

La seguridad ciudadana: Del modelo reactivo al enfoque preventivoⁱ

Sheilla Rodríguez Madera, Ph.D.
Salvador Santiago Negrón, Ph.D.,MPH

La violencia como significante implica necesariamente diversas aproximaciones ontológicas. Su complejidad ha requerido múltiples miradas que fluctúan desde enfoques sociológicos hasta concepciones centradas en el sujeto que aluden a su dimensión biológica y psicológica.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] define la violencia como el “Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” (2002, pág. 4). En nuestro contexto social, podemos decir que la violencia es el efecto de múltiples factores, en su mayoría relacionados a la situación política de nuestro país, la crisis en la economía, la reincidencia criminal asociada a problemas de drogodependencia no tratada, los desencuentros que plantea el poder (provocando así el abuso de éste) en las relaciones humanas, y la (re)articulación de valores que perpetúan las diferencias en un sistema que no tolera la diversidad. En este sentido, la violencia toma forma en la pobreza, la marginalidad, la estigmatización, la corrupción, las condiciones mentales, entre otros. Más allá del intento incesante de identificar la etiología de esta problemática, resultan indudables sus repercusiones para la economía, el ejercicio de los derechos ciudadanos y la salud pública.

En Puerto Rico, usualmente el tema de la violencia se vincula a las manifestaciones de ella que pueden ser catalogadas como conducta criminal, propiciando que su manejo se

enmarque de manera casi exclusiva en un modelo reactivo propio de los sistemas adscritos a la ley y al orden (i.e. Policía, Justicia y tribunales). En este trabajo abordamos las limitaciones implicadas en la ponderación en el modelo de ley y orden, cuya consecuencia directa es obviar los efectos directos y concretos que la violencia impone a la salud pública de los puertorriqueños(as) y a su seguridad ciudadana.

La Violencia como un Problema de Salud Pública

Durante demasiado tiempo, la respuesta a la violencia ha estado dominada por sistemas de reacción una vez ésta ya se ha producido. Tanto la OMS, el Centro para el Control de Enfermedades y Prevención de los EE.UU. (CDC) y otras instancias internacionales, coinciden en que la evidencia científica a favor de la prevención como estrategia idónea es muy amplia y es hora de que pasemos de la reacción a la prevención (CDC, 2008; OMS, 2002).

La transición de prácticas reactivas a preventivas en el contexto puertorriqueño encuentra, a nuestro entender, tres retos principales:

- (1) el modelo de ley y orden como paradigma dominante,
- (2) la falta de compromiso político de nuestros líderes de turno con la prevención, y
- (3) la ausencia de planificación estratégica de largo y corto plazo que no permite que sobrepasemos la fragmentación y la improvisación en los esfuerzos existentes.

En el 2002, la OMS publicó su *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. El mismo, responde a una mirada reflexiva sobre el legado de la violencia a nivel mundial, desde la más sofisticada tecnológicamente hasta la más sutil, que abonan de manera paulatina y constante al sufrimiento y la miseria humana. La OMS (2002) estableció en su informe que la violencia es un problema de salud pública que tiene repercusiones a corto y largo plazo en individuos, familias, comunidades y países. La complejidad de dicho problema se debe a la multiplicidad de

factores implicados y alude al esfuerzo multisectorial y multidisciplinario para su entendimiento y manejo. La implicación de lo anterior es clara: la solución al problema de la violencia no es responsabilidad ni deber exclusivo de la fuerza de ley y orden, ni del ciudadano(a) en forma aislada.

Los objetivos que se persiguieron con la publicación del informe aludido, producto consensuado por representantes de más de 90 naciones, fueron: (a) aumentar el nivel de consciencia sobre el problema de la violencia a nivel global, (b) destacar las contribuciones del modelo de salud pública en la prevención de enfermedades y su pertinencia para el tema de la violencia y, (c) propiciar y promover el compromiso del sector salud. La OMS se amparó en el modelo de salud pública por el historial de éxito de éste en el manejo y prevención de enfermedades infecciosas y su potencial aportación ante el gran reto que plantean las condiciones crónicas asociadas a estilos de vida, como es el caso de la violencia.

Nos parece fundamental presentar una plataforma clara sobre lo que entendemos como salud pública. Similar a otros constructos complejos, la salud pública ha sido definida de diferentes modos. Cuando le hacemos alusión en este escrito, nos referimos a lo que hacemos como sociedad en forma colectiva para asegurarnos de que se manifiesten las condiciones necesarias para que las personas estén saludables (Instituto de Medicina, 2002). El abordaje de Winslow (1920), un clásico en este haber, nos presenta la salud pública como la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante un esfuerzo organizado de la comunidad para: (1) el saneamiento del medio ambiente, (2) el control de las enfermedades transmisibles, (3) la educación en salud, (4) la organización de los servicios de salud, y (5) el desarrollo de los mecanismos socio-estructurales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para conservar la salud.

Orozco Africano (2006) enfatiza en que, además de definir la salud pública, es importante identificar cómo implantar apropiadamente su misión. Este autor destaca la aportación del Instituto de Medicina de los EE.UU. en la identificación de los elementos que requiere la implantación de la misión de la salud pública. Entre estos menciona: (1) evaluación de las necesidades de salud de la población, (2) investigación del surgimiento de problemas y riesgos para la salud, (3) análisis de los factores de riesgo y protección identificados, (4) concertación de estrategias de política pública y programas de comunidad para responder a las áreas de prioridad con planes articulados que faciliten el desarrollo de intervenciones exitosas que puedan ser evaluadas, y sean capaces de proveer (5) información y educación a la población. En este sentido se torna evidente que el modelo de salud pública enfatiza en esfuerzos multidisciplinarios y gesta su papel en: la recolección de datos que nos lleven a conocer la magnitud del problema, la investigación científica, la evaluación independiente de iniciativas, la promoción de conductas conducentes a una mejor salud y el desarrollo de programas y servicios donde la prevención es prioridad (Santiago Negrón, 2007).

Uno de los beneficios de la adopción del modelo de salud pública es que permite delinear vías alternas para diseñar, implantar y evaluar iniciativas de prevención, favoreciendo principalmente la prevención primaria de la violencia. Es decir, aquella que identifica los factores de protección y de riesgo para evitar que ésta ocurra, o puedan minimizar sus efectos en la funcionalidad de los ciudadanos(as) y la comunidad. El reto de adoptar el modelo de salud pública adquiere particular pertinencia dado que en Puerto Rico el acercamiento a la violencia es, como mencionamos, reactivo y no preventivo.

El Énfasis en la Prevención: Trasciendo la Respuesta Reactiva

Puerto Rico se caracteriza por poseer un perfil de salud similar a los contextos industrializados, más que aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. Es decir, las enfermedades presentes en países no industrializados son de corte infeccioso. Por el contrario, el perfil de enfermedades que afectan los países industrializados, son de tipo crónico y asociadas a estilos de vida.

