de los jóvenes. Estas condiciones de “desorganización social” explican por qué en algunos barrios de la misma ciudad se concentra más delincuencia que en otros.

2.7.6 Teoría de los patrones delictivos: El crimen se concentra dentro de un contexto geográfico determinado. La teoría se centra específicamente en los lugares y la falta de control social u otras medidas de tutela que se necesitan informalmente para controlar el crimen. Por ejemplo, un vecindario residencial puede convertirse en un punto caliente para robos porque algunas casas tienen protección inadecuada y en determinados momentos del día no hay nadie en casa para proteger la propiedad.

3 OBJETIVOS E HIPÓTESIS:

Esta investigación pretende describir el conocimiento disponible sobre la asociación entre la seguridad y la salud de los miembros de una comunidad, clarificando si existe nexo entre seguridad tanto objetiva como subjetiva con la mejora en la salud de los individuos en un vecindario.

El interés por este trabajo nace de la preocupación creciente de la sociedad por mejorar la salud de sus miembros en un área emergente que brinda la oportunidad de seguir avanzando hacia una cultura del bienestar.

Hay algunos estudios que indican que los entornos más seguros contribuyen a una mejor salud de la población. No se cuenta, sin embargo con una panorámica del conocimiento científico disponible sobre el particular, y en concreto sobre si intervenciones específicas hechas desde los cuerpos de seguridad han sido efectivas en la mejora de la salud de las poblaciones.

Este trabajo constituye una revisión de alcance (scoping review) que no requiere hipótesis previa; no obstante, y de acuerdo con las consideraciones de

la introducción, se asume que las intervenciones implantadas para incrementar la seguridad y mejorar la salud en ámbitos locales deben ser efectivas.

4 METODOLOGÍA :

Se realizó una revisión sistemática sintetizando la evidencia disponible con una búsqueda exhaustiva realizada en Medline a través del buscador de PubMed.

Se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda, con las palabras clave “neighborhood” and “health” and “police” and “emergency”, con únicamente el indicador booleano inclusivo “and” por lo que se obtuvieron los resultados que contenían todas las palabras en el texto. La búsqueda fue realizada sin aplicación de restricción temporal en la fecha de publicación.

La lengua utilizada en la búsqueda ha sido la lengua inglesa, siendo todos los textos encontrados en dicho idioma. La búsqueda resultó con la obtención de un total de 66 artículos atinentes de los que se seleccionaron 22 artículos (figura 1) que cumplieran con el criterio de inclusión para la presente revisión el cual fue, que el artículo contuviese investigaciones o información original sobre la salud enmarcado en la influencia por un entorno ambiental y social seguro, relacionado con las acciones llevadas a cabo por la policía. Los artículos resultantes de la búsqueda fueron cribados de la siguiente manera:

- 1- 20 resultados fueron excluidos por el título.
- 2- 9 de los artículos seleccionados han sido excluidos tras la lectura del resumen, ya que no guardaba la relación esperada.
- 3- 11 artículos no se incluyeron en la presente revisión tras proceder a la lectura de la introducción.
- 4- 4 fueron finalmente descartados tras su análisis completo.
- 5- 22 estudios se seleccionaron “in extenso”.

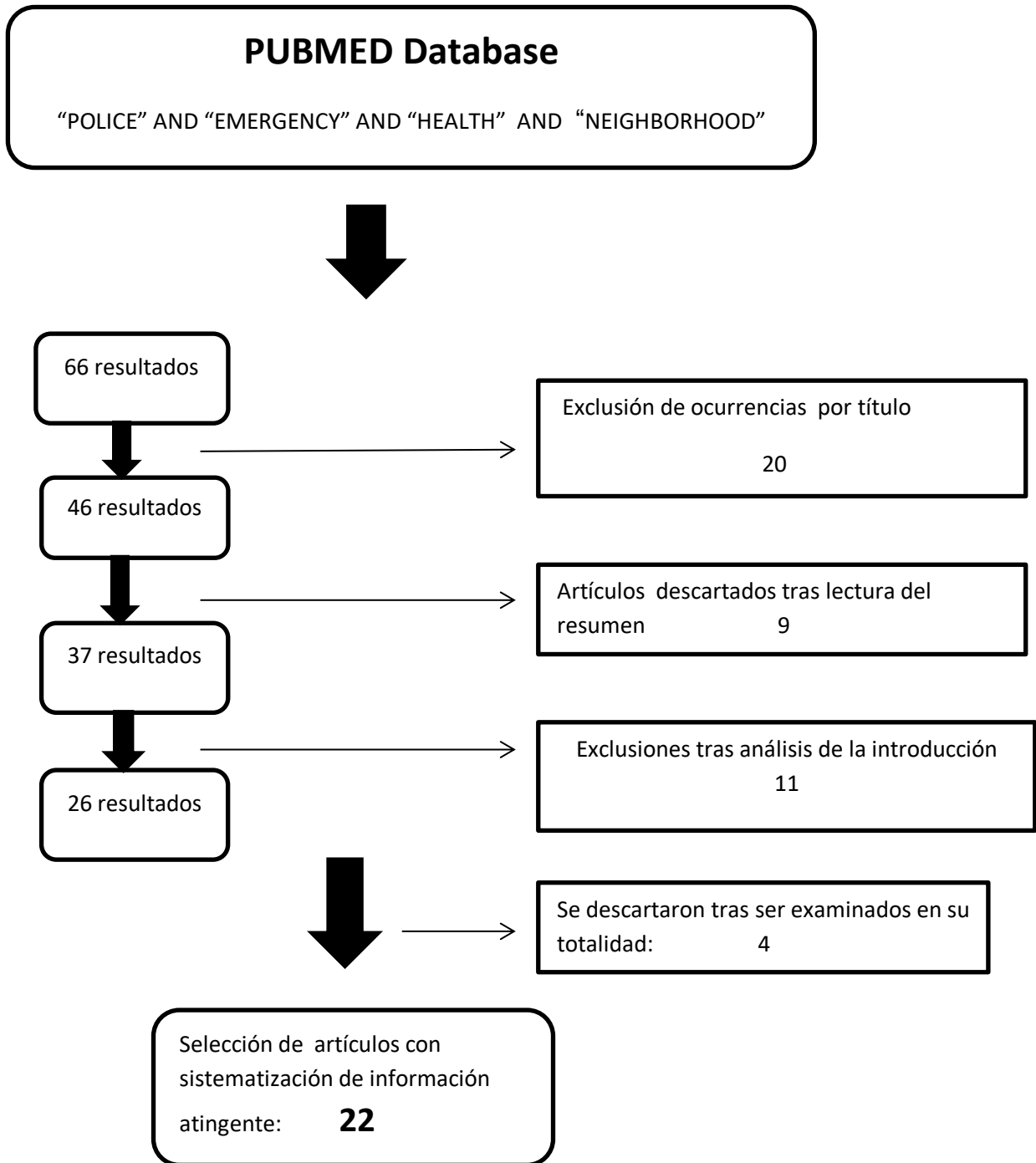


Figura 1: Flujograma del proceso de selección de artículos.

