

Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion
de la sécurité et la prévention des traumatismes

Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales



Québec 

Organisation mondiale de la santé
World Health Organization

Seguridad y promoción de la seguridad: Aspectos conceptuales y operacionales



Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos, Red de Salud Pública y ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec



Centro colaborador de la OMS para la promoción de la seguridad de las comunidades, Instituto Karolinska, Suecia



Organización Mundial de la Salud

LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE INFORME ESTÁ DISPONIBLE A PEDIDO

Septiembre de 1998

PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA REDACCIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Del Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos:

Pierre Maurice*
Michel Lavoie
Renée Levaque Charron
Antoine Chapdelaine
Hélène Bélanger Bonneau

Del Centro colaborador de la OMS para la promoción de la seguridad en las comunidades del Instituto Karolinska de Suecia:

Leif Svanström
Lucie Laflamme
Ragnar Andersson

De la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Claude Romer

* Contáctenos :

Pierre Maurice
2400, d'Estimauville
Beauport (Québec) CANADA
G1E 7G9
Tel. : 418 666-7000 interno 345 ó 406
Fax : 418 666-2776
Correo electrónico: pmaurice@ssss.gouv.qc.ca

Este documento ha sido publicado en un formato electrónico (PDF) en el sitio Internet de l'Institut national de santé publique du Québec (instituto nacional de salud pública del Québec) en el <http://www.inspq.qc.ca>.

Se autoriza la reproducción de este documento solamente para su uso individual en virtud del artículo 29 de la Loi sur le droit d'auteur (Ley sobre el derecho de autor del Canadá). Cualquier otra utilización deberá ser autorizada por el gouvernement du Québec quien es el detentor exclusivo de los derechos de autor y de la propiedad intelectual del dicho documento. Esta autorización puede ser obtenida haciendo una petición escrita al servicio central del «Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec» utilizando el formulario en línea que se puede obtener en la dirección Internet siguiente a: <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, o escribiendo un correo electrónico a: droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Los datos contenidos en el documento pueden ser citados con la condición de que la fuente sea mencionada.

INSCRIPCIÓN LEGAL – 3^e TRIMESTRE 2008
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-53596-6 (PDF)
ISBN : 2-89496-084-0 (FRANÇAIS)
ISBN : 2-89496-085-9 (ANGLAIS)

©Gouvernement du Québec (2008)

RESUMEN

Este documento trata de los aspectos conceptuales y operacionales de la seguridad y promoción de la seguridad. Más específicamente, propone un marco de referencia para favorecer la planificación e implantación de intervenciones para mejorar la seguridad de una comunidad. Se aplica a traumatismos no intencionales, suicidio, violencia y criminalidad. Permite abordar estos problemas con una perspectiva de prevención y promoción de la salud. Favorece, asimismo, una mejor integración de los modelos de intervención más utilizados para mejorar la seguridad de la población.

Este marco fue desarrollado gracias a la contribución de un número importante de interventores y expertos de todas partes del mundo, implicados en actividades de mejoramiento de la seguridad de la población. Los intercambios entre estas personas permitieron establecer un cierto número de consensos, que se encuentran en el marco de referencia resumido a continuación:

1. la seguridad es un derecho fundamental del ser humano;
2. la seguridad es un estado en el que los peligros y condiciones que pueden provocar daños de orden físico, psicológico o material, son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad. Es un recurso indispensable para la vida de todos los días, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones;
3. la seguridad implica dos dimensiones : una objetiva, apreciada en función de parámetros de comportamiento y medio ambiente objetivos, y una subjetiva, apreciada en función del sentimiento de seguridad de la población. Estas dos dimensiones se influyen mutuamente de manera positiva o negativa. Para mejorar la seguridad de la población, es esencial tener en cuenta ambas dimensiones;
4. la seguridad es un requisito para mejorar y el mantener el bienestar y la salud de la población. Es el resultado de un equilibrio dinámico entre los diferentes componentes de un medio de vida dado;
5. alcanzar un nivel de seguridad óptimo requiere que los individuos, las comunidades, los gobiernos y demás interventores, creen y mantengan las siguientes cuatro condiciones: 1) un clima de cohesión, paz social y equidad, que proteja los derechos y libertades tanto a nivel familiar, local, nacional como internacional; 2) prevención y control de lesiones y demás consecuencias o daños causados por accidentes; 3) respeto de los valores e integridad física, material o psicológica de las personas; y 4) acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación, para asegurar la presencia de las tres primeras condiciones;
6. la promoción de la seguridad es un proceso que los individuos, las comunidades, los gobiernos y demás organizaciones, incluyendo las empresas privadas y organizaciones no-gubernamentales, utilizan a nivel local, nacional, e internacional para desarrollar y mantener la seguridad. Este proceso se compone de todos los esfuerzos hechos para modificar las estructuras, el medio ambiente, las actitudes y los comportamientos

relacionados con la seguridad. Se requiere un enfoque intersectorial que comprenda toda actividad de habilitación de una colectividad;

7. al menos dos tipos de enfoque son posibles para promover la seguridad de una comunidad: el enfoque por problema, y el enfoque por entorno. Estos dos procesos, si bien distintos, son necesarios y complementarios. El enfoque por problema, consiste en una búsqueda de soluciones específicas a un cierto número de problemas, tomados individualmente. El enfoque por entorno, por otra parte, consiste en emitir un juicio global sobre los problemas de seguridad en un ambiente dado y proponer un conjunto integrado de soluciones para aumentar el nivel de seguridad de la colectividad implicada;
8. la movilización de una comunidad para mejorar su nivel de seguridad requiere la presencia de varios factores críticos, y los más importantes son : 1) la existencia de un comité intersectorial responsable de promover la seguridad de la población; 2) la elaboración de un programa de intervención que cubra todos los grupos de edades, medio ambientes y situaciones; 3) una implicación activa de la red comunitaria local; 4) prioridades que tengan en cuenta las necesidades de la comunidad; 5) la capacidad de documentar la importancia y causas de los problemas considerados prioritarios; 6) una atención especial a los grupos y a los medios con riesgo elevado; 7) una planificación basada en el largo plazo más que en el corto plazo; y 8) la utilización de técnicas variadas para movilizar a la población o a sus representantes tanto como a los decisores.

Estos ocho enunciados permiten tener una perspectiva global y positiva de la seguridad y promoción de la seguridad. Tal perspectiva se utiliza para comprender e integrar mejor los diversos esfuerzos hechos por la comunidad para el mejoramiento de la seguridad. Asimismo, debería favorecer la movilización de la población y socios intersectoriales que persiguen estos objetivos comunes en materia de seguridad, lo que mejorará la eficacia y la eficiencia de las intervenciones.

TABLA DE MATERIAS

FIGURAS	V
INTRODUCCIÓN	1
1 PRINCIPALES RAZONES PARA DESARROLLAR UN MARCO DE REFERENCIA EN PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD	3
1.1 La seguridad es una necesidad fundamental del ser humano	3
1.2 Varias cuestiones de seguridad están relacionadas, de distintas maneras.	3
1.3 La seguridad es más que la ausencia de hechos violentos o traumatismos	3
1.4 Mejoramiento de la seguridad: un mandato explícito de varios organismos	4
1.5 La falta de visión común en torno a la seguridad	4
1.6 Un marco de referencia en promoción de la seguridad puede constituir un buen punto de unión entre los distintos interventores y sectores implicados	5
2 PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ELABORAR ESTE MARCO DE REFERENCIA	7
3 MARCO DE REFERENCIA	9
3.1 Aspectos conceptuales de la seguridad	9
3.1.1 Definición de seguridad	9
3.1.2 Dimensiones de la seguridad.....	10
3.1.3 Relación entre seguridad y salud.....	11
3.1.4 Cuatro condiciones de base para la seguridad.....	12
3.2 La promoción de la seguridad.....	13
3.2.1 Definición	13
3.2.2 Aspectos operacionales del enfoque de promoción de la seguridad.....	14
3.2.3 Principales dificultades que corregir para mejorar la seguridad de las comunidades.....	20
4 ILUSTRACIÓN DE UN ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD	23
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXO 1 LISTA DE PARTICIPANTES DEL GRUPO DE DISCUSIÓN	29
ANEXO 2 LISTA DE PARTICIPANTES DEL SEMINARIO DE QUÉBEC (FEBRERO 1998)	33
ANEXO 3 LISTA DE PARTICIPANTES DEL SEMINARIO DE ESTOCOLMO (MAYO DE 1998)	39

FIGURAS

Figura 1	Las dos dimensiones del concepto de seguridad	10
Figura 2	Relación entre seguridad y salud	11
Figura 3	Proceso de promoción de la seguridad	14
Figura 4	Diagnóstico de seguridad de un entorno dado : dimensiones a considerar.....	17

INTRODUCCIÓN

Este documento trata los aspectos conceptuales y operacionales de la seguridad y promoción de la seguridad. Propone un marco de referencia para favorecer la planificación e implantación de intervenciones para mejorar la seguridad de una comunidad. Este marco de referencia se aplica a los traumatismos no intencionales, suicidios, violencia y criminalidad. Permite abordar estos problemas desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud. Favorece, asimismo, una mejor integración de los modelos de intervención más utilizados para mejorar la seguridad de la población. Más específicamente, propone:

- una definición de seguridad y promoción de la seguridad;
- un enfoque *global* para evaluar y promover la seguridad y;
- los principales factores de éxito para hacer que una comunidad mejore su seguridad.