En Puerto Rico, desde hace varias décadas, se logró controlar condiciones como la tuberculosis, la difteria, el sarampión, la tos ferina, la fiebre escarlatina y la influenza. El proceso de conquistar este tipo de enfermedades infecciosas se conoce como la *primera revolución de la salud* (McKinlay & McKinlay, 1977). Esta conquista se logró gracias a los esfuerzos organizados de la comunidad por obtener conocimientos que contribuyeran a la prevención de dichas condiciones. Algunos de estos ejemplos fueron: (1) el desarrollo de acueductos con agua de calidad, y en abundancia, (2) la separación de las aguas usadas de las limpias mediante la construcción de letrinas y alcantarillados y la creación de sistemas de procesamientos para el manejo de las mismas, (3) el manejo de las heces fecales, (4) una mejor nutrición de la ciudadanía, (5) mejoría en la higiene de las personas, (6) el control de vectores, entre otros (Santiago Negrón, 2007).

En la *primera revolución de la salud*, los EE.UU. jugaron un papel protagónico posicionándose como una de las naciones líderes en la empresa de la prevención. Sin embargo, en nuestro momento de época, el panorama ha cambiado notablemente impactando la manera en que la nación aludida se enfrenta al reto de las enfermedades asociadas a estilos de vida como es el caso de la violencia, la drogodependencia, la obesidad, la diabetes y el VIH/SIDA, entre otros. Los esfuerzos en el manejo de este tipo de condiciones están plasmados de una visión *estigmatizante y moralizante* sobre las mismas, que además de moldear las políticas públicas,

tienen implicaciones nefastas para la gestión preventiva y la calidad de vida. De más está decir, que por la influencia estadounidense en nuestro escenario, lo anterior se refleja directamente en los modos en que se manejan estas condiciones en Puerto Rico. Las altas tasas de incidencia y prevalencia de condiciones como las mencionadas previamente (i.e. violencia, VIH) develan las serias limitaciones paradigmáticas que afectan la salud de la ciudadanía.

En el caso de la violencia, la OMS recomienda un acercamiento ecológico para su entendimiento y manejo para propiciar que las soluciones que se ofrezcan a las diversas manifestaciones de esta problemática, consideren los factores individuales, relacionales, comunitarios, ambientales y sociales (OMS, 2002; Santiago Negrón, 2007). Bajo este marco, la comunidad, el estado (mediante sus agencias e instituciones primarias), las ciencias sociales, las profesiones de la salud, la economía y el derecho, por mencionar algunos, tienen un papel importante en el ejercicio de prevenir y manejar la violencia en nuestra sociedad.

Harlem Brundtland, ex Directora General de la OMS, planteaba que para que la prevención sea efectiva resulta indispensable contar con la resolución de los(as) líderes (voluntad política) y con el respaldo de las iniciativas de prevención generadas por parte de una amplia selección de colaboradores(as) de los sectores públicos y privados del país, especialmente del sector científico. Esta aseveración remite a la imperiosa necesidad de ver la violencia desde un enfoque multisectorial donde ninguna dependencia o estamento de la sociedad y el estado monopolice el discurso público del país, al punto de que otros sectores no tengan espacio para aportar soluciones al problema de la violencia (Santiago Negrón, 2007).

El gran reto que nos presenta esta invitación es el paradigma desde el cual conceptuamos y actuamos sobre la violencia en Puerto Rico, ya que históricamente, nos hemos aproximado a ella como un asunto al que hay que reaccionar. Es decir, actuamos una vez ésta ha ocurrido.

Como consecuencia directa de este abordaje, el enfoque preventivo ha sido invisibilizado, limitándose así las aportaciones que otros sectores pueden realizar para complementar la práctica de las profesiones relacionadas a la seguridad y la justicia.

Es evidente que las implicaciones económicas de la violencia se constituyen en uno de los factores que más preocupa a quienes dirigen las naciones. Específicamente, debido a que una proporción considerable de los costos de la violencia corresponde a su repercusión en la salud de las víctimas, y por ende en las instituciones sanitarias (OMS, 2002). El componente político del modelo de salud pública es insoslayable, y por consecuencia, la formación de cuadros donde se distinga una *autoridad sanitaria* con credibilidad y capacidad de cabildeo e influencia con los políticos(as) de turno, es de crucial importancia para la ubicación de los problemas de salud pública en las prioridades del país. Sin una autoridad sanitaria respetada y reconocida por la ciudadanía, es muy fácil ser presa de la histeria del momento o del estigma de turno, o los intereses electoreros o cortoplazistas de los(as) políticos. La *autoridad sanitaria* debe configurarse como un faro en la oscuridad de la ignorancia en torno a cómo preservar la salud colectiva de una comunidad y promover su calidad de vida (Santiago Negrón, 2007).

Nelson Mandela apalabró que “la violencia medra cuando no existe democracia, respeto por los derechos humanos ni condiciones de buen gobierno” (OMS, 2002; pág. 5). Sobre esta cita, habría mucho que elaborar dada su invitación directa a adentrarnos en las fisuras que presenta el ejercicio de la democracia en nuestro país. Quizás por lo que algunos(as) han nombrado nuestra “ingobernabilidad”, sumado a otros factores implicados a la decadencia en la convivencia social, como el abuso de poder en sus diversas instancias (i.e. institucional, doméstico, económico) y nuestro historial como nación; Puerto Rico ocupa un sitio en el globo terráqueo que avanza en el concurso de la violencia...

Todavía hay personas que se asombran de que Puerto Rico se posicione entre los primeros diez países en el mundo en cuanto a la tasa de homicidios y de personas encarceladas. Para inicios del milenio, teníamos una tasa de 18.1 por cada 100K habitantes (Rodríguez & Irizarry, 2003). Para el año 2007, las estadísticas del Instituto de Ciencias Forense y la Policía de Puerto Rico, reflejaban un tasa de 21 por cada 100K habitantes (Santiago Negrón, 2007). Actualmente, la tasa es de 22.6 por cada 100,000 habitantes (Policía de PR, 2009). Nos referimos a los muertos que pudieron ser contabilizados, ya que en Puerto Rico existe el precedente de que la Policía distorsionó las estadísticas en un momento dado para satisfacer los intereses políticos-partidistas de los líderes de turno (Rodríguez & Irizarry, 2003, pág. 31).

El paradigma de ley y orden para el manejo de la violencia ha tenido efectos nocivos por su énfasis en la postura reactiva, y en ocasiones represivas. El discurso público de nuestros líderes aluden a la promesa de una seguridad pública lograda a través de consignas políticas tales como el *golpe al punto*, o *castigo seguro*, antes nombrada *mano dura*, y la seguridad ciudadana poco tiene que ver con esto, en virtud de la ascendentes estadísticas sobre homicidios. La seguridad ciudadana puede definirse como la situación política y social que garantiza a las personas el goce pleno de sus derechos humanos, con mecanismos institucionales suficientes para prevenir y controlar las amenazas o coerciones ilegítimas que pueden lesionar tales derechos (Correa, 2007). La seguridad ciudadana, supone un aporte a la inclusión social y a la igualdad de oportunidades; por ende le resulta inherente el fortalecimiento de la democracia y las libertades públicas.