Fuente: El autor

5 RESULTADOS:

5.1 Características:

Las características generales de los artículos analizados se describen a continuación en el cuadro resumen (tabla sinóptica 1). De los 22 artículos seleccionados para su análisis extraemos que las investigaciones se han desarrollado preponderadamente en EE.UU. con un porcentaje del 77,27% donde se ha encontrado el mayor número de referencias en la colección bibliográfica, seguido de Europa con un 13,63 % y Canadá con un 9,09% de las investigaciones, siendo a mayoría publicaciones de la última década.

Tabla 1: Resumen de estudios vinculando seguridad y salud, encontrados en Medline.

Título	Autor	Año y País	Objetivo	Resultado	Conclusión
1- Perceived and Objectively-Measured Neighborhood Violence and Adolescent Psychological Distress	Goldman-Mellor,S.	2016, EEUU	Comparar como los niveles de violencia percibidos en el barrio en contraposición a los medidos objetivamente, se relacionan con los síntomas de depresión y ansiedad en los jóvenes	Mostraron que los adolescentes que percibían su vecindario como inseguro tenían 2,5 veces más de probabilidades de sufrir angustia psicológica que aquellos que lo percibían como seguro.	Se probó la hipótesis, es la percepción de exposición a la violencia, y no vivir en un lugar con alta violencia la que influye en la angustia psicológica.
2- Negative illness feedbacks: High-frisk policing reduces civilian reliance on ED services	Kerrison, EM.	2020, EEUU	Estudiar la relación entre la vigilancia policial y cacheos de personas en las salas de urgencia y la disminución en el nivel de salud al no acudir.	Prácticas policiales revelaron una disminución en las visitas en los centros hospitalarios, cuando era necesaria para el seguimiento de la enfermedad.	Es necesaria la búsqueda de alternativas en las políticas públicas a la presencia policial en los centros de salud
3- Association Between Structural Housing Repairs for Low-Income Homeowners and Neighborhood Crime	South,E.C..	2021, EEUU	Establecer como el aumento de inversión vecinal en mejorar el entorno puede ser un factor de promoción de la salud.	Se evidenció una disminución en la criminalidad aunque modesta, en relación con las intervenciones de mejora e inversión en el entorno físico.	La inversión estructural basada en el lugar es el camino hacia la equidad en salud.
4-The Public Health Roots of Zoning In Search of	Joseph Schilling	2005, EEUU	Ofrecer una visión histórica de la zonificación del espacio a nivel	Los tribunales dieron poca consideración a	Apoya a la inversión y desarrollo en la

Active Living's Legal Genealogy.			legislativo, para avanzar en la promoción de la salud.	las raíces de salud pública de la zonificación. El cuerpo emergente de investigación muestra que probable los tribunales apoyen a los legisladores a medida que avancen.	innovación del espacio para la mejora de la salud.
5- Beyond survival: the broader consequences of prehospital transport by police for penetrating trauma	Sara F Jacoby	2020, EEUU	Valorar el transporte policial al hospital de heridos por trauma penetrante	En general fue beneficioso ,en contrapunto fue mayor el caos en urgencias y a algunos pacientes resultó extremadamente doloroso	El transporte policial es visto como beneficioso también percibieron desventajas en la práctica actual que debe ser objeto de una mejor capacitación.
6- The Hotel Study— Clinical and Health Service Effectiveness in a Cohort of Homeless or Marginally Housed Persons	William G. Honer	2017, Canadá	Investigar la morbilidad de personas marginales y la efectividad de la formación en alteraciones psiquiátricas de los oficiales de policía, en los contactos durante las intervenciones.	El mapeo confirmó la asociación entre pobreza y mayor número de atención de emergencias, las detenciones por oficiales formados se mantuvieron si se aprecia un descenso en la violencia de las intervenciones.	Efectividad clínica variable y la prestación de servicios específicos para la enfermedad tuvo poco efecto sobre la multimorbilidad. Es necesario implementar nuevos modelos de atención
7- An ethnographic exploration of factors that drive policing of street-	Footer, K.H.A.	2020, EE.UU.	Explorar los impulsores de las actitudes y prácticas policiales hacia las trabajadoras sexuales.	Factores ecológicos a nivel estructural, surgieron claves para	El estudio destaca que las intervenciones deben ir más allá de la

based female sex workers in a U.S. setting - identifying opportunities for intervention				dar forma a las prácticas policiales hacia trabajadoras sexuales Los hallazgos hacen necesaria mayor alineación con objetivos de salud pública y derechos humanos.	capacitación de oficiales individuales y abordar el entorno estructural .
8- “I Feel Trapped”: The Tension Between Personal and Structural Factors of Social Isolation and the Desire for Social Integration Among Older Residents of a High-Crime Neighborhood	Portacolone, E.	2018, EE.UU	Comprender los factores que contribuyen al aislamiento social de los habitantes más mayores del vecindario.	Surgió tensión entre el deseo de participar en sociedad y una realidad llena de obstáculos que dificultaba la participación en la sociedad.	La alta criminalidad, entorno inseguro incrementa el riesgo de aislamiento social.
9- Policing space in the overdose crisis: A rapid ethnographic study of the impact of law enforcement practices on the effectiveness of Overdose Prevention Sites	Collins, A.B.	2019, Canadá.	Examinar la implementación y utilización de los centros de prevención de sobredosis, centrándose en las fuerzas estructurales	La desconfianza y el temor de los dependientes ante la presencia de la policía en emergencias por drogas fue predominante	Se amplía nuestra comprensión sobre las prácticas policiales en la escena de las drogas en la calle pueden volver adverso el ambiente.
10- Validation of a Google Street View-Based Neighborhood Disorder Observational Scale	Miriam Marco	2017, España	Desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de una escala de observación vecinal utilizando Google Street View	Se encuentra que el desorden general del vecindario y el deterioro físico se relaciona con una mayor frecuencia en intervenciones	Se concluye que la escala observacional de desorden de vecindad basada en GSV proporciona una medida precisa y válida de la vecindad.