Este marco de referencia ha sido elaborado conjuntamente por:

- el Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos;
- el Centro colaborador de la OMS para la promoción de la seguridad en las comunidades del Instituto Karolinska de Suecia y;
- la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este documento continúa con un cierto número de iniciativas internacionales tales como la publicación en septiembre de 1989 del « Manifiesto for Safe Communities (Organización Mundial de la Salud, 1989) », la implicación cada vez más importante de la OMS en prevención de la violencia, y el desarrollo considerable de la red de las « Safe Communities » apadrinado por el Instituto Karolinska de Suecia y su Centro colaborador. Da cabida a un pedido de la OMS presentado en 1996, y a una necesidad expresada en Johannesburgo en octubre de 1997, en ocasión de la conferencia SAFECOM-6 y de la reunión de los Centros colaboradores de la OMS en prevención de traumatismos y promoción de la seguridad.

Esta publicación está dirigida a los interventores, investigadores u otros profesionales cuyo campo de actividad apunte al mejoramiento de la seguridad de la población o a la prevención de heridas, violencia o suicidios. Estos últimos pueden provenir de una multitud de campos, ya sea del campo de salud pública, ciencias sociales, justicia, seguridad pública, transporte, deportes, divertimentos, así como del medio municipal.

1 PRINCIPALES RAZONES PARA DESARROLLAR UN MARCO DE REFERENCIA EN PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD

1.1 LA SEGURIDAD ES UNA NECESIDAD FUNDAMENTAL DEL SER HUMANO

La seguridad es una preocupación omnipresente en la población. La mayoría de los individuos busca la seguridad por todos los medios. El mejoramiento de la seguridad como objetivo explícito puede transformarse en una gran fuerza de movilización. Por lo tanto, debemos desarrollar un enfoque global que facilite el alcance de este objetivo.

1.2 VARIAS CUESTIONES DE SEGURIDAD ESTÁN RELACIONADAS, DE DISTINTAS MANERAS.

Varias cuestiones de seguridad comparten los mismos factores de riesgo. Por ejemplo, armas de fuego, medicamentos, alcohol y drogas están todos en relación con el suicidio, la violencia, la criminalidad y los traumatismos intencionales y no intencionales. A veces conviene considerar estos problemas y riesgos globalmente, para favorecer la eficacia y eficiencia de las intervenciones.

Por otra parte, las medidas aplicadas para solucionar un problema pueden empeorar otro. Por ejemplo, la decisión de disminuir los impuestos sobre el alcohol para controlar las actividades criminales ligadas al contrabando, traerá consigo una mayor accesibilidad a este producto así como un mayor consumo, y, en consecuencia, un agravamiento de los problemas asociados a la violencia, suicidio y traumatismos no intencionales. Tal decisión debe ser tomada luego de haber considerado su efecto sobre la totalidad del tema de la seguridad, más que sobre un solo problema a la vez.

Finalmente, notamos que a menudo una misma organización se preocupa por varios problemas de seguridad. Por ejemplo, una municipalidad debe buscar soluciones a los problemas de seguridad en la ruta, violencia y criminalidad en su territorio. En consecuencia, puede ser más oportuno y eficiente interpelar a una municipalidad sobre varios problemas de seguridad, más que sobre un solo problema cada vez.

1.3 LA SEGURIDAD ES MÁS QUE LA AUSENCIA DE HECHOS VIOLENTOS O TRAUMATISMOS

Como veremos más adelante, la seguridad reposa más bien sobre condiciones que sobre la ausencia de hechos violentos o traumatismos. Además, la seguridad comprende una dimensión subjetiva importante que considerar. Ésta última está influenciada por la experiencia individual y colectiva que actuará sobre el sentimiento de seguridad de la comunidad. Sin dudas, esta observación explica en parte por qué, por ejemplo, en ciertas colectividades, el sentimiento de seguridad de la población disminuye, en tanto que la importancia de problemas tales como traumatismos, violencia o criminalidad permanecen iguales.

Además, es posible reducir el número de hechos violentos sin que esto se traduzca en un aumento proporcional del nivel de seguridad. Por ejemplo, en un parque, el número de agresiones puede disminuir si se restringe el acceso al mismo durante las noches. De igual modo, la preocupación por proteger a los residentes de un barrio puede llevar a levantar muros para controlar el acceso al mismo, y a la instalación de sistemas de alarma en todos los domicilios. En esos casos, podemos hablar de prevención de actos violentos a través de una reducción de las ocasiones y la instauración de medidas de protección. A veces son las únicas soluciones aplicables a corto plazo. Un problema fundamental de seguridad, persiste, sin embargo en estas situaciones. Efectivamente, estas medidas no solucionan las causas profundas de la violencia. No son más que temporarias y paliativas. Los agresores encontrarán otros medios para evitarlas y seguirá una cierta forma de escalada en la utilización de medidas y dispositivos de protección. Estos últimos se transforman entonces en una manifestación concreta de los problemas de seguridad existentes. Además, varias de estas medidas terminan atentando contra el derecho de la población a desplazarse libremente y dedicarse pacíficamente a sus actividades.

Para mejorar la seguridad de la población se deben tener en cuenta numerosos elementos. Una ventaja considerable para los interventores puede ser un marco de referencia que permita integrar estos elementos en un mismo enfoque.

1.4 MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD: UN MANDATO EXPLÍCITO DE VARIOS ORGANISMOS

Cuando llega el momento de concebir e implantar las intervenciones, las personas que trabajan para mejorar la seguridad de la población, reconocen la contribución indispensable de varios sectores, como: salud, seguridad pública, transporte, justicia, divertimentos y deportes, vivienda, etc. Generalmente, garantizar la seguridad de la población figura entre los mandatos de estos sectores. Un marco de referencia en promoción de la seguridad puede constituir una buena herramienta para facilitar su trabajo.

1.5 LA FALTA DE VISIÓN COMÚN EN TORNO A LA SEGURIDAD

Existen visiones muy diversas en torno a la seguridad. Para algunos, no refiere más que al control criminalidad y violencia; para otros, significa más bien un sentimiento de estar a salvo del peligro más que a un estado de hecho, o incluso puede referir a la satisfacción de las necesidades básicas (comer, dormir, tener un techo, etc.) Estas interpretaciones no engloban la prevención de traumatismos. En realidad, el concepto de seguridad es difícil de captar en todas sus dimensiones (física, social, psicológica, etc.) y, por consiguiente, es un concepto difícil de promover.

Tener una misma concepción de la seguridad, debería permitir una mejor concertación entre las diferentes disciplinas y sectores implicados, y así favorecer la descompartimentación de las intervenciones. Esto debería impulsar el desarrollo de iniciativas globales que apunten no sólo a reducir tal o tal problema, sino también a una mejora de la seguridad de la población con una perspectiva global. De esta manera, se facilitará una visión positiva de la seguridad como valor que promover en nuestras colectividades.

1.6 UN MARCO DE REFERENCIA EN PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD PUEDE CONSTITUIR UN BUEN PUNTO DE UNIÓN ENTRE LOS DISTINTOS INTERVENTORES Y SECTORES IMPLICADOS

En el campo de la seguridad y prevención de traumatismos se utilizan varios enfoques. Éstos encuentran diferentes adeptos, según su país de pertenencia, profesión y sector de actividad. Utilizan un vocabulario específico y proponen maneras a veces muy diferentes de comprender la realidad, concebir intervenciones y ponerlas en marcha. Por ejemplo, para prevenir la violencia en un barrio, la policía podrá utilizar la represión, el servicio de urbanismo favorecerá los asentamientos que reduzcan las oportunidades de agresión, y el servicio de pasatiempos pondrá en marcha un programa de actividades para los jóvenes. Interventores de otros sectores preconizarán, por otro lado, programas que apunten a la prevención de la violencia en la sociedad, a través de medidas precoces que actúen durante la primera infancia. Todos persiguen los mismos objetivos. Sin embargo, la falta de hilo conductor entre estos modelos de intervención, hace que unos comprendan mal lo que hacen los otros, siendo difícil el situar las acciones de cada uno con respecto a ese universo de intervenciones posibles (Else, Walker, 1978; Hayes, Carter *et al.* 1996). Esta situación contribuye a la separación de las intervenciones y los interventores, lo que puede comprometer la consecución de los objetivos. Un marco conceptual común puede ser un buen hilo conductor entre los modelos utilizados para favorecer la colaboración entre los interventores y los sectores implicados, así como una mejor coordinación de sus intervenciones. La movilización de los colaboradores para la seguridad se verá entonces beneficiada

2 PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ELABORAR ESTE MARCO DE REFERENCIA

El marco de referencia propuesto fue elaborado gracias a un conjunto de actividades llevadas a cabo entre junio de 1996 y mayo de 1998. Mencionamos entre estas actividades:

- la revisión de la *literatura* que trata de la seguridad e indicadores de seguridad en la comunidad (Levaque Charron, Cardinal, Lavoie, Maurice, Paradis, 1998);
- la *redacción* y publicación de un documento de trabajo que trata los aspectos conceptuales y operacionales de la seguridad y promoción de la misma (Maurice *et al*, 1997). Este documento fue presentado y discutido en varios eventos internacionales: en junio de 1997 en la provincia de Québec, la primera vez en la Formación internacional en promoción de la seguridad y prevención de traumatismos, y una segunda vez en ocasión del 2º. Seminario internacional de la red francófona de prevención de traumatismos y accidentes, así como en octubre de 1997 en Johannesburgo, en la 6a conferencia internacional sobre seguridad en las comunidades (SAFECOM-6);
- la *formación* de un grupo de discusión en Internet que reagrupó a más de 25 expertos en el área (anexo 1) para recoger comentarios sobre el tema y enriquecer el documento de trabajo inicial. Este grupo de discusión estuvo activo entre octubre de 1997 y enero de 1998;
- la organización del primer seminario internacional, en febrero de 1998 en la ciudad de Québec, para desarrollar un consenso sobre un cierto número de enunciados clave sobre seguridad y principios de enfoque en promoción de la seguridad. Más de 40 participantes nacionales e internacionales (anexo 2) de diversos sectores de actividades (seguridad pública, transportes, justicia, salud y servicios sociales, pasatiempos, ciudades, etc.) se reunieron para este seminario. Estos últimos recibieron con anticipación el documento de trabajo antes mencionado (Maurice *et al*, 1997) y los enunciados clave que serían discutidos en esa sesión de trabajo de dos días. El seminario debutó con las presentaciones sobre los trabajos efectuados hasta la fecha en ese campo. Se obtuvo consenso sobre varios de los enunciados propuestos y principios de base que serían considerados con respecto a los conceptos y al enfoque;
- la organización de un segundo seminario internacional, en mayo de 1998 en Estocolmo, para validar y enriquecer un cierto número de nociones discutidas durante las actividades precedentes. Este último reagrupó 13 expertos (anexo 3) de los cuales, algunos habían participado del seminario de la ciudad de Québec.

Estas actividades permitieron establecer consensos sobre los siguientes elementos:

1. la seguridad como derecho fundamental;
2. la seguridad como condición previa para el bienestar y la salud;
3. los principios que respetar en una definición de seguridad;
4. las dimensiones subjetiva y objetiva de la seguridad;
5. las condiciones necesarias para la seguridad;
6. una definición de promoción de la seguridad;
7. el proceso general de promoción de la seguridad.

Estos consensos son la base del marco de referencia que sigue.

3 MARCO DE REFERENCIA

3.1 ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA SEGURIDAD

La seguridad es un derecho fundamental del ser humano. Este enunciado no es nuevo, ya que ha sido retomado en varias ocasiones en el pasado. En efecto, el « Manifiesto for Safe Communities » fue adoptado en septiembre de 1989 en Estocolmo, en la primera conferencia mundial sobre la prevención de accidentes. En este manifiesto, se declara que: « all human beings have an equal right to health and safety » “Todos los seres humanos tiene el mismo derecho a la salud y a la seguridad” (Organización Mundial de la Salud, 1989). Además, en su 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).

3.1.1 Definición de seguridad

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

La seguridad se considera un estado resultante del equilibrio dinámico entre los distintos componentes de un medio de vida dado. Es el resultado de un proceso complejo donde el ser humano interactúa con su medio ambiente. Entendemos por medio ambiente, no solamente el ambiente físico sino también los ambientes cultural, tecnológico, político, social, económico y organizacional.

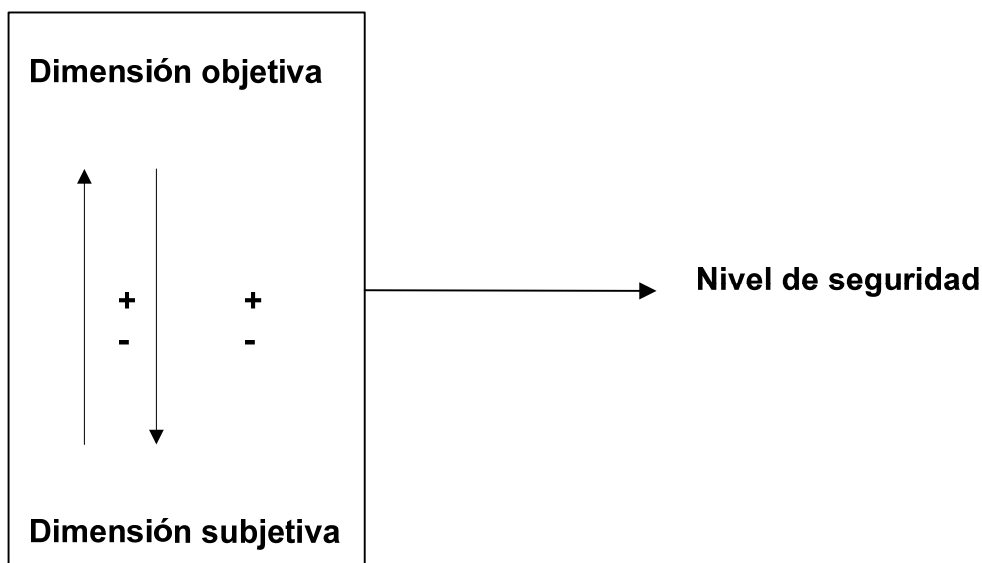
Por otra parte, la seguridad no debe ser definida en términos de ausencia total de peligro. En efecto, la ausencia total de peligro no es un ideal a alcanzar necesariamente. Como máximo, esto puede ser incluso arriesgado (Maslow, 1968). Un cierto nivel de peligro provoca un estado de vigilancia que puede 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. Así como la salud, la seguridad puede ser considerada como un recurso que permita al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones.

3.1.2 Dimensiones de la seguridad

La seguridad conlleva dos dimensiones (figura 1) : una dimensión objetiva, apreciada en función de parámetros conductuales y medio ambientales objetivos, y una dimensión subjetiva, apreciada en función del sentimiento de seguridad o inseguridad de la población.

Figura 1 Las dos dimensiones del concepto de seguridad



Estas dos dimensiones se influyen mutuamente de manera positiva o negativa (Forde, 1993). En efecto, la mejora de la dimensión objetiva puede, en ciertos casos, deteriorar la dimensión subjetiva (por ej.: la presencia de numerosos policías armados en un barrio para combatir la criminalidad puede generar un sentimiento de pánico en ciertas personas). A la inversa, la mejora en el sentimiento de seguridad puede conllevar un deterioro de la dimensión objetiva (por ej.: conseguir un arma para sentirse más protegido de las agresiones aumenta el riesgo de lesiones en los miembros de la familia). Esta dinámica de la seguridad, entre las dimensiones objetiva y subjetiva, a veces es puesta al servicio de ciertos tipos de intervenciones, buscando inducir un sentimiento de inseguridad para llevar a la adopción de comportamientos más seguros, para beneficiar a toda la población (por ej.: reducción del ancho de las calles, para reducir la velocidad de la circulación en una zona escolar).

Para mejorar la seguridad de la población, es esencial tener en cuenta estas dos dimensiones, por las siguientes razones:

- lo que la población percibe como un problema, es a menudo fundado, aunque no siempre sea demostrable a través de parámetros objetivos (Hayes, Carter *et al.*, 1996);
- los programas de intervención que apuntan a promover la seguridad deben ser adaptados a lo vivido por una comunidad y al juicio subjetivo que ésta tenga de las situaciones que la conciernen (Forde, 1993, Svanström, 1993);

- la dinámica entre las dimensiones objetiva y subjetiva puede ser mejor considerada tanto a nivel del análisis de problemas como de la concepción de soluciones;
- en razón de los numerosos estereotipos presentes en la sociedad, las dimensiones subjetiva y objetiva de la seguridad discrepan a veces considerablemente. Es importante tenerla en cuenta, pues la gente tiene tendencia a actuar en función de su percepción. Por ejemplo, cualquier forma de marginalidad puede ser vista como un peligro por los individuos, en razón del estereotipo creado en torno a ciertas diferencias. En este caso es importante distinguir la realidad, de lo que percibe la población, para proteger los derechos de ciertos individuos marginales (Augoyard, 1990).

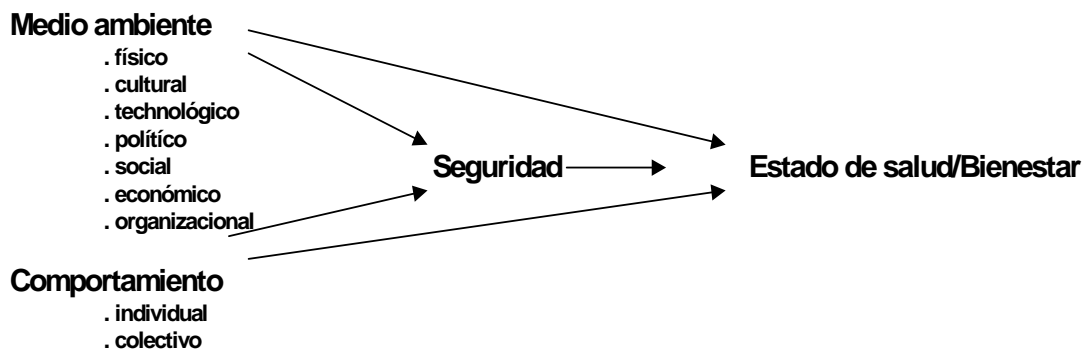
3.1.3 Relación entre seguridad y salud

La seguridad es un requisito previo a la mejora y mantenimiento del bienestar y salud de la población

Según la teoría de las necesidades de Maslow, así como la satisfacción de las necesidades psicológicas, la seguridad se considera una necesidad fundamental del ser humano (Maslow, 1968). Por lo tanto, la seguridad puede ser considerada como un requisito previo al mantenimiento y mejora de la salud y bienestar de la población (figura 2).