Aunque muchos(as) pensarían que la seguridad ciudadana sufre particularmente por los efectos de la criminalidad, hay dimensiones en la respuesta que el mismo estado emite ante el individuo ejecutor de la conducta criminal, que también representan una afrenta a dicho

constructo. Para ser más específicos, un ejemplo claro en la fractura de la seguridad ciudadana es la opción de la encarcelación de personas como método privilegiado. Las políticas de *golpe a la criminalidad*, *mano dura* y *castigo seguro* se han convertido en consignas que conllevan a penas carcelarias cada vez más altas, sentencias mandatorias, limitación de esfuerzos de rehabilitación para los confinados(as), y la criminalización de conductas, que en vez de ayudar a la ciudadanía la exponen a mayores riesgo de problemas de salud y seguridad (Albizu García, 2007a). Una muestra de una conducta que se criminalizó fue el intercambio de jeringuillas para personas con dependencia endovenosa a opiáceos, que eventualmente fue prohibido. La consecuencia no intencionada de esa medida represiva, basada en una concepción moralista y estigmatizante de la persona adicta, ha sido la exposición de más ciudadanos(as) al contagio con VIH y Hepatitis C (Santiago Negrón & Albizu García, 2007). La repercusión no se evidencia en el reglón de la salud exclusivamente, sino en la economía. Según Albizu García (2007b, pág. 48) “un confinado(a) sin VIH, SIDA y VHC le cuesta \$40,000 [al año] al sistema correccional. A estos \$40,000 se le suman \$14,000 si requiere tratamiento de VIH; \$34,000 si llega a etapa de SIDA y \$16,848 si también requiere tratamiento para el VHC”. Como refiere Albizu García, no atender las repercusiones de las infecciones y re-infecciones en prisión le resulta oneroso al sistema correccional, al estado y a los(as) contribuyentes y sus comunidades.

Para el 2004, la tasa de personas confinadas en Puerto Rico era de 724 por cada 100k habitantes. Esto representa 1.5 millones de adultos, ubicando a nuestro país en el tercer lugar a nivel mundial con mayor número de personas encarceladas, solamente superados por Rusia y EE.UU. (Albizu García, 2007b). El defectuoso sistema de rehabilitación y la ausencia de un acercamiento preventivo conlleva a que la reincidencia criminal (que se aproxima a un 70% tanto en EE.UU. como en Puerto Rico) propicie un aumento en la tasa de confinados(as) provocando

que los costos para el funcionamiento del Departamento de Corrección y Rehabilitación superen los 500 millones de dólares anuales.

Los programas de intercambio de jeringuilla y el tratamiento con Metadona son alternativas probadas científicamente como medidas preventivas para evitar la (re)infección con enfermedades como las mencionadas en el párrafo anterior y para disminuir la tasa de reincidencia, respectivamente (Chris, Kasia, Adeeba, & Steffanie, 2010; Fisher, Fenaughty, Cagle, & Wels, 2003; Mattick, Breen, Kimber, & Davoli, 2003). Lamentablemente, y con toda la intención de ser reiterativos, la estigmatización de la persona adicta amparada en una plataforma de acción punitiva y alimentada por los discursos de corte moralista-religioso que plasman las políticas públicas de nuestro país, no propician la implantación de iniciativas salubristas y costo efectivas. De esta manera, mientras van en aumento paulatino y constante los gastos asociados a mantener a las personas enjauladas (sin las debidas intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria), los costos asociados al fortalecimiento de la policía también van acrecentando.

En las últimas tres décadas, el número de confinados(as) en las cárceles se triplicó vis a vis al aumento en el número de policías (A.T. Keanney Management Consulting, 2004). Para el 2003, Puerto Rico contaba con 711 policías por cada 100k habitantes. Ésta es una de las tasas más altas de policías por población del mundo. Solamente Rusia y Venezuela estaban por encima de Puerto Rico para ese momento. Para enero de 2007, la Policía de Puerto Rico contaba con 18,262 agentes policiacos (Policía de PR, 2007). Por su parte, desde el 1994, también ha aumentando la cantidad de fondos asignados a inversiones en equipo para la policía de \$1,000 millones (entre 1994-1997) a \$136,500 millones (entre 2002-2005). Quizás esto debe ir acompañado de un examen minucioso de cómo algunas manifestaciones de violencia, como los

homicidios, no presentan bajas significativas, pero aún así no se aumentan los fondos destinados a su prevención (Santiago Negrón, 2007).

Interesante que en un país donde la seguridad ciudadana se construye a partir de la noción equívoca de contar con más policías, precisamente sean el sentido de inseguridad y vulnerabilidad la orden del día. Indudablemente, estamos en un momento donde el resquebrajamiento de las protecciones reguladoras por parte del estado y la socavación de ciertos supuestos básicos de compromiso social han quedado rotos, hay una demanda explícita a la necesidad de adecuación y respuesta política (Retamal, s.f.).

No cabe duda de que la nombrada seguridad nos obsesiona. Los medios de comunicación y las interacciones cotidianas nos develan un panorama matizado por la incertidumbre y la inseguridad. La seguridad ciudadana se convierte en pieza de negociación de los(as) políticos que venden las mil y una formas para lograrla, amén de la industria asociada a la seguridad que se lucra de lo altos estados de paranoia colectiva del País. Nuestra dificultad es que la seguridad se pretende obtener mediante medidas drásticas e improvisadas de corte punitivo y no necesariamente fomentando la organización de la sociedad civil para la construcción de la nación que deseamos. Esa construcción debe contemplar estrategias de prevención y proyectos orientados al fomento de la solidaridad, la calidad de vida, el desarrollo sustentable y el civismo para todos aquellos actos que obstaculizan el clima de seguridad.

La Respuesta Política a la Prevención y Manejo de la Violencia: Una Mirada Crítica

La OMS hizo explícito que los(as) dirigentes nacionales deben comprender que los beneficios de una estrategia sostenida de salud pública serán más sustanciales y duraderos que las políticas reactivas a corto plazo. Dicha estrategia requiere un compromiso político visible. Es necesario asignar responsabilidades específicas que provean dirección a las diversas aportaciones

que cada sector puede hacer y dar seguimiento a las mismas con sus medidas de evaluación. Esto es una labor que amerita la elaboración de un plan estratégico nacional para la prevención de la violencia integrado y que contemple su vigencia a largo plazo, trascendiendo los cambios de gobierno e ideologías político-partidistas de cada cuatrenio. En otras palabras, el desarrollo de un plan estratégico nacional transtribal, que trascienda la administración de turno.

La necesidad apremiante de un plan estratégico nacional para la prevención de la violencia no es novedad para quienes han fungido como primer mandatario, sus asesores(as) y jefes(as) de agencias. Un plan nacional no se gesta con la inclusión de miembros del gabinete exclusivamente, sino mediante convocatoria a representantes de los diversos sectores concernidos. Ciertamente nos parece justo destacar que entre los años 2007 y 2008, el Departamento de la Familia estuvo trabajando con su plan nacional para la prevención del maltrato de menores, lo que representó un esfuerzo plausible y encaminado en la ruta que plantea el modelo de salud pública. Con el cambio de gobierno, no se ha escuchado más sobre esa iniciativa... Por otra parte, la Oficina para el Control de Drogas bajo la administración de la gobernadora Sila Calderón, también llegó a contar con un plan estratégico para el manejo de drogas en Puerto Rico. Desafortunadamente, el gobierno compartido (entre el Partido Popular Democrático [PPD] y el Partido Nuevo Progresista [PNP]) que le sucedió, decidió eliminar esta agencia y su plan estratégico que tanto esfuerzo y trabajo voluntario costó a los cientos de profesionales que trabajamos voluntariamente en la confección del mismo.