				policiales por actos delictivos.	
11-Calling Attention to the Role of Race-Driven Societal Determinants of Health on Aggressive Tumor Biology: A Focus on Black Americans	Ashing,K.T.	2021, EE.UU.	Estudiar los determinantes ambientales por racismo sistémico en el acceso a la salud, intervenciones policiales y la marginación hacia barrios desfavorecidos y como estos inciden en el pronóstico y desarrollo del cáncer en la comunidad negra.	Es sabido que la población negra tiene mayor incidencia en la mayoría de tipos de cáncer	Se requiere más investigación que aclare el vínculo entre determinantes sociales adversos que resultan de la discriminación racial en los ámbitos sanitarios y policial, y la biología tumoral agresiva si se quiere lograr la equidad en salud
12-Citywide cluster randomized trial to restore blighted vacant land and its effects on violence, crime, and fear	Branas, C.C.	2018, EE.UU.	Investigar los efectos de intervenciones estandarizadas y reproducibles que restauran terrenos baldíos sobre la comisión de violencia y delincuencia	Tras intervenir en zonas deterioradas se mejoró la percepción de seguridad, se redujo la tasa crimen reportada por la Policía.	Se demuestra que el deterioro pueden ser causa clave de resultados negativos en términos de seguridad de las personas, tanto en su percepción de seguridad como en su seguridad física real
13- The Sacramento Neighborhood Alcohol Prevention Project: Outcomes From a Community Prevention Trial	Andrew J. Treno	2007, EE.UU.	Estudiar la implementación de la reducción en el acceso al alcohol y su consumo analizando los problemas relacionados en dos barrios de bajos ingresos, predominantemente de minorías étnicas	Encontramos reducciones significativas ($p < 0,05$) en las agresiones informadas por la policía, resultados agregados de los	Demuestran la eficacia las intervenciones en los vecindarios para reducir los problemas relacionados con el alcohol. Falta experiencia en la

				servicios médicos de emergencia (EMS), las agresiones a EMS y los accidentes de tráfico.	implementación de intervenciones ambientales basadas en comunidad.
14-Effects of community-care networks on psychiatric emergency contacts, hospitalisation and involuntary admission	Wierdsma A.	2007, Países Bajos.	Evaluar los efectos de las redes de atención comunitaria en los contactos de emergencia psiquiátrica, la hospitalización y el ingreso involuntario.	Encontramos marcadas diferencias entre las áreas de intervención y las áreas de control sobre período de estudio de 10 años: más contactos con los servicios de emergencia y menos ingresos (involuntarios) en los barrios de intervención	Las redes de atención comunitaria tienen un impacto significativo en el uso de los servicios de salud mental. Estas redes pueden ser una herramienta importante en la prevención de ingresos involuntarios
15-A Survey of Residents' Perceptions of the Effect of Large-Scale Economic Developments on Perceived Safety, Violence, and Economic Benefits	Fabio, A.	2015, EEUU.	Describir las percepciones de los residentes sobre el efecto de la apertura de estadio deportivo en la violencia juvenil, la seguridad y los beneficios económicos del vecindario	La mayoría de participantes en encuesta se sintieron más seguros, se reporta menor tasa de delitos.	Los beneficios para la comunidad están directamente relacionados con los resultados de salud pública, se deben realizar estudios más profundos para evaluar los efectos a largo plazo.
16- Road traffic injuries in one local health unit in the Lazio region: results of a surveillance system integrating police and health data	Chini, F.	2009, Italia.	Integrar los datos sanitarios, con los obtenidos por la policía municipal en traumatismos por tráfico (ITR).	Análisis geográficos mostraron los grupos con mayor gravedad. El análisis de las ubicaciones permitió saber las calles más	Este estudio demuestra la viabilidad de un sistema integrado de vigilancia de las ITR. Se destacaron problemas

				<p>peligrosas. identificamos problemas de construcción de paradas de buses y pasos de cebra</p>	<p>de infraestructura. Se sugiere intervenciones preventivas inmediatas.</p>
<p>17- Areas with high rates of police-reported violent crime have higher rates of childhood asthma morbidity</p>	Beck, A.F.	2016, EEUU.	<p>Evaluar si las tasas de delitos violentos a nivel de la población se asociaron con las tasas de asma infantil y el riesgo de recaída del paciente después de una hospitalización.</p>	<p>Las tasas de delitos violentos se correlacionaron con las tasas de incidencia del asma (ambas $p < 0,0001$). La tasa de delitos explicó el 35 % de la varianza</p>	<p>Los datos sobre delitos podrían ayudar a facilitar la identificación temprana de factores estresantes potencialmente tóxicos, para el control del asma.</p>
<p>18- Collateral Damage: The Health Effects of Invasive Police Encounters in New York City</p>	Sewell, AA.	2016, EEUU.	<p>Investigar sobre los efectos de las paradas Terry (parada y cacheo basado en sospecha razonable) llevadas a cabo por la policía, en relación con la salud.</p>	<p>Encontramos un efecto significativo en todos los indicadores de salud medidos. Donde es más probable que las paradas de peatones terminen en cacheos hay prevalencia de mala salud, diabetes, presión arterial alta, episodios de asma.</p>	<p>Estos hallazgos sugieren que la flexibilización del concepto penal de sospecha razonable concede excesiva discrecionalidad a la policía.</p>
<p>19- The Harmful Effects of Policing—From the Neighborhood to the Hospital</p>	Heard-Garris, N.	2022, EEUU.	<p>Analizar la literatura actual sobre vigilancia policial, desde el vecindario a centros de atención médica y su efecto en la salud.</p>	<p>La exposición a la violencia policial se ha asociado con mala salud mental, salud física y resultados</p>	<p>Se debe abordar todas las áreas donde se lleva a cabo la vigilancia, lo que incluye nuestros</p>