El estado de salud y bienestar de una población se determina sobre todo por las condiciones de medio ambiente o los comportamientos. A menudo, el efecto de los determinantes de comportamiento y medio ambiente sobre la salud y bienestar se encuentra en función del nivel de seguridad adquirido.

Figura 2 Relación entre seguridad y salud



3.1.4 Cuatro condiciones de base para la seguridad

Para alcanzar un nivel de seguridad óptimo, es necesario que los individuos, comunidades, gobierno y otros interventores, creen y mantengan las condiciones siguientes, sea cual sea el entorno considerado:

- 1 un clima de cohesión, paz social y equidad que proteja los derechos y libertades, tanto a nivel familiar, local, nacional como internacional;
- 2 la prevención y control de lesiones y otras consecuencias o daños causados por accidentes;
- 3 el respeto a los valores e integridad física, material o psicológica de las personas;
- 4 el acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación, para asegurar la presencia de las tres primeras condiciones.

La seguridad es un tema de todos. Es el conjunto de la comunidad, incluyendo los individuos, decisores, instituciones y grupos comunitarios que deben movilizarse para mejorar la seguridad de la población. Las condiciones de base para la seguridad deben ser presentadas en todos los entornos. Un entorno se considera como un sistema que tenga una o varias finalidades. Cada entorno está formado por varios componentes (individuos, elementos sociales, culturales, materiales, económicos, técnicos, etc.) que cumplen una función determinada. Estos componentes se influyen mutuamente según ciertas reglas que no siempre son conocidas. Un entorno puede ser entonces la familia, el lugar de trabajo, la escuela, el barrio, la ciudad, el país, etc.

El clima de cohesión, paz social y equidad que proteja los derechos y libertades tanto a nivel familiar, local, nacional como internacional refiere a una sociedad justa, que proteja la armonía entre los grupos o colectividades de diferentes razas, sexo, religión, países, etc., sin atentar contra los derechos y libertades de las personas. Esta condición debe permitir la cohabitación pacífica de estos diferentes grupos o colectividades y poner a salvo a la población de las guerras o de toda otra forma organizada de violencia. Igualmente, debe traducirse en una lucha contra la pobreza y las desigualdades, que son la base de muchos problemas de seguridad, tanto a escala internacional como nacional, local y familiar.

La prevención y el control de lesiones y otras consecuencias o daños causados por accidentes refiere a la presencia de ambientes y comportamientos que impidan la ocurrencia de lesiones corporales o de otros daños tales como el estrés, problemas de adaptación, shock post-traumático, que resulte de una transferencia de energía súbita (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante) o de una privación súbita de un elemento vital (por ej.: ahogo, estrangulación, congelamiento).

El respeto a los valores e integridad física, material o psicológica de las personas refiere a la cohabitación armoniosa y pacífica entre los individuos en el seno de un entorno. Este estado asegura a cada individuo el no ser personalmente agredido físicamente (por ej.: asalto, agresión sexual, etc.) o psicológicamente (por ej.: acoso psicológico, palabras de odio, etc.) y poder gozar de sus bienes sin riesgo de vandalismos o robos.

Contrariamente a la primer condición (clima de cohesión y paz social así como de equidad ...) que refiere a las relaciones entre grupos, la presente condición alude más bien a las relaciones entre individuos. Nótese que en el caso del suicidio, la agresión se auto inflinge y resulta en parte de la cohabitación disfuncional entre un individuo y el medio que lo rodea.

El acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación, para asegurar la presencia de las tres primeras condiciones refiere a recursos (materiales, humanos, financieros), a programas y servicios emplazados en una colectividad. Estos medios deben asegurar la presencia de las tres primeras condiciones, minimizar los daños sufridos luego de un hecho, y favorecer así la rehabilitación de los individuos o de las colectividades afectadas.

Estas condiciones no son exhaustivas. En efecto, otras condiciones podrían ser agregadas, dependiendo de la amplitud del campo de intervención cubierto (por ej.: el acceso a una sana alimentación, a un empleo e ingreso adecuados, etc.). Las condiciones retenidas tienen, sin embargo, la ventaja de delimitar el campo de la seguridad, apuntando a los problemas descritos en el presente documento, es decir, la violencia, el suicidio y los traumatismos no intencionales. Este campo corresponde generalmente a los mandatos de varios organismos, y una de sus misiones es garantizar la seguridad de la población (por ej.: seguridad pública, municipalidades, justicia, transporte, trabajo, etc.). Estas condiciones se consideran importantes y son pertinentes para distintos entornos, sea cual sea su tamaño (familia, escuela, trabajo, barrio, ciudad, nación, etc.).

3.2 LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD

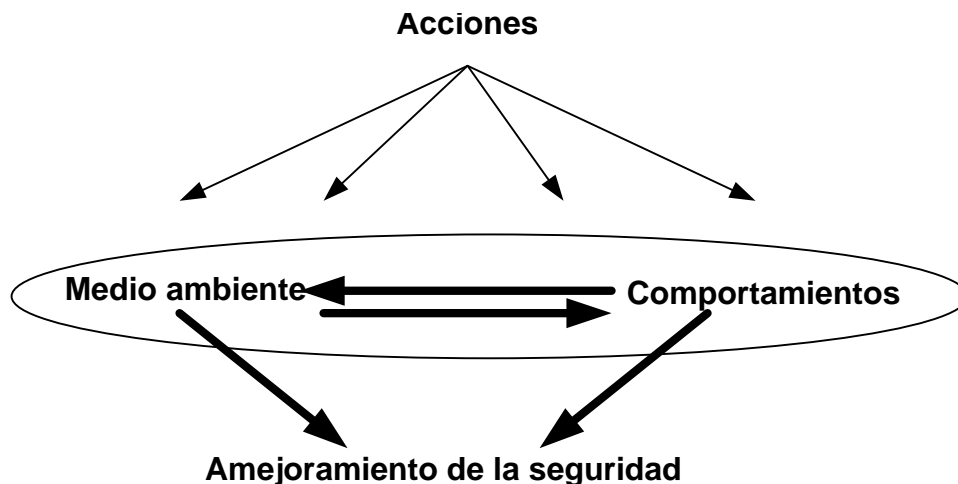
3.2.1 Definición

La promoción de la seguridad es un proceso que los individuos, las comunidades, los gobiernos y demás organizaciones, incluyendo las empresas privadas y las organizaciones no-gubernamentales (ONG) aplican, a nivel local, nacional e internacional para desarrollar y mantener la seguridad. Este proceso se compone de todos los esfuerzos consentidos para modificar las estructuras, el medio ambiente, (físico, social, tecnológico, político, económico y organizacional) así como las actitudes y comportamientos relativos a la seguridad.

La promoción de la seguridad es una responsabilidad compartida por los gobiernos, demás organizaciones y la población. La promoción de la seguridad debe recaer en todas las organizaciones implicadas en la seguridad de la comunidad, y debe estar asociada de manera estrecha con todos los sectores de actividad. La estructura utilizada para promover la seguridad puede variar según las realidades de las distintas comunidades y países. El proceso de promoción de la seguridad requiere un enfoque intersectorial y comprende toda actividad de habilitación de una colectividad. Se basa en una participación activa de la población tanto en la definición de sus objetivos como en la elección de las soluciones.

Las acciones sobre el medio ambiente pueden favorecer la adopción de comportamientos seguros, respetando derechos y libertades. A la inversa, las acciones sobre los comportamientos pueden favorecer un medio ambiente seguro, actuando sobre la norma social que permite cambios estructurales más durables (figura 3).

Figura 3 Proceso de promoción de la seguridad



Aunque los cambios de comportamiento mejoren en sí la seguridad, esta última mejora, sobre todo, a través del cambio de medio ambiente. Los dos tipos de intervención son necesarios, ya que la acción sobre los comportamientos es, a menudo, el único enfoque posible, sobre todo cuando el medio ambiente no es el principal determinante del problema estudiado, o cuando el comportamiento es el único determinante modificable.

3.2.2 Aspectos operacionales del enfoque de promoción de la seguridad

Al menos dos tipos de procesos son aplicados para mejorar la seguridad de una comunidad: el procedimiento por problema, y el procedimiento por entorno. Estos dos procesos, si bien distintos, son esenciales y complementarios. Ambos suponen una participación activa de la población y de los decisores.

Procedimiento por problema

Este procedimiento es el que se utiliza más a menudo. Es bien conocido, por lo tanto, no será presentado de manera detallada. Esencialmente, consiste en una búsqueda de soluciones específicas para un cierto número de problemas tomados individualmente. En este procedimiento, el objeto de movilización es la prevención de un tipo de problema específico, como el suicidio, los traumatismos relacionados con la ruta, las caídas o la violencia conyugal. Estos problemas fueron seleccionados luego de establecer un orden de prioridades básicas, generalmente según su importancia en términos de frecuencia o gravedad en una comunidad dada.