En Puerto Rico, las políticas públicas reactivas basadas en la improvisación y no en la evidencia científica, determinan el crisol mediante el cual el aparato de estado maneja la violencia y favorece la asignación de recursos millonarios para fortalecer el aparato de ley y

orden en nombre de la llamada “seguridad ciudadana”. De esta manera, la rehabilitación queda relegada no a un segundo; sino a un tercer plano y la prevención invisibilizada.

Para ofrecer un ejemplo concreto y no muy lejano, nos remitiremos a los *Mensajes de Presupuesto* que hicieron público el pasado primer mandatario, Aníbal Acevedo Vilá, y el actual, Luis Fortuño. En el 2007, Acevedo Vilá hizo referencia en repetidas ocasiones durante su mensaje, al fortalecimiento del modelo de ley y orden (Estado Libre Asociado de PR, 2007, abril). Esto, con la designación de más fondos para:

- “una mejor tecnología a la policía para garantizar el Castigo Seguro y la seguridad del pueblo”
- “nueva academia para más policías como parte de la estrategia de castigo seguro”
- “fortalecer la política pública de castigo seguro con más tecnología, más cámaras de seguridad y más policías ... sin olvidar la estrategia de prevención en la que estamos enfocados”

La pregunta obligada en aquel momento era: ¿a qué estrategia de prevención nuestro primer mandatario se refería? Dicho sea de paso, en este mensaje donde único apareció la palabra prevención fue en el párrafo final. ¿Dónde estaban los fondos dedicados a fortalecer la prevención? ¿Cómo se justificaban las grandes sumas de dinero asignadas a la compra de más parafernalia policiaca, cámaras de seguridad y otros dispositivos de represión que no han sido evaluados en su efectividad por entes externos?

El último *Mensaje de Estado* del aludido, dictado en el 2008, reflejó nuevamente su énfasis en la seguridad (Estado Libre Asociado de PR, 2008, febrero). De hecho, lo concerniente al manejo de la violencia, que pareciera ser intercambiable con el concepto criminalidad, estaba incluido en la sección de *castigo seguro* de su mensaje. Bajo la premisa de

que el gobierno se comprometió a un “cambio verdadero” y a la creación de una “nueva cultura de responsabilidad y prevención de la violencia”, señaló todos los logros bajo este fin que bien podemos resumir en:

- aumento de cámaras de seguridad en residenciales, puertos y aeropuertos,
- mayor patrullaje en zonas de alta criminalidad,
- inversión tecnológica para la uniformada, el Departamento de Justicia y el Instituto de Ciencias Forenses,
- cifra récord de 6,200 confinados trabajando, recogiendo café, pintando escuelas y dando mantenimiento a las carreteras, y
- campañas efectivas para la reducción de la violencia contra la mujer, maltrato de menores, entre otras.

Sobre este último punto, y con curiosidad benévola, nos gustaría conocer los mecanismos de evaluación de impacto de las campañas que le permitieron utilizar el concepto de efectividad al referirse a las mismas.

Por su parte, la postura del actual gobernador, Luis Fortuño, no dista de las del pasado gobernador, Aníbal Acevedo Vilá. En el 2009, el licenciado Fortuño le cambió el nombre a la sección de *castigo seguro* para llamarle *seguridad pública* (Estado Libre Asociado de PR, 2009, abril). En el habitual mensaje de Estado, mencionó los siguientes elementos:

- “El objetivo primordial de la gestión de nuestra Administración en el área de seguridad pública es devolverte la paz y la tranquilidad...que en tu pueblo, tu vecindario, tu calle, tu casa... puedas vivir segura...y puedas dormir tranquilo”.

- “Nuestra visión es que la policía está no sólo para combatir el crimen, sino para mantener el orden en nuestras comunidades, y por ende mejorar la calidad de vida de todos los puertorriqueños”.
- “El nuevo esquema administrativo es más ágil y permite una respuesta más rápida a la incidencia criminal de su región...”
- “Es por eso que hemos reforzado y expandido EN AMBAS DIRECCIONES la cooperación entre las agencias estatales y federales de lucha contra el crimen. Ya es hora de dejar de jugar a la política con la lucha contra el crimen”.

Coincidimos con el primer mandatario en que ya es hora de “dejar de jugar a la política en la lucha contra el crimen”. No obstante, su plataforma de acción es idéntica a la de sus antecesores. Como dice el refrán popular, se trata del “mismo perro con otro collar”.

Para el 2010, Luís Fortuño se ocupó de incluir iniciativas de corte preventivo, a nivel secundario y terciario, en su *Mensaje*. No obstante, las mismas carecen de un acercamiento integral y se enfocan casi exclusivamente en impactar a los residenciales públicos del país como si ellos fueran los responsables de la ola de violencias que enfrentamos. En dicho *Mensaje* (Estado Libre Asociado de PR, 2010, febrero), tal y como se plasma en su gestión gubernamental, Fortuño pondera nuevamente en la misma estrategia de fortalecer las medidas reactivas y represivas. Indica que la seguridad pública sigue siendo uno de los asuntos de mayor preocupación para nuestro pueblo, como preámbulo a presentar las medidas tomadas... Estas son:

- “Golpe al Punto, en la cual los “Strike Forces” estatales que componen la Policía de Puerto Rico y el Departamento de Justicia, llevan a cabo operativos donde todas las personas arrestadas han sido previamente grabadas en la comisión de delito”.

- “Grupo de los 100, que trata de tres grupos integrados cada uno por 100 agentes de diferentes unidades de la Policía...divisiones de drogas, tránsito, vehículos hurtados y operaciones tácticas...Estos equipos multidisciplinarios impactan puntos de drogas, desarticulando el punto, arrestando sospechosos, ocupando drogas, vehículos y armas de fuego en zonas de alta incidencia criminal”.
- “El rescate de Loíza, que implica el impacto en las áreas de alta incidencia criminal con un plan policiaco específico que atiende las necesidades particulares del pueblo... Dice que a Loíza llevaron también la Red de Apoyo Social para ayudar a levantar a esa comunidad tan olvidada por tanto tiempo...”
- “Otros “Strike Forces” compuestos por autoridades estatales y federales a fin de reducir el trasiego de drogas y armas ilegales...así como desarticular y erradicar los puntos de drogas...”
- “Aumentar el número de policías para atender las necesidades de nuestra isla. Activar de manera temporera la Guardia Nacional para apoyar a los policías”.

Como se aprecia, no son nada novedosas estas estrategias y ya han probado su ineffectividad. Fortuño culminó la presentación de estas iniciativas con una amenaza a los malhechores. “Nuestro mensaje a aquellos que están envenenado a nuestros hijos...matando a nuestros hermanos...y robándole la paz a nuestro pueblo...es bien sencillo: te vamos a buscar...te vamos a encontrar...y TE VAMOS A AJUSTICIAR.