				psicosociales	vecindarios y también nuestros sistemas de atención médica. Las instituciones de salud deben ser lugares de sanación y seguridad. Sin embargo, la presencia de la policía dentro de los sistemas de salud es una violación directa de estos principios.
20- Firearm Violence, Access to Care, and Gentrification A Moving Target for American Trauma Systems	Scantling,D.	2021, EEUU.	Estudiar como la gentrificación del vecindario y mejora en servicios de seguridad aleja a los más desfavorecidos de los centros de trauma aumentando su riesgo de fallecimiento.	Durante el estudio la violencia se desplazó de los barrios gentrificados con centros de trauma, a vecindarios desfavorecidos.	La gentrificación es un predictor de los heridos por disparo, que debe tenerse en cuenta para la ubicación de centros de atención por trauma. Los beneficios de salud fueron limitados para las ciudades en su conjunto por la pérdida de acceso a la atención traumatológica de los más desfavorecidos.
21- Association of Neighborhood Gun Violence With Mental	Vasan,A.	2021, EEUU.	Examinar la asociación entre la violencia armada en el vecindario y la subsiguiente utilización del	Los hallazgos descubren que la exposición a la violencia armada en el	Para una salud pública eficaz es necesario actuar para reducir la

Health-Related Pediatric Emergency Department Utilization			departamento de emergencias pediátricas relacionadas con la salud mental.	vecindario, podría precipitar exacerbaciones de condiciones crónicas como la depresión o el asma infantil.	violencia comunitaria.
22-Injuries and deaths due to firearms in the home	Kellermann, A.L.	1998, EEUU.	Determinar la frecuencia relativa en que las armas guardadas en casa (defensa, caza, colección) provocan lesiones en caso de robo o defensa legítima, en comparación con las lesiones causadas de forma involuntarias, suicidios o agresión ilegítima.	Durante el intervalo de 18 meses de estudio se produjeron 626 tiroteos de los que 54 fueron accidentales, 118 suicidios y 438 asaltos-homicidio. Solo 13 fueron legales y 3 involucraron a agentes de la ley en cumplimiento de su deber.	Las armas guardadas en los hogares tienen más probabilidades de estar involucradas en accidentes, suicidios o agresiones criminales que de ser utilizadas en defensa propia o de forma ajustada a la ley.

5.2. A continuación procedemos a la descripción de la producción científica hallada en la búsqueda donde se encuentran estudios que ponen el foco en el entorno en el que se desarrolla la vida y otros van al directamente a las consecuencias de la implementación de medidas y como afectan a la salud, encontrando efectos dispares en la salud y bienestar de las poblaciones vecinales, los agruparemos por patrones comunes, en las siguientes investigaciones encontramos que las acciones llevadas en materia de seguridad repercutieron de forma positiva :

Jacoby et al. (2020) encontraron que el control de la hemorragia es un determinante principal de la supervivencia después de un accidente, las intervenciones en el lugar pueden retrasar el transporte con consecuencias negativas en la evolución del paciente, las evidencias demuestran que los pacientes transportados en vehículos policiales tienen mejores resultados de supervivencia en comparación con los transportados por los sanitarios.

Andrew J. (200) La limitación en el acceso al alcohol mediante normas y vigilancia policial redujo la tasa de incidentes como agresiones, peleas y accidentes de tráfico. Con estas medidas se constató una reducción de las asistencias sanitarias por lesiones en los centros de trauma.

Wierdsma (2007) En el análisis de las redes de atención comunitaria formadas por la policía local, atención domiciliaria especializada y servicios de salud mental, constata un mayor número de contactos relacionados con la atención en salud mental en las zonas con implantación de la red. En estas zonas se pudo suministrar tratamientos en fases tempranas a las personas que sufrieron algún episodio psiquiátrico, observándose una reducción en los ingresos involuntarios.

William G. (2017) analiza la morbilidad en personas sin hogar evaluando la efectividad en la prestación de servicios de salud incluyendo a los oficiales de policía formados específicamente en intervención con personas afectadas por enfermedades mentales. Su efectividad fue variable y resultó satisfactoria en la reducción de la violencia por contacto con policía, pero tuvo poco impacto sobre la multimorbilidad.

5.3.-La mejora en la seguridad para la promoción de la salud, necesita de herramientas que ayuden a monitorizar el alcance de las medidas y los factores coadyuvantes que permiten alcanzar el objetivo de salud. En los siguientes documentos dichas herramientas constituyen el eje principal de estudio:

Marco M. (2017) estudia la validación de la herramienta Google Street View en la escala observacional de desorden vecinal, donde los resultados obtenidos evidencian la relación entre desorden vecinal y su relación con el aumento de los indicadores de criminalidad, localizando los *hot spots* o puntos calientes donde se concentra la criminalidad representa un recurso para identificar los puntos críticos, permitiendo organizar la información y planificar la implementación y evaluación de las intervenciones.

Por su parte Chini, F. et al. (2009) Recopilaron información sobre los accidentes de tráfico integrando fuentes médicas y policiales construyendo un sistema de vigilancia que rastrea las circunstancias de un accidente de tráfico, los factores de riesgo y la consecuencias médicas, estableciendo y evaluando intervenciones de prevención . Los grupos más amenazados son los más vulnerables en la carretera: peatones, motociclistas y ciclistas (estos presentaron el mayor riesgo de hospitalización), para quienes se desarrollan soluciones para limitar las lesiones.

5.4 -En otros estudios se ha encontrado que las acciones llevadas a cabo para mejorar la seguridad, ha producido unos efectos negativos en la

salud, con vulneración de derechos, pérdida de bienestar e incremento de las probabilidades de contraer enfermedades:

- Kerrison, E.M. (2020) concluye que la misión de las fuerzas del orden locales de proporcionar asistencia en las situaciones de emergencia adhiriéndose al sistema sanitario, es un esfuerzo dirigido a mejorar la atención pero esta intrusión policial con registros, cacheos e interrogatorios socava el objetivo pretendido. La vigilancia excesiva y focalizada sobre colectivos en las salas de espera de los centros de emergencias hacen que colectivos eviten acudir a las salas de emergencia para ser atendidos por lo que su salud empeora.