En este procedimiento, la población que nos interesa se compone de individuos expuestos a factores de riesgo asociados a problemas juzgados prioritarios. Para un problema dado, el camino a seguir consiste en identificar las causas medio ambientales o de comportamiento y así elaborar un programa de intervención específico.

El procedimiento por problema es esencial para el enfoque de promoción de la seguridad. Permite definir los objetivos de salud y bienestar que alcanzar, así como los factores de riesgo sobre los que hay que actuar. De igual modo, permite centrar la atención en un objeto de trabajo concreto (por ej.: la violencia, el suicidio), lo que puede favorecer la movilización de los actores implicados.

Según la misión, el mandato y el campo de actividades de los interventores implicados, este tipo de procedimiento presenta ventajas al ser integrado a otro tipo de procedimiento, es decir, el procedimiento por entorno.

Procedimiento por entorno

El objeto de movilización en el procedimiento por entorno no es un problema específico, sino más bien la seguridad de una colectividad dada. En este procedimiento, se trata ante todo de actuar sobre un conjunto de determinantes de comportamiento y medio ambiente, para mejorar la seguridad de esta colectividad. En este procedimiento, la población que nos interesa está constituida por individuos reagrupados en un ambiente dado (familia, ciudad, barrio, calle, parque, escuela, fábrica, etc.). La seguridad se considera un estado que resulta de un equilibrio dinámico, establecido entre los distintos componentes del sistema.

El procedimiento por entorno lleva tres etapas. La primera consiste en emitir un diagnóstico de seguridad del medio de vida implicado, identificando sus fuerzas y flaquezas con respecto a las condiciones necesarias para alcanzar un nivel de seguridad óptimo. La segunda y tercera etapas, apuntan a identificar las causas específicas y mejores soluciones para cada una de las principales deficiencias observadas.

Primera etapa: La primera etapa consiste en identificar las fuerzas y flaquezas de un ambiente dado, para poder emitir un diagnóstico de seguridad. Es sobre la base de ese diagnóstico, lo más preciso posible y que cuestione todos los campos a la vez, que se facilitará la acción para mejorar la seguridad (Sehier, 1990). Este diagnóstico debe basarse en suficientes datos científicos cuantitativos y cualitativos provenientes de distintas disciplinas, tales como epidemiología, evaluación, ciencias humanas, ciencias clínicas e ingeniería. La figura 4 (página 18) presenta en una matriz de dos ejes los elementos a tener en cuenta para emitir ese diagnóstico. El eje horizontal comprende las tres primeras condiciones, necesarias para alcanzar el nivel de seguridad óptimo, es decir: **1) un clima de cohesión y paz social así como de igualdad, que proteja los derechos y libertades, 2) la prevención y control de heridas y otras consecuencias o daños causados por accidentes y 3) el respeto a los valores y a la integridad física, material o psicológica de las personas.** El eje vertical comprende tres categorías de indicadores. A partir de estos indicadores se podrán identificar las fortalezas y debilidades de un entorno con respecto a las condiciones de seguridad que aparecen en el eje horizontal.

La primera categoría de indicadores permite evaluar los **medios** instaurados por la colectividad para asegurar las condiciones de seguridad (por ej.: presencia de un centro de prevención del suicidio; presencia de un servicio de acompañamiento socio-judicial para mujeres víctimas de violencia conyugal; presencia de un servicio de guardias de cruce escolar para ayudar a los escolares a cruzar áreas de paso peligrosas). En realidad, este tipo de indicador corresponde a la cuarta condición necesaria para alcanzar un nivel de seguridad óptimo, es decir, **el acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación.**

La segunda categoría de indicadores permite evaluar **la exposición de la colectividad a factores de riesgo y protección relativos a las** condiciones de seguridad (por ej.: despidos masivos que afecten a las cabezas de familia de una comunidad; contexto sociocultural que afecte las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres; numerosos conductores de vehículos motorizados que manejan con sus facultades afectadas).

La última categoría de indicadores permite documentar la aparición **de hechos indeseables** relativos a estas mismas condiciones (número de suicidios; cantidad de casos de violencia conyugal señalados; cantidad de escolares implicados en accidentes de la circulación en cruces).

Las condiciones de seguridad (eje horizontal) deben ser evaluadas a partir de datos objetivos y subjetivos con relación a las tres categorías de indicadores (eje vertical). Los datos objetivos apuntan a evaluar los comportamientos y medio ambiente en relación con la seguridad. Se trata de pruebas que puedan ser obtenidas de distintas maneras (rondas de observación, estadísticas sobre criminalidad, etc.). Los datos subjetivos apuntan a evaluar el nivel de seguridad de un entorno tal como es percibido por la población que vive en él: se trata de impresiones de la comunidad que pueden ser obtenidas por diferentes mecanismos de consulta (grupos de discusión, quejas, sondeos, foros, etc.).

El diagnóstico del nivel de seguridad de un entorno dado conlleva dos dimensiones, objetiva y subjetiva, que pueden coincidir o divergir. Por ejemplo, en lo que respecta a los medios empleados para asegurar un clima de cohesión y paz social, es posible que la población tenga el sentimiento de que el número de policías asignados es insuficiente, cuando en los hechos, ese número respeta o incluso sobrepasa lo necesario. Del mismo modo, con respecto al número de hechos de violencia vividos en una comunidad, una cobertura mediática prolongada sobre una agresión sexual puede llevar a la población a creer que el fenómeno está más expandido de lo que en realidad está.

Las dimensiones subjetiva y objetiva son tan importantes la una como la otra, por las razones antes expuestas. Además, es importante distinguirlas, ya que evidentemente ambas no conducen a las mismas soluciones.

Figura 4 Diagnóstico de seguridad de un entorno dado : dimensiones a considerar

CONDICIONES INDICADORES	COHESIÓN SOCIAL Y EQUIDAD	PREVENCIÓN Y CONTROL DE PELIGROS Y OTROS DAÑOS	RESPECTO DE LOS VALORES E INTEGRIDAD FÍSICA, MATERIAL O PSICOLÓGICA DE LAS PERSONAS
MEDIO EMPLEADOS	1	4	7
EXPOSICIÓN A LOS RIEGOS	2	5	8
NOMBRE DE EVENTOS	3	6	9

Ejemplos de fuerzas (F+) o flaquezas (F-) para cada una de las 9 células de la matriz según la visión de la seguridad real (SR) y percibida (SP):

1 Ejemplo relativo a la coexistencia de los jóvenes marginales con resto de la población de un barrio

SR: Presencia de un comité de concertación formado por jóvenes, policías, asistentes sociales, para identificar soluciones pacíficas para las tensiones existentes (F+).

SP: La población cree que la policía deja que los jóvenes marginales incomoden a los transeúntes (F-).

2 Ejemplo relativo a la coexistencia de grupos de distintas razas en una escuela

SR: Los jóvenes de una escuela son hostiles a los inmigrantes (F-).

SP: Los jóvenes de una escuela creen que los inmigrantes tienen comportamientos agresivos (F-).

3 Ejemplo relativo a manifestaciones de violencia entre grupos de partidarios en eventos deportivos

SP: Hubieron dos tumultos en el estadio en el último año (F-).

SR: Los organizadores de eventos deportivos niegan la posibilidad de disturbios entre los partidarios (F-).

4 Ejemplo relativo al control del peligro en relación con las catástrofes en una comunidad

SR: Presencia en la comunidad de un plan de intervención eficaz en caso de catástrofe (F+).

SP: La población cree que el plan de intervención en caso de catástrofe es ineficaz (F-).

5 Ejemplo relativo al control de incendios en Casas de Salud para personas mayores

SR: Numerosos pensionistas fuman en la cama (F-).

SP: La mayoría de los pensionistas son concientes de que fumar en la cama es peligroso (F+).

6 Ejemplo relativo al control de intoxicaciones en los niños en una comunidad

SR: Aumento del número de intoxicaciones en los menores de 5 años (F-).

SP: La población cree que las intoxicaciones en los niños ocurren raramente (F-).

7 Ejemplo relativo al respeto de la integridad física de las personas en un país

SR: Ausencia de una reglamentación eficaz sobre el control de armas de fuego (F-).

SP: La población considera inútiles las medidas de control de armas de fuego (F-).

8 Ejemplo relativo a riesgos de actos criminales entre individuos en el seno de la comunidad

SR: Presencia de importantes desigualdades socio-económicas en la comunidad (F-).

SP: La población no tiene consciencia de la importancia de las desigualdades socio-económicas en la comunidad (F-).

9 Ejemplo relativo al número de agresiones en los parques de una ciudad

SR: Ninguna agresión ha sido constatada en los parques de una ciudad desde hace dos años (F+).

SP: La población cree que hay agresiones en los parques de manera regular (F-).