A Fortuño, se le olvida que la gente pobre que vive en residenciales públicos o en los sectores pobres del país, que según él necesitan ser rescatados, no son los responsables primarios de la ola criminal. El perfil de la mayoría de los confinados(as) en Puerto Rico revela que son

los personas pobres, con un bajo nivel de escolaridad, sin destrezas vocacionales y estaban desempleados en el momento de su arresto (Nevares, 2008). ¿Por qué Fortuño no verbalizó iniciativas de vigilancia y castigo a quienes residen en sectores exclusivos del país, que tienen conexiones con políticos y empresarios? Personas, que en nada encajan con el perfil de arrestos. Si dejamos a ese sector fuera del panorama, el discurso es simple y llanamente reflejo de la criminalización de la pobreza.

Sin embargo, hay iniciativas que Fortuño mencionó que son interesantes por aludir al involucramiento y desarrollo comunitario. Aunque él las llama novedosas, de nuevas no tienen nada ya que las organizaciones de comunidad pueden dar cátedras de gestiones preventivas de esta índole. Menciona las siguientes:

- “Cancha Abierta, que le da a nuestros niños la oportunidad de emplear sus tiempo libre en actividades deportivas en la comunidad”.
- “Música 100 X 35, que será dirigido por el Conservatorio de Música de Puerto Rico y articulado a través del Sistema de Orquestas y Coros Juveniles e Infantiles de Puerto Rico...”
- “Promesa de Hombre, mediante la cual el Departamento de la Familia ha logrado que miles de padres se sienten con sus hijos para hablarles sobre la importancia de convertirse en hombres responsables y respetuosos...”

Dice nuestro gobernador: “ESO ES PREVENCIÓN”. Nos parece apropiado y bien positivo que nuestros jóvenes tengan mayor acceso a actividades que puedan ser factores protectores como el deporte y la música. Sucede que Puerto Rico necesita además de eso, una

entidad que coordine y priorice en cuanto a las necesidades y recursos disponibles para atender la prevención. Si no, se trata de medidas fragmentadas que aunque positivas no tienen efectos impactantes a nivel macro porque hay otras áreas que atender de manera simultánea. Esto sólo se logra con un plan nacional a largo plazo implantado por una entidad cuya naturaleza sobreviva los ímpetus de los líderes de turno.

Para quienes hemos laborado en la reconceptualización de la violencia trascendiendo la camisa de fuerza que impone el *modelo de ley y orden*, y hemos realizado esfuerzos concisos por compartir con los(as) líderes de turno las aproximaciones a esta problemática a tono con los estándares de instituciones de prestigio a nivel mundial, resulta decepcionante que la prevención y la rehabilitación se asomen tan tímidamente en los discurso del estado de situación del país de los gobernantes de turno. Rehabilitación, a nuestro entender, implica, además de conseguirle trabajo a los confinados(as): ofrecerle servicios de apoyo de salud (i.e. psicológicos, médicos) innovados y basados en evidencia científica, proveerle tratamiento para el manejo de la drogodependencia para aquellos casos que lo ameriten, manejar el estigma entre los(a) miembros del personal que labora en las instituciones correccionales del país de manera tal que no lesione aún más a una población que de por sí está en desventaja, darles un trato sensible y que no violenten sus derechos humanos o civiles, y reconocer los factores socio-estructurales implicados en la reincidencia, sólo por mencionar algunos. Ya tenemos el conocimiento de que los factores que más contribuyen a la reincidencia de confinados(as) es la adicción sin tratar en las prisiones y la presencia de trastornos mentales que no tienen atención medica mientras se está confinado(a) (Albizu García, 2007a).

Si bien los mensajes aludidos están plasmados de buenas intenciones (ofrecer seguridad y tranquilidad a la ciudadanía), no debemos caer en el simplismo de que cinco muertos más o cinco muertos menos contrastando de año en año, hace la diferencia en un país donde los homicidios alcanzan cifras que horrorizan a cualquiera. No olvidemos que todavía una persona muerta a manos de la violencia sigue siendo mucho. No minimicemos el impacto de la violencia, en sus múltiples manifestaciones, en la salud ciudadana. No eludamos que la violencia en este país nos cuesta mucho dinero, que bien podrían invertirse en prevención y en educación. No obviemos que la violencia institucional y la violación de derechos civiles se levantan como olas...

Pensemos en los debates de actualidad implicados en la resistencia a la revisión del código civil para atemperarlo a realidades cambiantes de nuestro entorno sociocultural y la propuesta del código 99 (que pretende elevar a rango constitucional el matrimonio heterosexual), que son producto de la influencia de los sectores moralistas y religiosos que por desesperación ante la transformación de los componentes de la sociedad, oprimen y devalúan los derechos ciudadanos de sectores estigmatizados y marginados históricamente en Puerto Rico. Los derechos ciudadanos y humanos deben configurar nuestra utopía. Como plantea Carhuamaca Zereceda (s.f.; pág. 6), estos hay que “ponerlos en práctica, completarlos, vivirlos, re-vivirlos, re-avivarlos cada amanecer. Ninguna nación, institución o persona debe sentirse autorizada a poseer y representar los derechos humanos, ni menos aún a otorgar credenciales a los demás. Los derechos humanos no se tienen ni se ofrecen, sino que se conquistan y se merecen cada día. Tampoco deben considerarse una abstracción, sino pautas concretas de acción que deben incorporarse a la vida de todos los hombres y las mujeres, y a las leyes de cada país”.

Si algo está claro, es que la prevención para este gobierno (ni para el anterior) no fue y no es prioridad. Sin embargo, la policía se fortalece cada vez más en un intento desesperado por tomar medidas reactivas que nos llevan en ruta segura a la configuración de un estado policíaco en donde la violencia por parte de la uniformada y la violación de derechos civiles y humanos es más la norma que la rareza. Tomemos como ejemplo en el año 2009 el acontecimiento de atropello policial contra estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, suscitado en la avenida Universidad. También, el incidente durante el proceso de huelga de la Universidad de Puerto Rico, en el que un alto oficial de la policía, ante las cámaras de televisión de todo el País, pateó en los genitales a un estudiante que ya estaba esposado y reducido a la obediencia. Este último crimen contra los derechos humanos, junto a otros similares, que han sido investigados por la Comisión Especial sobre Fiscalización del Estado actual de los Derechos Constitucionales del Colegio de Abogados de PR, en su *Informe Preliminar* (2010), todavía siguen impunes.

Las políticas públicas y sociales plasmadas de una concepción errónea de que la seguridad ciudadana equivale a más policías, han conllevado a la entronización del modelo de ley y orden a expensas de otras opciones, más costo-efectivas. La diosificación de las autoridades constitutivas de este modelo, no ha favorecido que se generen medidas de evaluación de efectividad de sus iniciativas. ¿Quién cuestiona o audita a los dioses? Al parecer tan sólo basta tener fe en sus buenas intenciones. Aunque como indica el adagio popular, más parece que *el camino al infierno está hecho de buenas intenciones...*

Como muestra de las consecuencias de un modelo represivo entronizado, hemos sido testigos de la *crisis* de la uniformada tan nombrada en la pasada administración, y retomada en la actual a causa de los múltiples incidentes de brutalidad policíaca; aunque bien sabemos que el historial de abusos de nuevo tiene nada. Se trata del elefante blanco en una habitación pequeña.

Abrumador en su tamaño, imponente, sin embargo, no se le reconoce, no se le nombra, no se maneja; excepto por el ilustre informe del colegio de abogados sobre la violencia policíaca, rendido al pueblo de Puerto Rico (2010).