Collins A.B. et al. (2019) Constataron como el aumento de la vigilancia policial para aumentar la seguridad del vecindario en los centros de prevención de sobredosis, produjo consecuencias no deseadas representando una amenaza para los usuarios, que dejan de acudir a los centros. Aumenta el riesgo de contraer enfermedades como VIH. Los hallazgos subrayan cómo los esfuerzos de la policía para aumentar la seguridad del vecindario refuerzan la marginación de los dependientes.

Footer, H.A. et al. (2020). Hallaron como las políticas policiales utilizan el control de la prostitución como una herramienta para recopilar inteligencia criminal, se utiliza la amenaza de arresto para obtener confidentes. El control espacial dañino de la policía promueve comportamientos de riesgo respecto del VIH (negociaciones apresuradas, intervención de preservativos, intervención de jeringuillas), también aumentó el riesgo de sufrir violencia de los clientes.

En la revisión de Heard-Garris, N. et al. (2022) sobre vigilancia policial, encontró que en detenciones intrusivas de jóvenes se reportaron niveles más altos de privación de sueño, que se acrecentaron por el estigma social y estrés post traumático. Se evidencia una menor asistencia médica y desconfianza, las prácticas policiales con minorías en centros sanitarios se asocian a un empeoramiento de la salud mental, física y psicosocial.

Por su parte Sewell, AA. et al.(2016) revelaron la relación directa entre las prácticas policiales de parada y cacheo (Terry) con mala salud de los miembros de la comunidad, reportando peor salud si viven en barrios donde las paradas son invasivas. En áreas donde es más probable que las paradas terminen en cacheos hay prevalencia de salud mala/regular, la diabetes, presión arterial alta, episodios de asma en el último año y sobrepeso corporal fueron mayores.

5.5-El medio en el que se desarrolla la vida de las personas es un factor condicionante en la salud de los miembros de la comunidad, algunos estudios ponen el foco en el medio vinculado a la seguridad

Beck, A.F. et al. (2016) establecen que la exposición a la violencia y vivir en vecindarios "estresados" o "tóxicos" podría provocar una mayor inflamación fisiológica, desregulación inmunitaria y alteración en el sistema nervioso que podrían conducir a un control deficiente del asma infantil. Quienes se encontraban en áreas de mayor delincuencia tenían más probabilidades de recaída. los niños que enfocaron los factores estresantes de manera más positiva y optimista tenían menos inflamación inicial relacionada con el asma.

En el análisis de rehabilitación de casas abandonadas llevada a cabo por Branas et al. (2018), se asoció con una disminución sustancial de los delitos violentos. Apoyando la noción de que el entorno físico del barrio proporciona conectividad entre vecinos, siendo clave en la prevención del crimen. Una causa del ciclo de violencia es la falta de inversión vecinal, siendo factor de deterioro del entorno físico. El mal estado de conservación, espacios baldíos y la falta de zonas verdes son condiciones ambientales que se asocian con estrés, miedo, mala salud mental y violencia.

Ashing, K.T. et al. (2022) Estudiaron la incidencia del cáncer en la población negra marginada de los Estados Unidos, estableciendo una mayor mortalidad, la investigación identifica factores que atribuyen al ambiente como determinante en la disparidad de salud, el racismo engendra la discriminación en la atención médica y maltrato policial, siendo un riesgo para la salud pública, unido a la exposición de ambientes adversos privados de espacios seguros

con estrés fisiológico que genera una ecología cancerígena. La angustia crónica derivada del ambiente lleva a un desgaste del cuerpo que desregula múltiples sistemas biológicos que conducen a un mayor riesgo de mutaciones carcinogénicas.

5.6.-En otras investigaciones se vincula la seguridad subjetiva o percibida con la salud y como ésta se revela en ocasiones como determinante en la salud, y como sin embargo una seguridad objetiva puede no producir ningún efecto en determinados sectores del vecindario.

Goldman-Mellor, S. et al. (2016) mostraron que los adolescentes que percibían que su vecindario era inseguro, tenían 2,5 veces más probabilidades de sufrir una angustia psicológica grave en comparación con aquellos que creían que su vecindario era seguro. Sin embargo, los adolescentes que vivían en áreas con altos niveles de delitos violentos no tenían más probabilidades de angustiarse los de áreas más seguras. Se confirma la asociación entre la violencia vecinal percibida y los problemas de salud mental en los jóvenes también que residir en un área con altas tasas de delitos violentos tiene poco impacto en el riesgo de depresión y ansiedad.

Entre los hallazgos de Portacolone, E. et al. (2018) está que residentes mayores de barrios desfavorecidos mueren antes y no gozan de un nivel de salud tan alto como los de barrios acomodados. Los adultos mayores socialmente aislados temen más el crimen circundante, lo que exacerba su aislamiento, tienen menos movilidad y red social muy reducida, el aislamiento social es por tanto un problema de salud pública.

-South, E.C. (2021). Encontró que las implicaciones para la salud de la violencia la exposición son amplias e incluyen un mayor riesgo de depresión, trastorno de estrés postraumático y enfermedad cardiovascular. En comunidades que experimentan picos de violencia hay aumento de visitas al hospital y muertes por enfermedades que responden al estrés. Las mujeres embarazadas reportan mayores niveles de estrés y tienen más probabilidades

de parto prematuro con implicaciones duraderas para la salud y el bienestar del niño.

Vasan, A. et al. (2021). Constata un aumento en el uso del servicio de emergencias pediátricas, relacionadas con la salud mental en las zonas donde se produjo un tiroteo. La violencia comunitaria produjo un aumento del estrés, desajustes fisiológicos. Para los niños con antecedentes en salud mental podría precipitar exacerbaciones de enfermedades crónicas como la depresión, en los cuidadores la percepción de falta de seguridad se asocia a un mayor nivel de ansiedad.

Fabio, A. et al. (2015) Evalúan el desarrollo económico (empleo, negocios aledaños e inversión municipal) aportado por la apertura del estadio deportivo con casino PPG Paints Arena y la relación con la violencia juvenil y percepción de seguridad de los habitantes. En general la percepción de seguridad de los barrios mejoró en cinco de los seis barrios estudiados y se reportó, según registros policiales, un menor índice de delincuencia juvenil.

5.5 Sin embargo hemos encontrado que en ocasiones acciones llevadas a cabo para mejorar la seguridad producen efectos diametralmente opuestos en distintos colectivos de la población, produciendo una mejora en el bienestar y salud de la población general y una pérdida en otros colectivos.

