

# Violencia, Ciudadanía y Salud Pública \*

Saúl Franco Agudelo \*\*

## INTRODUCCIÓN

Todo parece indicar que la violencia está cumpliendo sus objetivos en nuestras sociedades. Está logrando inmovilizar por el terror y acallar por la fuerza. Está legitimando el recurso a la justicia por cuenta propia y por las propias manos. Está acabando de deteriorar Estados ya debilitados por la corrupción, por sus fallas históricas y por el sobrepeso de los recortes e imposiciones neoliberales. Está mostrando la eficacia que no muestran otras formas de respuesta y resolución sociales. Ha penetrado todos los rincones de la vida cotidiana y está disciplinando a los individuos, las familias, las instituciones y los países. Ni el mercado —el gran ordenador del viejo y del nuevo capitalismo— escapa a sus dictados. Hay mercados —el de los narcóticos y el de las armas, por ejemplo— que no se ganan o se pierden hoy sólo en función de los saldos en chequera, sino también por los saldos en sangre, torturas y muerte.

No es la violencia un hecho marginal o una respuesta ocasional en las relaciones interhumanas y sociales en este final de milenio. Va llegando a ser el lenguaje del momento, la forma de relación dominante. Se ha ido revistiendo de un poder casi omnímodo que llena por igual los vacíos del poder estatal y las inconsistencias de los pactos ciudadanos. Polimorfa y ubicua crece en la impunidad, al tiempo que la refuerza. Es incomunicación. No acuerdo. No opción para la víctima. Es imposición asimétrica. Y sus saldos múltiples de dolor, muerte, miedo, impotencia, ausencias y desesperanza individuales y grupales, demandan hace rato análisis, interpretaciones y acciones de mayor alcance y significado.

Dando por conocidos los elementos conceptuales básicos, los lineamientos generales y el perfil fáctico y cuantitativo de la violencia, me propongo en primer lugar en este material *reflexionar sobre algunas de las dimensiones y particularidades más significativas del problema en la actualidad y arriesgar algunas consideraciones* que puedan estimular la investigación y las acciones.

Si salud pública es una cierta situación de bienestar colectivo y la consiguiente sensación de desarrollo y disfrute de la vida de las personas y sus diferentes colectivos, la violencia es una fuerza de signo contrario. Ella dificulta o impide el adecuado funcionamiento orgánico, descompone la estructura individual y social, y amarga e imposibilita la vida. Pero, como la salud pública es también el conjunto de acciones y saberes acerca de los acontecimientos que potencian, dificultan, expresan, explican y evalúan el bienestar colectivo, tiene frente a la violencia un enorme conjunto de posibilidades y tareas. Algunas las viene cumpliendo bien, otras mal o insuficientemente y muchas otras ni las imaginamos aún. Similar a lo que acontece en otros campos de la vida social, en el de la salud pública la violencia de un lado lo destruye, y de otro demanda su actuación, puede contribuir a su reconstitución y a la búsqueda de nuevas fundamentaciones valorativas, prácticas científicas y campos de acción nuevos.

Como saber y arma de vigilancia, diagnóstico y proposición de alternativas para la salud pública, la epidemiología encuentra también grandes desafíos en la violencia. Contribuir a *reconocer el campo y a construir la agenda de la salud pública y de la epidemiología frente a la violencia* es otro objetivo de este trabajo.

Pienso que cuando los organizadores de este Congreso formularon la propuesta temática para esta discusión: Violencia, Ciudadanía y Salud Pública, lo hicieron pensando en positivo en las potencialidades que la categoría ciudadanía como sistema y mecanismo de relaciones de los individuos con el Estado y de los individuos entre sí en un marco de derechos y deberes concertados, ofrecía para el trabajo en el campo de la salud pública y en el enfrentamiento social de la violencia.

Reconociendo el carácter aún embrionario del esfuerzo por explorar, relacionar y trabajar en conjunto tres categorías que expresan realidades diversas y complejas, considero válida y promisoría la propuesta temática y de acción. En esta negociación sistemática de

\* Conferencia presentada en el II Congreso Iberoamericano, I Latinoamericano y III Brasileño de Epidemiología, Salvador de Bahía, Brasil, abril de 1995.