En la llamada *crisis de la uniformada* durante la administración de Acevedo Vilá, la visión reactiva nuevamente generó toda una serie de respuesta improvisadas y desesperadas del gobierno para lavarse la cara, como la sugerencia de servicios de salud mental individualizados para evaluar y tratar a los policías. Esa fue la solución que ofrecieron los líderes del aquel momento. Obviamente que ese tipo de *crisis* no es individual, sino estructural. Alude a una organización cuya base, misión y quehacer tiene cimientos defectuosos. Mientras se siga tratando a los individuos y no nos enfoquemos en los discursos sociales e ideológicos y las estructuras organizativas que han normalizado y legitimado la violencia como opción primaria, a nuestro modo de ver, los esfuerzos serán infructuosos. Cuando los psicólogos(as) no den abasto o no logren erradicar la violencia en sus clientes de la uniformada, cual vara mágica, se recurrirá a invocar los poderes religiosos como última opción. Ya el camino está pavimentado...

En el mes de octubre de 2007, se documentó en el periódico de mayor circulación en Puerto Rico, El Nuevo Día, el *Primer Encuentro Espiritual Policía y Comunidad*, avalado por el pasado Superintendente de la uniformada, el licenciado Pedro Toledo. “Llegó el tiempo de que se le permitiera a Dios entrar a la Policía de Puerto Rico”, citas como éstas conforman el texto aludido mostrando que la forma de responder a la violencia es con más violencia. Esta respuesta es en sí misma una forma de violentar los principios que establece nuestra Constitución mediante el artículo que estipula la separación entre iglesia y estado.

Mientras las agencias de gobierno delinean su estrategia a partir del paradigma de ley y orden casi exclusivamente, y como último esfuerzo implorando a dios, múltiples iniciativas

investigativas y de servicio, provenientes de organizaciones de comunidad, la academia, la sociedad civil y de profesionales de la salud y las ciencias sociales, abogan por enfatizar en la prevención por ser esta última la estrategia más costo efectiva y de probada validez científica. Ese desfase entre la política pública, la visión del Estado y los esfuerzos de prevención desde la ciudadanía, conlleva a que la violencia continúe su curso rampante e incesante afectando la salud pública de nosotros los puertorriqueños(as).

Quienes integramos las profesiones de la salud y las ciencias sociales, debemos ser promotores(as) del desarrollo de políticas de prevención y no de represión. No olvidemos que las prácticas represivas, históricamente, han impactado desproporcionadamente a los sectores marginados y menos privilegiados de esta sociedad.

Si bien es cierto que la violencia toca, en mayor o menor grado, a todos los ciudadanos(as); el *castigo seguro o golpe al punto* (o su equivalente) impacta desproporcionadamente a unos sectores particulares de nuestra sociedad. Por este motivo, las aproximaciones a la violencia deben ampararse en modelos ecológicos que generen miradas inclusivas, multidisciplinarias y problematizadoras sobre las raíces de esta problemática social, sus elementos catalizadores y posibles respuestas y alternativas para la prevención. Este acercamiento abre ventanas para examinar con mayor criticidad, qué tipo de conducta criminalizamos, quiénes son sus actores y actrices, y cómo las medidas represivas pueden conllevar a la criminalización de los excluidos(as). Un ejemplo de este acercamiento, lo llevó a cabo el doctor Luís F. Duque (2010), de la facultad de salud Pública de la Universidad de Antioquia con el Programa PREVIVA, donde utilizaron medidas salubristas para manejar el problema de los homicidios en Medellín, Colombia. Con un diseño y evaluación de programas

de intervención dirigidos a disminuir la violencia, lograron bajar las tasas de homicidios en aproximadamente 50%, en un periodo de diez años, en Medellín y Antioquia.

Con lo anterior en mente, compartimos con el lector o lectora varias de las reflexiones que hemos tenido a raíz de nuestra experiencia trabajando en comisiones para la prevención de la violencia, la criminalidad y las adicciones en Puerto Rico. En ellas podrán notar que la *estigmatización* es el denominador común en muchas de las respuestas que se han desarrollado para abordar las temáticas mencionadas. Adelantamos que son consideraciones breves que esperamos sirvan de invitación a futuras reflexiones y debates necesarios para los cambios paradigmáticos en torno al entendimiento y manejo de la violencia.

- Sobre la criminalidad: En Puerto Rico el énfasis se pone en efectuar arrestos y redadas del *narcomenudeo* dejando a los protagonistas grandes, que se encargan de lavar el dinero, fuera del panorama. A su vez, el encarcelamiento se asume como primera y casi única opción ante la criminalidad y la adicción a drogas ilegales, lo que como ya hemos mencionado, se instaura particularmente en la estigmatización de la persona adicta y en el tráfico a pequeña escala. Con el agravante de que nadie sale mejor ciudadano(a) de una prisión o dicho en otras palabras, el remedio puede ser peor que la enfermedad. El *dictum* salubrista de “que no le debemos hacer al adicto algo que sea peor que su adicción”, se viola consistentemente en Puerto Rico a través de su política pública. Vemos también que no se consideran los beneficios de la *medicación* como medida costo efectiva para tratar la demanda por drogas de la persona adicta. Seguimos enfatizando en la oferta de las drogas ilegales y no en la demanda, aunque la evidencia es contundente de que no estamos en la ruta correcta. Desde la década pasada ya la evidencia científica era contundente de que por cada dólar que se invierte en controlar la oferta de drogas

ilegales, se ahorran 51 centavos. Mientras que por cada dólar que se invierte en prevención y tratamiento, se ahorran \$7.48 en costos sociales (Rydell & Everingham, 1994). Por otra parte, no poseemos estadísticas integradas y confiables sobre la magnitud de la criminalidad y la violencia, lo que imposibilita entender el problema e identificar los factores de riesgo y protección. De igual forma, no existe una cultura de evaluación, sino de improvisación y pesca de titulares. Carecemos de un plan nacional que trascienda partidos políticos, administraciones de turno y que sea transtribal.

- Sobre la respuesta social a los homicidios- Tristemente observamos que por los procesos de estigmatización de la pobreza y la raza, cuando fallece a causa de la violencia una persona *blanca* y de clase social media o alta, se le nombra como víctima inocente que estaba en el lugar equivocado a la hora equivocada. Este tipo de evento merece la movilización ciudadana y ocupa las primeras planas de los periódicos. Sin embargo, cuando los muertos son jóvenes negros y pobres, son tratados como una estadística más ya que al fin y al cabo “ellos se lo buscaron”, aludiendo a su relación con la empresa del narcotráfico. Tan vergonzoso es esto, como el abordaje morboso que se da a los casos de homicidios de hombres con orientaciones sexuales “cuestionables”. No sólo algunos sectores prominentes de la prensa y las autoridades villanizan a las víctimas aludiendo a que su conducta sexual pudo haber sido la responsable de que los mataran, sino que ponen en evidencia que en Puerto Rico hay un desconocimiento craso sobre lo que constituye un crimen de odio.
- Sobre la violencia doméstica - Aunque es un hecho que las mujeres ejercen violencia de diversas formas, la historia evidencia que los hombres han sido quienes usan los medios de violencia con mayor frecuencia. Una de las dificultades que entendemos matiza el entendimiento del fenómeno de la violencia doméstica es que está heterosexualizada. Esta