Además, este proceso-diagnóstico no debe considerar únicamente las deficiencias de una colectividad, sino también sus logros en el plano de la seguridad. Asimismo, debe conllevar un análisis de la interacción entre las distintas fuerzas y flaquezas identificadas, lo que dará una comprensión dinámica y completa del estado de seguridad de la población. Así, la utilización de un cuadro de evaluación que considere de manera sistemática el conjunto de aspectos de la seguridad de una población permitirá identificar probablemente, para el entorno estudiado, una imagen síntesis tanto de las fuerzas que consolidar, como de las debilidades que corregir de manera prioritaria.

Segunda y tercera etapa: La segunda y tercera etapa del procedimiento por entorno, permiten identificar las causas específicas y soluciones que privilegiar para cada una de las deficiencias observadas en la etapa precedente. Esta identificación se realiza siguiendo el procedimiento por problema descrito anteriormente. El hecho de tener una comprensión completa y dinámica de la situación presenta las siguientes ventajas:

- *las interacciones entre los problemas son más fáciles de considerar.* El hecho de considerar el conjunto de criterios de seguridad facilita la apreciación de la interacción de los problemas. Por ejemplo, el aumento del riesgo de ser agredido en ciertos barrios centrales puede llevar al desplazamiento de las poblaciones hacia las afueras de la ciudad, lo que puede exponer a los habitantes de estos barrios periféricos que trabajan en el Centro, a riesgos crecientes de accidentes de la ruta;

- *es más fácil tener en cuenta el efecto potencialmente negativo de una solución.* A veces, es posible que el resultado final de una solución aplicada de manera aislada para arreglar un problema, comprometa el nivel de seguridad de la población. Por ejemplo, la construcción de un túnel peatonal para reducir los riesgos de colisión, podría representar una oportunidad extra de ser víctima de una agresión en un barrio. Asimismo, la exclusión sistemática de un grupo o una categoría de individuos para asegurar la paz social de un lugar público, puede atentar contra su integridad física, material o psicológica, reduciendo sus derechos y libertades;
- *favorece la concepción de programas de intervención que apunten a un conjunto de necesidades de la comunidad.* El procedimiento por entorno favorece las soluciones globales que buscarán tener efecto no sólo en varios problemas de seguridad, sino también en problemas de otra naturaleza. Por ejemplo, en un procedimiento por entorno, un programa de promoción de la seguridad para las personas mayores de un barrio, se interesará por un conjunto de cuestiones de seguridad, más que en una sola. Podrá apuntar, así, a una mejor limpieza de las veredas, poner en marcha un club de caminatas, controlar la criminalidad y adaptar la señalización peatonal. Tal programa obtendrá resultados no sólo en la reducción de las caídas en las personas mayores, sino también en la disminución de su aislamiento social, mejora de su autonomía, condición física y salud mental. Este mismo programa beneficiaría también al conjunto de la población. Asimismo, la aplicación de un procedimiento por entorno para mejorar la seguridad en el medio laboral o en los deportes, forzará a los interventores a considerar no solo el objetivo de reducción de heridas sino también los objetivos de disminución de abusos sexuales, acoso, suicidio y otros tipos de violencia;
- *favorece la descompartmentación de los interventores.* Los problemas que presenta la población son a menudo complejos; de allí la necesidad de competencias diversificadas para solucionarlos. El procedimiento por entorno favorece la integración de estas competencias, rompiendo así con el aislamiento de los interventores implicados en el área de la seguridad. Todo esto debería favorecer una mejor eficiencia en la realización de las intervenciones.

La elección del procedimiento variará según el contexto. Así, en una ciudad, podemos suponer que teniendo en cuenta el mandato tan específico del servicio de lucha contra incendios, éste último adoptará un procedimiento predominantemente « por problemas ». Por el contrario, para un concejo municipal, cuyo mandato es garantizar las condiciones de seguridad de la población, un procedimiento predominantemente « por entorno » podría parecer más apropiado.

Sin importar el procedimiento utilizado, el proceso de promoción de la seguridad se concreta con la implantación de programas de intervención que aluden a un amplio espectro de técnicas y métodos como por ejemplo la utilización de los medios de comunicación, la presentación de datos locales, difusión de avisos y consejos, la formación de interventores, la habilitación de ciertos grupos de interés, la realización de rondas de seguridad así como el desarrollo y vigilancia de ciertos productos.

Finalmente, debemos destacar que en general, la comunidad implantará intervenciones que sean de su propio interés. Las soluciones deberán ser de órbita comunitaria y las sugerencias que provengan del exterior deberían ser adoptadas solamente si se consideran apropiadas para la comunidad.

3.2.3 Principales dificultades que corregir para mejorar la seguridad de las comunidades

Dentro de los esfuerzos desplegados para aplicar estos procedimientos, debemos destacar ciertas barreras potenciales para la puesta en marcha de programas eficaces de promoción de la seguridad. Primeramente, en el seno de las comunidades encontramos dos tipos de actitudes frente a ciertos problemas: el fatalismo y la condenación de las víctimas.

El **fatalismo** es una actitud según la cual ciertos hechos son previamente establecidos por el destino. Esto lleva a una aceptación resignada de estos hechos, y a la creencia de que son el fruto de la casualidad o de una voluntad superior, imposible de cambiar. Esto deriva en una **tolerancia social**, que perjudica los esfuerzos realizados para prevenirlos. Esta tolerancia se ve a veces exacerbada por el hecho de que un peligro generado por una actividad que uno controla y decide hacer libremente (por ej.: riesgo de lastimarse conduciendo un automóvil) es más aceptable que un peligro que se nos impone a través de una actividad que escapa a nuestro control (por ej.: contaminación del aire ocasionada por actividades de una fábrica en el vecindario).

La **condenación de las víctimas**, contrariamente al fatalismo, es una actitud que preconiza que una víctima es responsable de su suerte, ya sea porque ha cometido un error de juicio, porque no ha querido protegerse, porque no ha sido prudente o porque se lo merecía. Esta actitud resulta, en parte, del hecho de que una persona controla hasta cierto punto su destino, su medio ambiente o los riesgos asociados a la práctica de diversas actividades (por ej.: salir sola de noche, manejar un automóvil, hacer alpinismo). Tal actitud hace que mucha gente crea que la educación del público constituye la principal manera, sino la única, de prevenir ciertos problemas, y esto, en detrimento de otros tipos de intervención basados en el medio social, físico, económico, etc. Por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia conyugal a menudo son juzgadas por su entorno como si fueran responsables de lo que les pasa (Benedict, 1992). En los hechos, las causas profundas de este tipo de violencia están en relación con factores sociales sobre los que hay que actuar, tales como los valores y la naturaleza de las relaciones entre hombres y mujeres.

Estas actitudes contribuyen al hecho de que el **nivel de prioridad dado** a la seguridad no siempre está a la altura de la importancia del problema. Lamentablemente, mejorar la seguridad representa, para muchos, un gasto más que una inversión. Esto constituye una barrera importante para las intervenciones y hace que haya que consagrar mucho tiempo y recursos para convencer a los interlocutores de la necesidad de actuar. Esta observación se aplica tanto a escala individual (por ej.: convencer a un individuo de utilizar un medio de protección eficaz), organizacional (convencer a un municipio para que destine recursos para mejorar la seguridad de los ciudadanos) como comunitario (convencer a la población de la legitimidad de consagrar una parte de la riqueza colectiva para mejorar la seguridad).

A menudo, el nivel de prioridad dado al tema de la seguridad impide poner en marcha que intervenciones eficaces. Y si, a pesar de todo, se llevan a cabo intervenciones que responden a una preocupación por la seguridad, muchas veces no son más que soluciones incompletas o ineficaces, lo cual constituye un derroche de los pocos recursos disponibles. El poco nivel de prioridad otorgado a la seguridad, se traduce en una inversión de recursos en investigación limitada. Es difícil obtener entonces el financiamiento necesario para la realización o evaluación de proyectos innovadores.

4 ILUSTRACIÓN DE UN ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD

El enfoque de promoción de la seguridad puede ser aplicado en medios diversificados de distinta envergadura, tales como una calle, un parque, una escuela, un barrio, una ciudad y una nación. El movimiento « Safe Communities » nos brinda una ilustración de este enfoque aplicado al nivel de una comunidad local.

El movimiento « Safe Communities » fue desarrollado por el Centro Colaborador de la OMS para la promoción de la seguridad en las comunidades del Instituto Karolinska de Suecia, bajo el auspicio de la OMS. Este movimiento tiene como objetivo apoyar a las comunidades que desean mejorar su nivel de seguridad. Se interesa principalmente en la promoción de la seguridad contra los traumatismos no intencionales, pero hoy en día, también desarrolla proyectos que engloban las problemáticas de la violencia y del suicidio.

Actualmente, más de una treintena de comunidades repartidas en todo el mundo han adherido al movimiento « Safe Communities ». Para formar parte de este movimiento, una comunidad debe proponer un programa de intervención que suscriba a principios y criterios explícitos. Estos últimos se basan en conocimientos teóricos y prácticos relativos a la promoción de la seguridad y a la movilización de las comunidades. En el pasado, la eficacia de tales programas fue demostrada varias veces (Schelp, 1987; Svanström, Andersson, 1998).