Scantling, D. et al. (2021). Demuestran cómo la mejora de los barrios, la llamada gentrificación, produce el desplazamiento de la violencia y tiroteos hacia zonas más desfavorecidas alejándose de los centros de trauma que permanecen estáticos, el alejamiento produce un mayor tiempo en la prestación de ayuda médica aparejando una mayor probabilidad de fallecimiento.

Kellermann, A.L. et al. (1998). Estudiaron la frecuencia con que las armas guardadas en el hogar causaban lesiones involuntarias, suicidios o agresiones criminales en comparación al uso ajustado a la ley. Los hallazgos revelaron que de los 626 tiroteos registrados 54 fueron accidentales, 118 suicidios y 438 homicidios y solo 13 fueron legales. Se encontraron homicidios por motivos sentimentales, discusiones entre familiares, conocidos no íntimos o falsos

atacantes en el hogar como servicio doméstico o parejas confundidas con ladrones. La posesión de armas de fuego aumenta la sensación de seguridad subjetiva, creyendo poder hacer frente a un atacante pero los resultados revelan que las probabilidades de que esas armas causen lesiones ilegítimas son superiores.

6 DISCUSIÓN:

Son muchas las investigaciones que se han llevado a cabo en los ámbitos de la salud y de la seguridad, de hecho la obtención de tan extensa colección de artículos pone de relieve la importancia de estos conceptos y su creciente interés por parte de los poderes públicos en su deseo de avanzar en la promoción de la salud. Pero para poder llevar a cabo esta revisión, dentro de los límites razonables se limitó la búsqueda mediante la metodología anteriormente expuesta, a fin de ofrecer una visión sintetizada que sea de fácil consulta y que podrá ser actualizada periódicamente.

A pesar de los criterios de inclusión de estudios sobre la relación entre las acciones llevadas a cabo por la policía y su relación con la salud fueron encontrados otros artículos en los que la policía no se encajaba como actor en las acciones sino que únicamente reportaba datos para la elaboración de los estudios sociológicos tales como estadísticas de criminalidad o detenciones, estudios que no fueron tenidos en cuenta al no quedar acreditada la relación esperada.

Una vez expuestos los resultados, estos parecen apoyar la hipótesis planteada como punto de partida de la presente revisión y es que la mejora en la seguridad tiene una influencia positiva en la salud de los ciudadanos. Si bien tal como hemos podido comprobar, no son conceptos exponencialmente ligados es decir no siempre un aumento en la seguridad o mejor dicho una implementación de una política férrea en seguridad obtiene resultados positivos sino que se invierte el resultando alejándose de la pretensión inicial. Como se demostró, que una vigilancia policial en centros de emergencias no producía el efecto esperado de mejora sino que algunos individuos dejaban de asistir a los

centros de emergencias empeorando su salud, se constató que un aumento en la seguridad sí produjo una mejora en la salud de la población general, pero también quedó acreditado que aquellos ciudadanos que viven al margen de las normas cívicas o sufren de marginalidad empeoraron por distintas razones como el aislamiento por el temor a ser detenidos o desplazamiento a zonas donde es muy difícil el acceso a la salud.

En otros casos se vio como si se establecía una correlación directa entre acción policial y mejora de salud llegando incluso a salvar vidas como en el transporte por la policía de heridos traumáticos, si bien dicho el transporte no se realiza con los medios más óptimos y adecuados esta contrariedad quedaba ampliamente superada por la inmediatez en la atención que ofrecen las patrullas policiales y puesta a disposición de los Servicios de Emergencias

El mayor número de publicaciones que se obtuvieron, han sido realizadas en Estados Unidos concretamente el 72.22 %, Estados Unidos es un país de gran esfuerzo investigador con una población de 331 millones de habitantes y con realidades ciudadanas propias, factores que deben ser tenidos en cuenta a la hora de implementar políticas de seguridad en aras de promocionar la salud, a la vista de los resultados obtenidos. La cultura, el arraigo, las pandillas, la familia o la religión son valores que subyacen en las comunidades y pueden hacer fracasar las propuestas si no se adaptan correctamente a los estándares de la población de cada país.

Debe reconocerse una limitación en la elaboración de la presente revisión debido a diversos factores, en primer lugar la búsqueda se realiza en la base de datos Pubmed de acceso libre y especializada en ciencias de la salud con un amplio espectro en la colección de artículos que contiene, pero existen otras bases de datos de gran importancia que no se recogen en la presente revisión.

En segundo lugar la búsqueda se realizó en lengua inglesa por lo que todos las entradas que se obtuvieron fueron en dicha lengua, es por ello que no podemos descartar que existan más artículos fruto de investigaciones en la materia que no hayan podido ser recopilados en la presente revisión.

7 CONCLUSIONES:

Los diferentes elementos presentados a lo largo del marco de referencia, propuestos para la presente revisión, permiten una visión global del problema de la salud en las comunidades vecinales, a la vista de los resultados obtenidos en la búsqueda se hace patente el binomio indisoluble “salud y seguridad” la amplia perspectiva abarcada en el estudio nos ha proporcionado un conocimiento de cada uno de los factores intervinientes hacia la consecución de la salud.

Este enfoque debería suscitar el desarrollo de sistemas para la mejora en la atención llevada a cabo por la policía integrada dentro del sistema de atención de emergencias así como fomentar las iniciativas de políticas públicas encaminadas a la prevención sanitaria a través de la seguridad representada por los miembros integrantes de la policía.

Para finalizar es preciso señalar que la presente revisión ha constituido una aproximación que esperamos abra una puerta a este área de estudio con una importante repercusión en la vida y bienestar de los ciudadanos, ya que a lo largo de la misma hemos comprobado cómo la seguridad aumenta no solo la calidad de vida y salud, sino que influye en la longevidad de los habitantes con actuaciones en el medio. Este camino ya iniciado en la mejora de la comunidad requiere del constante desarrollo de políticas públicas que engloben a la policía como un medio en la consecución de la salud, este área emergente recibe el impulso desde las distintas administraciones en áreas como la selección y formación de los integrantes de la policía, que son el reflejo de una sociedad avanzada que mira al futuro con un prisma de promoción de salud, la policía ya no es vista como un medio represivo sino como una prolongación de la sociedad, que puede y debe facilitar el cuidado y trabajar conjuntamente con los servicios de salud para un objetivo común el bienestar y la salud. .