situación, provoca en cierta medida la estigmatización de los hombres en tanto se generaliza la visión de que “todos los hombres son violentos”. Bajo el estigma de que los hombres sólo pueden producir violencia, las consecuencias de la violencia que ellos pueden recibir se tornan invisibles. Esto explica por qué la violencia en parejas de hombres homosexuales se asume como si no existiera, aunque estudios sobre el particular reflejan que la prevalencia de violencia en estas parejas es comparable a la de parejas heterosexuales (Toro-Alfonso & Rodríguez Madera, 2005). Aclaramos que la violencia entre y hacia los géneros rebasa el espacio doméstico. Se torna también en violencia social e institucional en la medida que la respuesta de las personas y del estado a individuos con construcciones de género diversas, limita en gran medida el ejercicio de sus derechos ciudadanos. Por construcciones de género diversas nos referimos a las personas transgéneros y a hombres y mujeres que experimentan su género al margen de los entendidos tradicionales en nuestra sociedad (Rodríguez Madera, 2009). Sobre la empresa preventiva de la violencia doméstica, entendemos que el número de casos reportados, los no reportados y las muertes habidas por esta causa, reflejan que la misma no está articulada adecuadamente. Esto puede deberse al énfasis en la prevención secundaria y terciaria, la carencia de un plan estratégico consensuado que se refleja en la fragmentación existente en los esfuerzos, la falta de iniciativas de prevención de probada efectividad científica y, el acercamiento epistemológico en los marcos conceptuales. Sobre este último punto, consideramos que si los marcos conceptuales no van acompañados de una reflexión profunda y crítica de las implicaciones de los procesos de estigmatización, asociados a ser hombres, mujeres y personas transgéneros en esta sociedad, y al reconocimiento de las transformaciones habidas en las geografías y subjetividades de los géneros; e inclusive en la categoría de

género en sí misma, la empresa de la prevención de la violencia doméstica estará destinada al fracaso por su enajenación.

Hemos compartido algunas de las reflexiones sobre instancias específicas que revelan la importancia de aproximarnos a la violencia desde marcos que respondan a las transformaciones sociales y que incluyan una perspectiva de análisis integradora y multifactorial como la que plantea el modelo de salud pública.

De Kuhn (1962) aprendimos que todo cambio de paradigma continuamente encuentra retos y resistencia. Aunque la inadecuación del paradigma de ley y orden para el manejo de la violencia en nuestro país es obvia, el modelo de salud pública requiere el compromiso ciudadano y político. Es fundamental establecer los lineamientos para una estrategia sostenida, coherente e integrada de prevención, aunque sabemos que la resistencia proviene principalmente de los políticos que esperan respuestas inmediatas y fáciles a problemas complejos. De ahí, que el apoyo a la prevención resulta tan tímido en la retórica, la práctica y las plataformas de acción de los gobernantes de turno. Sin embargo, es la opción más sensata ante la crisis social que enfrentamos como consecuencia directa de la violencia en Puerto Rico. Invertir en la prevención debe formar parte de un proyecto nacional para fortalecer a nuestro país en el futuro inmediato y a largo plazo.

La dialéctica que nos presenta esta pugna entre polos opuestos, el modelo de salud pública y el modelo de ley y orden, para algunos parecería irreconciliable. Sin embargo, debe asumirse como reto salvable en la medida que se reconozca la importancia de la prevención y se provean los mismos recursos de apoyo que se dirigen a iniciativas reactivas. Es vital reconocer que la prevención es un dispositivo imprescindible para la construcción de la seguridad ciudadana y que la prevención no debe opacar la función de las autoridades de ley y orden en el manejo de casos que

tengan que ser procesados. De hecho, en otros contextos, la policía forma parte del andamiaje de prevención ya que está vinculada al trabajo comunitario.

Reconocemos que no todos los sectores de nuestra sociedad están listos para este cambio de paradigma. La opción entonces es explorar cómo los modelos de salud pública y de ley y orden pueden armonizarse para añadir valor a la calidad de vida y la seguridad ciudadana del país. Para ejemplificar una instancia conciliadora entre ambos modelos, veamos la campaña de las balas perdidas. La misma, que se ha implantado tres años consecutivos incluyendo los principios de la salud pública, logró disminuir el número de muertes y personas lesionadas por este tipo de práctica en tanto identificó la magnitud del problema y los factores que inciden o protegen, y convocó a los sectores concernidos, entre los que destacamos a la sociedad civil, las organizaciones de comunidad, el sector salud, y la policía, entre otras agencias de gobierno.

Para finalizar, entendemos que el citado informe sobre la violencia y la salud de la OMS (2002) ofrece nueve recomendaciones concretas para disminuir la violencia que merecen ser consideradas:

- (1) Crear y poner en práctica planes nacionales de prevención de violencia.
- (2) Aumentar la capacidad de recolección de datos sobre la violencia.
- (3) Definir prioridades y apoyar la investigación sobre las consecuencias, costos y actividades de prevención de violencia.
- (4) Promover respuestas de atención primaria.
- (5) Fortalecer respuestas para las víctimas de la violencia.
- (6) Promover la igualdad y equidad social y de género en la prevención de la violencia.
- (7) Incrementar la colaboración e intercambio de información en prevención de la violencia.

(8) Promover y monitorear la adherencia de naciones a tratados internacionales, leyes y otros mecanismos para proteger los derechos humanos.

(9) Buscar respuestas prácticas apoyadas a nivel internacional para controlar el tráfico de armas.

Como se puede apreciar estas nuevas recomendaciones aplican tanto a la salud pública como a los sistemas de ley y orden. También plantean la posibilidad de extender nuestra mirada más allá del norte (trascendiendo a los EE.UU.) en la búsqueda de soluciones, identificando las experiencias de éxito de naciones con mejor ejercicio de la democracia y mejores indicadores de calidad de vida. Las experiencias de Suiza, España, Holanda y Portugal y Australia son dignas de estudio para explorar que principios de salud pública pueden incorporarse a nuestro entorno. Todos estos países han abortado sus epidemias de VIH y SIDA gracias a sus medidas de salud pública mientras que en Puerto Rico, continuamos siendo impactados desproporcionadamente por esta condición de salud.

Si bien es cierto que en este texto se puede denotar un tono apasionado y crítico, aclaramos que nuestro interés en poner sobre la mesa una invitación no sólo a la reflexión de un lector y lectora curioso(a), sino a la búsqueda de alternativas de acción de probada validez científica, o que tengan un andamiaje de evaluación objetiva, que permita validar las nuevas iniciativas. Reiteramos que todos los ciudadanos(as) debemos sentir el compromiso de aportar desde las distintas plataformas en que estemos insertados(as) y de exigir a nuestro sistema gubernativo (que en principio se define como democrático) opciones sensatas que puedan ser evaluadas en su costo-efectividad. Identifiquemos referentes que han ido delineando el camino. Bogotá, Medellín, Cáliz, Canadá y Chicago, son ejemplos del mundo occidental que han utilizado modelos basados en la planificación estratégica y el concurso de la ciudadanía, el

gobierno y las organizaciones privadas y comunitarias, para abonar al proyecto de la seguridad.