Los principios de base de los programas « Safe Communities » son los siguientes:

- los *programas* para volver más seguras las comunidades deben apoyarse en todas las organizaciones involucradas en la seguridad de la comunidad y asociarse a todos los sectores de actividad pertinentes. La estructura utilizada para promover la seguridad podrá variar de una comunidad a otra y de un país a otro;
- los *programas* para volver más seguras las comunidades deben basarse en una cantidad suficiente de datos; entre ellos, datos epidemiológicos, para poder documentar la naturaleza y amplitud de los problemas de seguridad, que incluyan accidentes, lesiones, violencia, suicidio, y esto, en todos los entornos, a saber: domicilio, trabajo, ruta, deporte y divertimentos;
- las prioridades de acción y toma de decisiones deben apoyarse también en lo que la comunidad considere importante. La comunidad debe identificar las soluciones, y las sugerencias que provengan del exterior deberán ser adoptadas solamente si la comunidad las considera apropiadas. Esto supone la implicación tanto de los individuos como de las comunidades en el proceso presentado para mejorar la seguridad;
- un amplio *espectro* de técnicas y métodos deberán ser utilizados, como por ejemplo, la utilización de los medios de comunicación, la presentación de datos locales, la difusión de opiniones, consejos, la formación de ciertos grupos de profesionales así como de miembros de organismos comunitarios, la realización de rondas de seguridad, el control del medio ambiente o el desarrollo de ciertos productos.

De estos principios se desprende un cierto número de criterios que una comunidad debe satisfacer para adherir al movimiento « Safe Communities », a saber:

1. la existencia de un comité intersectorial responsable de la promoción de la seguridad;
2. la implicación de la red comunitaria local;
3. un programa que cubra todos los grupos de edades, entornos y situaciones;
4. un programa que preste una atención especial a los grupos y entornos con riesgo elevado y que garantice la seguridad de los grupos vulnerables;
5. un programa cuyos responsables estén en condiciones de documentar la frecuencia y causas de traumatismos;
6. un programa que prevea un proceso a largo plazo, más que a corto plazo;
7. una comunidad que se comprometa a:
 - a. utilizar indicadores apropiados para evaluar el proceso y los efectos del cambio;
 - b. identificar las organizaciones comunitarias y analizar la posibilidad de hacerlos participar del programa;
 - c. implicar a los organismos de salud y bienestar tanto para actividades de vigilancia como para el programa de promoción de seguridad;
 - d. implicar a todos los niveles de la comunidad en la búsqueda de soluciones;
 - e. dar a conocer su experiencia a nivel nacional e internacional;
 - f. contribuir al fortalecimiento de la red de « Safe Communities ».

CONCLUSIÓN

Los diferentes elementos del marco de referencia propuesto permiten una perspectiva global de la seguridad y de su promoción. Tal perspectiva es útil para comprender mejor e integrar los distintos esfuerzos de una colectividad para mejorar su seguridad. Asimismo, podrá favorecer la movilización de las comunidades locales, nacionales e internacionales en torno a las cuestiones de seguridad.

El marco de referencia propuesto no rechaza ningún enfoque o modelo de intervención existente. Más bien apunta a proponer una concepción de seguridad y promoción de la seguridad que reúna los enfoques empleados en este campo. Es un hilo conductor que debería facilitar la creación de una red de colaboradores en varias disciplinas y sectores que utilicen modelos de intervención diferentes y que deben colaborar para alcanzar un objetivo común, a saber, el mejoramiento de la seguridad de la población.

El enfoque de promoción de la seguridad debería suscitar iniciativas globales que apunten no sólo a la reducción de tal o cual problema, sino también a la mejora de la seguridad de la población, tanto en relación a su dimensión objetiva como subjetiva.

La necesaria movilización de los interventores y de la población para la promoción de la seguridad debería favorecer una mentalidad positiva en la colectividad, que considere la seguridad como un valor y recurso que conservar. Esta concientización podría hacer que los decisores incluyeran el tema « seguridad » en sus agendas y modificaran sus criterios de decisión.

BIBLIOGRAFÍA

- Augoyard, J.-F. *Pas à pas. Essai sur le cheminement quotidien en milieu urbain*. En : Allet, C. (1979) *Au-delà de la sécurité : la vie sociale*. Actas del Congreso « Vivre et circuler en ville ». 29 al 31 de enero de 1990. Seuil, Paris. Páginas 275 a 280.
- Benedict, H. (1992) *Virgin or Vamp : How the Press Covers Sex Crime*. New York. Oxford University Press.
- Else, J. F., Walker, S. E. (1978) *Community Assessment Scale: The State of the Art*. J. of Sociology and Social Welfare. 5(3): páginas 299 a 315.
- Forde, D. R. (1993) *Perceived Crime, Fear of crime and Walking Alone at Night*. Psychological Reports 73(2): páginas 403 a 407.
- Hayes, E. R., Carter, S. V., Carroll, M. C., Morin, K. H. (1996) *Managing Fear Associated with Nursing in Urban Environments : First Steps*. Public Health Nursing. 13(2): páginas 90 a 96.
- Levaque Charron, R., Cardinal, L., Lavoie, M., Maurice, P., Paradis, F. (1998) Étude exploratoire visant l'identification d'outils permettant d'apprécier le niveau de sécurité d'une communauté. Direction de la santé publique de Québec, Équipe Sécurité dans les milieux de vie. 63 páginas y anexos.
- Maslow, A.H. (1968) *Toward a Psychology of Being*. Van Nostrand, New York, 1968.
- Maurice, P., Lavoie, M., Chapdelaine, A., Bélanger Bonneau, H. (1997) *Sécurité et promotion de la sécurité : Aspects conceptuels et opérationnels*. Maladies chroniques au Canada, 18(4): páginas 199 a 206.
- Organisation mondiale de la santé (1989) *Manifesto for Safe Communities. Safety - A Universal Concern and Responsibility for All*. First World Conference on Accident and Injury Prevention, 12 páginas.
- Schelp, L. (1987) *Epidemiology as a Basis for Evaluation of a Community Intervention Programme on Accidents*. Karolinska Institutet. 67 páginas y 5 artículos.
- Sehier, J.-L. (1990) *La lutte systématique contre l'insécurité routière à Lille*. Actas del Congreso « Vivre et circuler en ville » París, 29 al 31 de enero de 1990. Páginas 260 a 263.
- Svanström, L. (1993) *What is a Safe Community and How Can we Plan a Community Safety Programme?* Background Paper for The Fourth Travelling Seminar on Safe Communities: How to Create Supportive Environments for Safety. Karolinska Institutet. KI VIT Informe 298. 25 páginas.
- Svanström, L., Andersson, R. (1998) *Critical Factors Required for the Successful Mobilisation of Communities to Enhance Safety*. Seminar on Safety Promotion : Conceptual and Operational Aspects. Québec. 5 al 6 de febrero de 1998. 7 páginas.
- United Nations Development Program (1994) *Human Development Report 1994*. Oxford University Press, New York.

ANEXO 1

LISTA DE PARTICIPANTES DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Lista de participantes del grupo de discusión

Sra. Martine Bantuelle
Directora
EDUCA-SALUD
Charleroi
FRANCIA

Dr. François Baudier
Sub-Director
Comité Francés de Educación para la Salud
Vanves, FRANCIA

Sr. Claude Bégin
Dirección de Salud Pública de Lanaudière, Joliette
(Québec), CANADA

Dra. Hélène Bélanger Bonneau
Programa de prevención de heridas
Dirección de Salud pública del Centro de Montreal, Montreal
(Québec), CANADA

Sr. Robert Bourbeau
Centro de investigación en transportes (CRT)
Experto de la OMS en materia de prevención de traumatismos
Universidad de Montreal
Departamento de Demografía, Montreal
(Québec), CANADA

Prof. Alex Butchart
Universidad de Sudáfrica
Consejo de Investigaciones en Ciencias Humanas
Unidad de Salud Psicológica
Johanesburgo, SUDAFRICA

Sra. Wendy Cukier
Universidad politécnica de Ryerson
Toronto (Ontario), CANADA

Sra. Monica Goracci
Violencia y prevención de traumatismos
Cambios Sociales y salud mental,
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, SUIZA

Sra. Marcelle Hardy
Jefa de Administración de Programa
CLSC Laurentien,
Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec), CANADA

Dra. Lucie Laflamme
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias de Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Dr. Michel Lavoie
Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos, Beauport (Québec), CANADA

Dr. Katherine Leonard
Médico Director de la Clínica de Adolescentes
Hospital General de North York
North York, (Ontario), CANADA

Sra. Renée Levaque Charron
Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos, Beauport (Québec), CANADA

Dr. Michel Manciaux
Escuela de Salud Pública
Universidad Henri Poincare de Nancy
Facultad de Medicina
Vandoeuvre les Nancy Cedex FRANCIA

Dr. Pierre Maurice
Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención de traumatismos, Beauport (Québec), CANADA

Prof. Dinesh Mohan
Centro de Ingeniería Biomédica
Instituto de Tecnología Indú
Nueva Delhi, INDIA

Sra. Nicole Muhlrud
Departamento de Evaluación e Investigación en Accidentes
Instituto Nacional de Investigación en Transportes y Seguridad (INRETS)
FRANCIA

Dr. Wim Rogmans
Director del Instituto de Seguridad del Consumidor
Amsterdam, HOLANDA

Dr. Claude Romer
Jefe, Violencia y prevención de traumatismos
Cambios sociales y salud mental
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, SUIZA