BIBLIOGRAFÍA:

- Ahern J, Matthay EC, Goin DE, Farkas K, Rudolph KE. (2018) Acute changes in community violence and increases in hospital visits and deaths from stress-responsive diseases. *Epidemiology*; 29(5):684-691
- Alaniz ML, Cartmill RS, Parker RN.(1998) Immigrants and violence: The importance of neighborhood context. *Hisp J Behav Sci*; 20:155–174
- Ashing, K. T., Jones, V., Bedell, F., Phillips, T., & Erhunmwunsee, L. (2022). Calling Attention to the Role of Race-Driven Societal Determinants of Health on Aggressive Tumor Biology: A Focus on Black Americans. *JCO oncology practice*, 18(1), 15–22.
- Beck AF, Huang B, Ryan PH, Sandel MT, Chen C, Kahn RS.(2016) Areas with High Rates of Police-Reported Violent Crime Have Higher Rates of Childhood Asthma Morbidity. *J Pediatr*.Jun;173:175-182.
- Branas, C. C., South, E., Kondo, M. C., Hohl, B. C., Bourgois, P., Wiebe, D. J., & MacDonald, J. M. (2018). Citywide cluster randomized trial to restore blighted vacant land and its effects on violence, crime, and fear. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(12), 2946–2951.
- Buys, D. R., Howard, V. J., McClure, L. A., Buys, K. C., Sawyer, P., Allman, R. M., & Levitan, E. B. (2015). Association between neighborhood disadvantage and hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in older adults: Results from the University of Alabama at Birmingham Study of Aging. *American Journal of Public Health*, 105, 1181–1188
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(Suppl. 3), S39–S5.
- Carrer, F.(2001) Seguridad y espacio urbano.*Revista Catalana de Seguridad Pública*, 9, 65-84.

- Chen E, Strunk RC, Trethewey A, Schreier HM, Maharaj N, Miller GE.(2011) Resiliencia en baja niños de nivel socioeconómico con asma: adaptaciones al estrés. *J Allergy Clin Immunol*; 128:970–6.
- Chini, F., Farchi, S., Ciaramella, I. *et al.* (2009) Road traffic injuries in one local health unit in the Lazio region: results of a surveillance system integrating police and health data. *Int J Health Geogr* **8**, 21
- Claude Gilbert, Emmanuel Henry (2009) *Comment se construisent les problèmes de santé publique. La Découverte.*
- Collins AB, Boyd J, Mayer S, Fowler A, Kennedy MC, Bluthenthal RN, Kerr T, McNeil R.(2019). Policing space in the overdose crisis: A rapid ethnographic study of the impact of law enforcement practices on the effectiveness of overdose prevention sites. *Int J Drug Policy*.Nov;73:199-207.
- Díaz, Daniel, & Loreto Martínez, M., & Cumsille, Patricio (2003). Participación Comunitaria en Adolescentes: Desafíos Para la Promoción de la Salud. *Revista de Psicología*, XII(2),53-70.[fecha de Consulta 18 de Febrero de 2022].
- Domínguez, V. (2003). El Miedo en Aristoteles. *Psicotema*. Vol. 15 (4): 662-666.
- Fabio, A., Geller, R., Bazaco, M., Bear, T. M., Foulds, A. L., Duell, J., & Sharma, R. (2015). A Survey of Residents' Perceptions of the Effect of Large-Scale Economic Developments on Perceived Safety, Violence, and Economic Benefits. *Journal of environmental and public health*, 2015, 903264.
- Fassin, D.(2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, 40,283-308 .
- Fernández Justes, C.J. y Sánchez Catalán, J. (1994). La Guardia Urbana de L'Hospitalet y la asistencia social en el contexto de una sociedad moderna y compleja. *Cuadernos de trabajo social*, (7) 211-224

- Freitez, N. (2001). Proceso salud enfermedad y sus modelos curativos. Trabajo no publicado, Curso Medio de Salud Pública, Universidad de Los Andes, Mérida
- Footer K.H.A, Park JN, Allen ST, Decker MR, Silberzahn BE, Huettner S, Galai N, Sherman SG.(2019) Police-related correlates of client-perpetrated violence among female sex Workers in Baltimore City, Maryland. *Am J Public Health*; 109(2):289–95.
- Gazzola, A. y Longoni, L. (2001) .Percepción social del espacio, la seguridad y calidad de vida en la ciudad de Alessandria
- Geller A, Fagan J, Tyler T, Link BG.(2014) Aggressive policing and the mental health of young urban men. *Am J Public Health*;104(12):2321-2327
- Goldman-Mellor S, Margerison-Zilko C, Allen K, Cerda M.(2016) Perceived and Objectively-Measured Neighborhood Violence and Adolescent Psychological Distress. *J Urban Health*.Oct;93(5):758-769
- Guillén Lasierra, F.(2016). Policía: Modelos, estrategias y reformas. De la Policía gubernativa a la seguridad plural. *Policía y Seguridad Pública*, (2), 205-234
- Heard-Garris N, Johnson TJ, Hardeman R. (2022) The Harmful Effects of Policing-From the Neighborhood to the Hospital. *JAMA Pediatr*. Jan 1;176(1):23-25.
- Hermer J, & Mosher J. (2002). Disorderly people: law and the politics of exclusion in Ontario. Halifax: Fernwood Publishing.
- House, J. S. (2001). Social isolation kills, but how and why? *Psychosomatic Medicine*, 63, 273–274.
- Jacobs, J. (1961) *The death and life of great American cities*.
- Jacoby SF, Branas CC, Holena DN, (2020) Trauma Surg Acute Care Open; 5:e000541.
- Johnson AM, Johnson A, Hines RB. (2016). The effects of residential segregation and neighborhood characteristics on surgery and survival in

patients with earlystage non-small cell lung cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 25:750-758.

- Kellermann, A. L., Somes, G., Rivara, F. P., Lee, R. K., & Banton, J. G. (1998). Injuries and deaths due to firearms in the home. *The Journal of trauma*, 45(2), 263–267.