\*\* Médico. Investigador, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Colombia.

derechos, incluido el elemental a la vida, que es la violencia, y en este clima privilegiado para su expansión que es el sistemático incumplimiento de deberes por parte del Estado, de las instituciones y de los individuos, levantar desde la salud pública el concepto y la práctica de la ciudadanía no sólo tiene lógica sino también fuerza, capacidad de convocatoria y tinte de esperanza. Pero es preciso ir con cuidado. La categoría ciudadanía no es virgen ni huérfana. Tiene una historia larga y compleja. Hay regiones en que significa poco y grupos a los cuales les produce anticuerpos. Por eso no hay que mitificarla ni archivarla. Hay que desarrollarla y precisar sus alcances y limitaciones. *Tratar de aportar a la discusión de la categoría ciudadanía en el campo de la salud pública y a sus potencialidades en la red de relaciones sociales frente a la violencia es el tercer objetivo de estas anotaciones.*

Trascender los hechos, la denuncia y el rechazo, para facilitar la aproximación al guión, al mensaje y a los retos de la violencia. Mirar con la mirada menos médico-convencional posible los campos del conocimiento y la acción de la salud pública, y de sus retos y posibilidades frente al problema de la violencia. Y explorar las posibilidades del ciudadano y de la práctica ciudadana frente a la violencia y desde la salud pública, son los ejes para este trabajo y la invitación para muchos otros en adelante.

## DE LOS HECHOS A LOS MENSAJES DE LA VIOLENCIA ACTUAL

Cualquiera de las modalidades de la violencia es significativa y puede prestarse para tratar de entender algo de su estructura y dinámica. Tanto si se analiza la violencia intrafamiliar como las torturas, el maltrato a los ancianos como las desapariciones o las violaciones sexuales, aparecen los elementos constitutivos de la violencia y pueden sustentarse hipótesis y planes de acción. Dado el objeto de esta presentación y asumiendo el indelegable margen de subjetividad, quiero destacar los siguientes *cuatro aspectos de la violencia actual* por considerarlos de especial relevancia tanto en su magnitud y significado como en su capacidad premonitoria. Ellos expresan con claridad hasta dónde estamos llegando en el espiral de violencia que padecemos. Y, para el tema que nos ocupa, evidencian el grado de insanidad pública e inseguridad social que vivimos, la gravedad de la deslegitimización estatal y la ruptura o deterioro de las relaciones ciudadanas. Por contraste, nos colocan también ante las enormes posibilidades que tienen para contribuir a enfrentar el problema global de la violencia tanto el ejercicio de una ciudadanía enriquecida y actualizada en contextos de democracia real como los conocimientos y las acciones de la Salud Pública ejercida por ciudadanos participativos.

### Los sicarios o la profesionalización de la muerte

El diccionario de la lengua española lo define. Sicario: asesino asalariado. El término *Justiciero* utilizado en Brasil ha ido adquiriendo un significado similar al de sicario, aunque etimológicamente justiciero es lo

opuesto: quien observa y hace observar estrictamente la justicia. El concepto de sicario destaca dos dimensiones específicas en el acto de matar: la de la profesionalización y, en consecuencia, la de la remuneración. Sólo en función de matar por dinero se estructura la afectividad, se moldea el carácter, se reorganizan los valores, se templan los nervios y se ejercita la puntería. Para matar a cualquiera, al que designe el patrón, al blanco del ejercicio de tiro, al diferente. El qué hacer, la razón social, la fuente del ingreso del sicario, es la muerte. Se vive para matar. Para el sicario, o justiciero, o miembros de grupos de exterminio según las diferentes denominaciones, más que para ningún otro vale la conversión de la máxima cartesiana de «pienso, luego existo», en «*mato, luego existo*» formulada por un reconocido estudioso de la violencia en Colombia (Restrepo 1993). Se mata por dinero, y, como dice el autor de «A guerra dos meninos», quien mata por dinero hace todo por dinero (Dimenstein 1990). La cantidad de dinero es determinada en cada caso en función de la riqueza del patrón, de la importancia de la víctima y de la jerarquía del matón. Se avalúa la vida. Se paga por dar muerte. Por dar muerte y por arriesgar la propia vida. El sicario sabe que en cada trabajo se juega su vida.

La profesionalización demanda proceso pedagógico, disciplina y escuela. Y las hay. Hay escuelas de sicarios y justicieros, con instructores, guías, niveles, pruebas, evaluaciones. La escuela de sicarios es para lo que son las escuelas: para transmitir valores, crear y difundir cultura —para el caso, la de matar por dinero—, para forjar y asimilar códigos, desarrollar habilidades y afectos. Al terminar su ciclo de formación, el sicario debe saber matar, debe tener asimilados su oficio y sus riesgos y debe haber transformado su sentido de la vida. No es ella lo esencial para el sicario. Por eso el sicariato tiene su lenguaje, sus modales, sus rituales, su cultura, sus instrumentos (Salazar 1990; Oakley y Salazar MC 1993; Vallejo 1994).