Dr. Leif Svanström
OMS Centro colaborador en la promoción de la Seguridad en las Comunidades.
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias de Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Sra. Sonia Tennina
Oficina del Forense, Sainte-Foy
(Québec), CANADA

ANEXO 2

**LISTA DE PARTICIPANTES DEL SEMINARIO DE QUÉBEC
(FEBRERO 1998)**

Lista de participantes del Seminario de Québec (febrero 1998)

Sra. Jeannette Ackroyd
Asuntos internacionales sobre armas de fuego
Centro canadiense de armas de fuego
Ministerio de Justicia, Ottawa
Ontario, CANADA

Dr. Ragnar Andersson
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias de Salud Pública
Director del Programa de Lesiones
Unidad de Promoción de la Seguridad
Estocolmo, SUECIA

Sr. Lorrain Audy
Asociación de Directores de Policía y Bomberos del Québec, Montreal
(Québec), CANADA

Sr. Claude Bégin
Dirección de Salud Pública de Lanaudière, Joliette
(Québec), CANADA

Dra. Hélène Bélanger Bonneau
Programa de prevención de heridas
Dirección de Salud Pública del Centro de Montreal, Montreal
(Québec), CANADA

Sra. Jocelyne Bellerive
Formación Médica Continua
Universidad Laval, Sainte-Foy
(Québec), CANADA

Dr. Robert Bourbeau
Centro de investigaciones en transporte (CRT), Experto de la OMS en materia de
prevención de traumatismos
Universidad de Montreal
Departamento de Demografía, Montreal
(Québec), CANADA

Sra. Chantale Breton
Dirección de Salud Pública del Centro de Montreal, Montreal
(Québec), CANADA

Sr. Serge Bruneau
Responsable de la Seguridad Urbana
Ciudad de Montreal, Montreal
(Québec), CANADA

Prof. Alex Butchart
Universidad de Sudáfrica
Consejo de Investigación de Ciencias Humanas
Unidad de Salud Psicológica
Johanesburgo, SUDAFRICA

Dr. Antoine Chapdelaine
Centro Colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención
de traumatismos, Beauport
(Québec), CANADA

Dra. Christine Colin
Directora General
Secretaría de Adopción Internacional
Ministerio de Salud y Servicios Sociales, Montreal
(Québec), CANADA

Sra. Pat Coursey
Fundación Comunidades Seguras, Toronto (Ontario), CANADA

Sra. Wendy Cukier
Universidad politécnica de Ryerson Toronto (Ontario), CANADA

Sra. Priscilla de Villiers
CAVEAT (Canadienses contra la violencia), Burlington
(Ontario), CANADA

Sr. Claude Dussault
Sociedad de Seguros Automóviles del Québec, Québec
(Québec), CANADA

Sr. Desmond Dufour
Ministerio de Salud y Servicios Sociales
Dirección General de Salud Pública, Québec
(Québec), CANADA

Sra. Céline Farley
Dirección Regional de Salud Pública de la Montérégie, (St-Hubert)
(Québec), CANADA

Sr. Claude Goulet
Administración quebequense de la Seguridad en los Deportes
Servicio de Investigación y Planificación, Trois-Rivières
(Québec), CANADA

Prof. K. Güler Gürsu
Encargado del Departamento de
Cirugía Plástica y Reconstitutiva
Escuela de Medicina de la Universidad de Hacettepe
Ankara, TURQUÍA

Sra. Marcelle Hardy
Jefa de administración de programa
CLSC Laurentien,
Saint-Augustin-de-Desmaures
(Québec), CANADA

Sra. Margaret Herbert
Jefa, División de Heridas Infantiles
Oficina de Salud Reproductiva e Infantil
Laboratorio para el Centro de Control de Enfermedades. Salud Canadá, Ottawa (Ontario),
CANADA

Dra. Lucie Laflamme
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias de Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Dra. Isabelle Laporte
Instituto Nacional de Salud Pública del Québec, Québec
(Québec), CANADA

Dr. Michel Lavoie
Centro Colaborador de la OMS en Québec para la Promoción de la Seguridad y Prevención
de Traumatismos, Beauport
(Québec), CANADA

Sr. Emile LeBrun
Red HEPL (Plan de reducción de la Epidemia de Pistolas)
Centro de Prevención de Heridas Violentas
Chicago, ESTADOS UNIDOS

Dr. Ronald Lett
Red Canadiense para la Cirugía Internacional, Prince George
(Columbia Británica), CANADA

Sra. Renée Levaque Charron
Centro colaborador de la OMS en Québec para la Promoción de la Seguridad y Prevención
de Traumatismos, Beauport
(Québec), CANADA

Sra. Sally Lockhart
Dirección de Promoción de la Salud
Unidad de Salud de la Familia y la Infancia, Salud Canadá, Ottawa
(Ontario), CANADA

Dr. Michel Manciaux
Escuela de Salud Pública de Nancy
Universidad Henri Poincare de Nancy Vandoeuvre les Nancy cedex, FRANCIA

Dr. Pierre Maurice
Centro Colaborador de la OMS en Québec para la Promoción de la Seguridad y Prevención
de traumatismos, Beauport (Québec), CANADA

Sra. Marilou McPhedran
Directora de Proyecto de los Derechos Internacionales de las Mujeres
Centro de Estudios de Refugiados, Universidad de York, Toronto
(Ontario), CANADA

Prof. Dinesh Mohan
Centro de Ingeniería Biomédica
Instituto de Tecnología Indú
Nueva Delhi, INDIA

Sra. Nicole Muhlrad
Directora de investigaciones
Departamento de Evaluación e Investigación en Accidentes
Instituto Nacional de Investigaciones en Transporte y Seguridad (INRETS),
FRANCIA

Dr. Wim Rogmans
Director del Instituto de Protección de los Consumidores
Amsterdam, HOLANDA

Dr. Claude Romer
Jefe, Violencia y Prevención de Traumatismos
Cambios sociales y salud mental
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, SUIZA

Sra. Diane Sergerie
Dirección Regional de Salud Pública de la Montérégie, Saint-Hubert
(Québec), CANADA

Sra. Danielle St-Laurent
Ministerio de Salud y Servicios Sociales, Québec
(Québec), CANADA

Dr. Leif Svanstrom
OMS Centro Colaborador de la Promoción de la Seguridad en las Comunidades - Instituto
Karolinska
Departamento de Ciencias de Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Sr. David A. Sleet
Centro Nacional de Prevención y Control de Heridas,
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Atlanta, ESTADOS UNIDOS

Sra. Sonia Tennina
Oficina del Forense, Sainte-Foy
(Québec), CANADA

Sra. Ministra
Kissem Tchangai- Walla
Ministerio de Promoción Femenina y Protección Social
República Togolesa, TOGO

Sr. Paul Thibault
Jefe de las Divisiones de las Actividades Comunitarias
Agrupamiento Quebequense de Diversiones Municipales, Sherbrooke
(Québec), CANADA

Sra. Joanne Vincenten
Directora Ejecutiva
Centro para el control de Lesiones e Investigaciones de Alberta
Centro de Apoyo a la Seguridad de las Comunidades Afiliadas, Edmonton
(Alberta), CANADA

ANEXO 3

**LISTA DE PARTICIPANTES DEL SEMINARIO DE
ESTOCOLMO (MAYO DE 1998)**

Lista de participantes del Seminario de Estocolmo (mayo de 1998)

Dr. Ragnar Andersson
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias en Salud Pública
Director del Programa de Lesiones
Unidad de Promoción de la Seguridad
Estocolmo, SUECIA

Dra. Vera Blank
Universidad Federal de Santa Catalina
Centro de Ciencias de la Salud
Departamento de Salud Pública
Florianópolis - SC, BRASIL

Sra. Erin Cassell
Universidad Monash
Centro de Investigación de Accidentes
Centro de apoyo a la Seguridad de la Comunidad
Melbourne, AUSTRALIA

Sra. Irene Graham
Ateriormente Seguro Castlemilk
Glasgow, ESCOCIA

Dr. Bjarne Jansson
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias en Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Dra. Lucie Laflamme
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias en Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Sra. Renée Levaque Charron
Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención
de traumatismos, Beauport
(Québec), CANADA

Sr. Johan Lund
Instituto Nacional de Salud Pública,
Oslo, NORUEGA

Dr. Pierre Maurice
Centro colaborador de la OMS en Québec para la promoción de la seguridad y prevención
de traumatismos, Beauport(Québec), CANADA

Dr. Wim Rogmans
Director del Instituto de Seguridad del Consumidor
Amsterdam, HOLANDA

Dr. Lothar Schelp
Instituto Nacional de Salud Pública
Director del Programa Nacional Sueco de Promoción de la Seguridad
Estocolmo, SUECIA

Dr. Leif Svanström
OMS Centro Colaborador para la Promoción de la Seguridad en las Comunidades
Instituto Karolinska
Departamento de Ciencias en Salud Pública
Estocolmo, SUECIA

Sra. Joanne Vincenten
Centro para el control de Lesiones e Investigaciones de Alberta
Centro de Apoyo a la Seguridad de las Comunidades Afiliadas, Edmonton
(Alberta), CANADA

Sra. Diane Sergerie
Dirección de Salud Pública de la Montérégie
Saint-Hubert (Québec) CANADA