- Kerrison EM, Sewell AA. Negative illness feedbacks: High-frisk policing reduces civilian reliance on ED services. *Health Serv Res.* 2020;55(Suppl. 2):787–796.

-Kondo MC, Keene D, Hohl BC, MacDonald JM, Branas CC.(2015) A difference-in-differences study of the effects of a new abandoned building remediation strategy on safety. *PLoS One*;10(7)

-Lyons RA, Ward H, Brunt H, Macey S, Thoreau R, Bodger OG, Woodford M. (2008) Using multiple datasets to understand trends in serious road traffic casualties. *Accid Anal Prev*, 40(4):1406-10.

- Marco M, Enrique Gracia, Manuel Martín-Fernández ,Antonio López-Quílez. (2017) Validation of a Google Street View-Based Neighborhood Disorder Observational Scal. *J Urban Health* (2017) 94:190–198

-Martín Fernández, M. (1994). La Policía Local ante una nueva cultura profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, (7), 165-178

-Maslow, A.H. (1968) *Toward a Psychology of Being* . Van Nostrand, New York.

-Merry S. (2001). Spatial governmentality and the new urban social order: controlling gender violence through law. *American Anthropologist*, 103(1), 16–29

-Mindell J, Sheridan L, Joffe M, Samson-Barry H, Atkinson S.(2004) Health impact assessment as an agent of policy change: improving the health impacts of the mayor of London's draft transport strategy. *J Epidemiol Community Health*, 58(3):169-74

- Monjardet, D. (2010). Lo que hace la Policía. Sociología de la fuerza pública. Prometeo libros.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9(1), 93-107.
- Organización Panamericana De La Salud, Ministerio DE Salud Y Bienestar Social DE Canadá, Asociación Canadiense De Salud Pública (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá
- Pierre Maurice, Michel Lavoie, Renée Levaque Charron, Antoine Chapdelaine, Hélène Bélanger-Bonneau, Leif Svanström, Lucie Laflamme, Ragnar Andersson, Claude Romer(1998). Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales
- Portacolone E, Perissinotto C, Yeh JC, Greysen SR.(2018) "I Feel Trapped": The Tension Between Personal and Structural Factors of Social Isolation and the Desire for Social Integration Among Older Residents of a High-Crime Neighborhood. *Gerontologist*. Jan 18;58(1):79-88.
- Ranelletti, O.(1912). Principii de diritto amministrativo, Napoli: Piero.
- Restrepo, H. & Málaga, H. (2001). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Rosenberg SL, Miller GE, Brehm JM, Celedon JC.(2014) Estrés y asma: nuevos conocimientos sobre mecanismos genéticos, epigenéticos e inmunológicos. *J Allergy Clin Immunol*; 134:1009–15.
- Requena Hidalgo, J.(2013). La proximitat policial a la Policia de la Generalitat-Mossos D´Escuadra, entre el discurs i la realitat. *Revista Catalana de Seguretat Pública*, (26), 83-117
- Rosenberg CE (1966) Cholera in nineteenth-century Europe: A tool for social and economic analysis. *Comp Stud Soc Hist* 8:452–463.
- Saegert S, Winke G.(2004) Crimen, capital social y participación comunitaria. *Comunidad Am J*.

- Scantling, D., Orji, W., Hatchimonji, J., Kaufman, E., & Holena, D. (2021). Firearm Violence, Access to Care, and Gentrification: A Moving Target for American Trauma Systems. *Annals of surgery*, 274(2), 209–217
- Sewell AA, Jefferson KA. Collateral Damage: The Health Effects of Invasive Police Encounters in New York City. *J Urban Health*. 2016 Apr;93 Suppl 1(Suppl 1):42-67
- Shannon MM, Clougherty JE, McCarthy C, et al.(2020) Neighborhood violent crime and perceived stress in pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. ;17(15):5585
- South E.C, Kondo M.C, Cheney RA, Branas C.C.(2015) Neighborhood blight, stress, and health: a walking trial of urban greening and ambulatory heart rate. *Am J Public Health*. ;105(5):909-913
- South, E. C., MacDonald, J., & Reina, V. (2021). Association Between Structural Housing Repairs for Low-Income Homeowners and Neighborhood Crime. *JAMA network open*, 4(7), e2117067.
- Smith LA, Bokhour B, Hohman KH, Miroshnik I, Kleinman KP, Cohn E, et al.(2008) Factores de riesgo modificables para el control subóptimo y la infrutilización de medicamentos de control en niños con asma.
- Universal Declaration of Human Rights. *British Medical Journal* 1997
- Van Soomeren, P.(2001) “Prevención de la delincuencia mediante el diseño ambiental y mediante el espacio urbano” N° 9 pag. 11 a 37
- Vasan, A., Mitchell, H. K., Fein, J. A., Buckler, D. G., Wiebe, D. J., & South, E. C. (2021). Association of Neighborhood Gun Violence With Mental Health-Related Pediatric Emergency Department Utilization. *JAMA pediatrics*, 175(12), 1244–1251.
- Wacquant L. (2007). Territorial Stigmatization in the Age of Advanced Marginality. *Thesis Eleven*, 91(1), 66–77.
- Wierdsma, A. I., Poodt, H. D., & Mulder, C. L. (2007). Effects of community-care networks on psychiatric emergency contacts, hospitalisation and

involuntary admission. *Journal of epidemiology and community health*, 61(7), 613–618.

- Honer, W. G., Cervantes-Larios, A., Jones, A. A., Vila-Rodriguez, F., Montaner, J. S., Tran, H., Nham, J., Panenka, W. J., Lang, D. J., Thornton, A. E., Vertinsky, T., Barr, A. M., Procyshyn, R. M., Smith, G. N., Buchanan, T., Kraiden, M., Krausz, M., MacEwan, G. W., Gicas, K. M., Leonova, O., ... Schultz, K. (2017). The Hotel Study-Clinical and Health Service Effectiveness in a Cohort of Homeless or Marginally Housed Persons. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(7), 482–492.

-Wilson, J., & Kelling, G. (1982). Broken Windows. The police and neighborhood safety. *The Atlantic Monthly* 29-38.

-Yen, I. H., Michael, Y. L., & Perdue, L. (2009). Neighborhood environment in studies of health of older adults: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 37, 455–463.

-Zimmerman GM, Posick C.(2016) Risk factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence. *Am J Public Health*.;106(1):178-188