Apelamos al lector y lectora interesado(a) en las ciencias sociales y de la salud, que concertemos esfuerzos para promover la visión y el entendimiento de que la violencia más que ser un asunto criminal es un problema de salud pública que se puede anticipar y prevenir. Basta ya de la improvisación que nos cuesta dinero, que nos arrebatara vidas productivas y que nos desgasta. Recordemos que la tarea que enfrentan los devotos de la no violencia, y de formas alternas de aproximarnos más allá de las políticas reactivas y medidas a corto plazo, que promueven la fuerza de ley y orden, es una tarea muy difícil. No obstante, debe quedar claro que ninguna dificultad podrá abatir a quienes persiguen la misión de tener una mejor sociedad con seguridad para los ciudadanos(as), mediante la creación de capital social dirigido a optimizar la calidad de vida de forma inclusiva, solidaria y orientada a promover una cultura de paz. Retomando la cita de Nelson Mandela (OMS, 2002; pág. 5): “ La violencia medra cuando no existe democracia, respeto por los derechos humanos, ni condiciones de buen gobierno”. Nosotros le añadimos: la violencia medra cuando no se insiste en desarrollar capital social, ni se educa sobre opciones solidarias orientadas a la calidad de vida y la equidad, y se está dispuesto(a) a cambiar derechos civiles a cambio de la llamada “seguridad ciudadana”. Nietzsche (1885), tenía razón cuando nos decía que “La amenaza mayor de los que persiguen demonios es convertirse en un de ellos”.

Referencias

- A.T. Keanney Management Consulting. (2004). *El estado actual del desarrollo de la infraestructura económica, social y ambiental en Puerto Rico*. Accedido el 23 de marzo de 2004 en, <http://www.prma.com/español/pr2025/index.asp>
- Albizu García, C.E. (2007a). Poblaciones olvidadas: La invisibilidad de las personas en instituciones penales. En R. Rosa y L. Santiago (Eds.), *Diversidad cultural: Reflexión crítica desde un acercamiento interdisciplinario*, (págs.347-362). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Albizu García, C. (2007b). *Estudio de necesidades de tratamiento para abuso/dependencia a drogas y prevención de Hepatitis B/C en las prisiones de Puerto Rico*. San Juan, PR: Centro de Investigación Sociomédica del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.
- Carhuamaca Zereceda, D. (s.f.). *Seguridad ciudadana: ¿Violencia o paz?* Accedido el 8 de febrero de 2008 en <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs17/davidcarhuamaca.pdf>
- CDC. (2008). La violencia doméstica afecta la salud a largo plazo de las víctimas. *Medline Plus: Información de salud para usted*. Accedido el 18 de febrero de 2008 en, http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_60984.html
- Colegio de Abogados. (2010). *Informe sobre la Violencia Policiaca*. Accedido el 24 de septiembre de 2010 en, www.capr.org
- Comisión Especial sobre Fiscalización del Estado actual de los Derechos Constitucionales. (2010). *Informe Preliminar*. Colegio de Abogados de PR. Accedido 12 de julio de 2010 en www.capr.org
- Duque L.F. (2010, agosto). Uso de la evidencia científica y la organización social para la

prevención de la violencia y las conductas de riesgo: Experiencia de Medellín, Colombia.

Presentación Magistral en el *Simposio de Prevención de Violencia*. Carolina, PR:

Universidad del Este.

Chris, B., Kasia, M., Adeeba, K., & Steffanie, A. (2010). 12 myths about HIV/AIDS and people who use drugs. *The Lancet*, 1-5.

Correa, C. (2007). Seguridad ciudadana para la garantía de los derechos humanos.

Accedido el 3 de abril de 2007 en

<http://www.ildis.org.ve/website/administrador/uploads/SeminarioInseguridadPresentacionCarlosCorrea.pdf>

Estado Libre Asociado de PR. (2010, febrero). *Mensaje sobre el Estado de Situación del País*.

Estado Libre Asociado de PR. (2009, abril). *Mensaje sobre el Estado de Situación del País*.

Estado Libre Asociado de PR. (2008, febrero). *Mensaje sobre el Estado de Situación del País*.

Estado Libre Asociado de PR. (2007, abril). *Mensaje de Presupuesto*.

Fisher D.G., Fenaughty A.M., Cagle, H. H., & Wells, R.S. (2003). Needle Exchange and injection drug use frequency: A randomized clinical trial. *J. Acquir Immune Defic Syndr* 33: 199-205.

Instituto de Medicina. (2002). *The future of the Public Health in the 21st century*.

Committee on Assuring the Health of the Population. National Academy Press.

Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolution*. Connecticut, EE.UU.: Yale

University Press.

Mattick, R. P, Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2003) Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.

- McKinlay, J. B. & McKinlay, S. M. (1977). The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the United States in the Twentieth Century. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 405-428.
- Nevarés, D. (2008). *El Crimen en Puerto Rico: Tapando en cielo con la mano*. Hato Rey, PR: Instituto para el Desarrollo del Derecho.
- Nietzsche, F. (1885). *Beyond Good and Evil*. Accedido 22 de septiembre de 2010 en, www.planetpdf.com
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C. & Organización Panamericana de la Salud.
- Orozco Africano, J. M. (2006) *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena*. Edición electrónica. Texto completo en <http://www.eumed.net/libros/2006c/199>.
- Policía de PR. (2007). *Informe anual*. San Juan, P.R.
- Policía de PR. (2009). *Informe anual*. San Juan, P.R.
- Rydell, C. & Everingham, S. (1994). *Controlling Cocaine: Supply Versus Demand Programs*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- Retamal, C. (s.f.). *Inseguridad ontológica y globalización: Miradas desde la ontología de la fluidez social*. Accedido el 28 de enero de 2008 en, www.hegoa.ehu.es/congreso/bilbo/komu/5_Conflictos/1_Christian-R.pdf
- Rodríguez, J. & Irizarry, A. (2003). *El homicidio en Puerto Rico: características y nexos con la violencia*. San Juan, PR: Universidad Carlos Albizu.
- Santiago Negrón, S. (2007). *La violencia en Puerto Rico: Retos de la Salud Pública para*

la construcción de la solidaridad social. En B. Torres y S. Rodríguez (Eds.), *Memorias del Primer foro internacional sobre iniciativas para la prevención de la violencia* (págs. 6-17).

Cayey, Puerto Rico: COPREVI.

Santiago Negrón, S. & Albizu García, C. (2007). El impacto del estigma en el tratamiento de la dependencia a drogas ilegales. En N. Varas y F. Cintrón (Eds.), *Estigma y salud en Puerto Rico: Consecuencias detrimenales de lo alterno* (págs. 73-100). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Toro-Alfonso, J. & Rodríguez Madera, S. (Editores.) (2005). *Más allá del género: La Violencia doméstica en parejas del mismo sexo*. San Juan, P.R.: Publicaciones Huracán.

Winslow, C. E. (1920). The Untilled Fields of Public Health, *Science*, 51, 23-33.

ⁱ Esta es una versión revisada y actualizada de la publicación Rodríguez Madera, S. & Santiago Negrón, S. (2010). La seguridad ciudadana: Del modelo reactivo al enfoque preventivo, *Ciencias de la Conducta*, 21, 62-84.