Son adolescentes, de estratos socioeconómicos medio-bajo y bajo la mayoría de los sicarios. Hasta ahora casi no aparecen adolescentes mujeres sicarias y justicieras, pero su participación en las labores de apoyo es cada vez mayor y es de suponerse que no tardaremos en registrar el sicariato femenino. El adolescente marginal convertido en sicario, no actúa autónomamente, ni selecciona su víctima. Detrás de él están los autores, lo ideólogos, los financiadores y organizadores del sicariato. Esos no son generalmente marginales, ni adolescentes, ni de estratos bajos. Allí están los puentes con los tráfico de drogas o de armas; los contactos de grupos económicos poderosos que se sienten amenazados y, con frecuencia inocultable, los intermediarios de las organizaciones de seguridad del Estado. Es decir: el sicariato no es una cuestión marginal. Son marginales los sicarios y buena parte de las víctimas. Pero el sicariato está dirigido y patrocinado desde diferentes centros de poder, sin que puedan excluirse los del poder estatal.

El sicariato y la acción de los grupos de exterminio no son universales, pero son formas de violencia altamente expresivas donde ya existen y constituyen seria advertencia para los que aún no las padecen. Su reedición y modernización evidencian un punto muy alto en el proceso que podríamos llamar de *violentización* de la sociedad. Es decir: en la erección de la eliminación del contrario y de la fuerza como pautas de acción, normas de comportamiento y mecanismos de solución de conflictos. Es lo que más adelante enunciaré como orden violento. El sicariato es también una negación práctica del monopolio de la fuerza y de la aplicación de la justicia por parte del Estado. Evidencia que el Estado ha perdido su capacidad y su autoridad para pautar y mediar los conflictos sociales y que, en consecuencia, no sólo el uso de la fuerza sino también la decisión sobre la vida de las personas, quedan al arbitrio de otros poderes y esquemas valorativos. Más aún, el sicariato es una negación de todo orden jurídico y su suplantación por una única pauta: el contrario, el diferente, el deudor, el rival sólo tienen una alternativa: morir. La subvalorización de la vida humana; la asignación de un valor en dinero a su eliminación; la profesionalización de la eliminación del contrario, y el desconocimiento práctico de toda pauta de convivencia y ordenamiento jurídico-legal arbitrado por el Estado, constituyen los núcleos explicativos del sicariato. Es un orden valorativo que expresa a nivel particular uno de los mensajes globales de la violencia hoy: *un desfase ético, un desajuste en los valores que fundamentan la posibilidad de las interacciones humanas y sociales*. La supeditación del valor de la vida humana no sólo al valor del trabajo del sicario sino — y principalmente— a los valores, ordenamientos e intereses de los autores y financiadores del sicariato es uno de los indicadores de la ruptura de cualquier pacto social, de cualquier ordenamiento ciudadano y, si se pudiera plantear en positivo, una de las vetas para emprender o reforzar los procesos de confrontación de la violencia. Frente al sicariato no basta, en consecuencia, con catequizar a los sicarios, defender en abstracto el valor absoluto de la vida humana y crear nuevas fuentes de empleo. El desempleo es una de las vetas en las que el sicariato encuentra sus actores, pero no es su causa. Hay que buscar más adentro en la deslegitimación e impotencia o corrupción del Estado y sus aparatos de justicia; en la confrontación de poderes; en la banalización de la vida; en la absolutización del dinero y en la incapacidad de la sociedad y de los Estados para pautar la convivencia y garantizar los derechos, es decir: para establecer un orden ciudadano.

### Los desechables

Desechable es una categoría del mundo del mercado. Identifica aquellos productos que pueden y deben ser descartados y sacados de circulación por cuanto o nunca sirvieron o ya cumplieron su papel. Sólo recientemente hemos llegado al límite de aplicar a un sector de seres humanos la misma categoría: desechables, «vidas sin valor» (Enzensberger 1993).

¿Quiénes son? No son siempre ni en todas partes los mismos. En las ciudades de Brasil son principalmente los niños de la calle y los adolescentes pobres, negros, de sexo masculino, habitantes de las calles o de las favelas (Minayo 1990. CBIA/CLAVES 1991). En los Estados Unidos ser negro, hombre y joven es estar ya en alto riesgo de homicidio (McAllister 1989). Pero ser además pobre, lo coloca en el grupo de más alto riesgo de ser asesinado (Navarro 1991). Este patrón clasista, racial y étnico de los desechables es común y casi constante en varios países. Pero hay otros grupos que también llegan a serlo en determinados contextos políticos, culturales o de conflicto. Son los mendigos, los drogadictos, las prostitutas, los travestis, los homosexuales, los oponentes políticos, los locos ambulatorios. Más recientemente, en algunos países europeos en donde viene resurgiendo la xenofobia, el extranjero está entrando también en la categoría de desechable.

Más grave que la difusión y aceptación social de la categoría y que la extensión y diversidad de los desechables, es la decisión de ciertos grupos sociales de eliminarlos. Peor aún: es una decisión nacida de una convicción de hacer lo correcto, lo socialmente conveniente y útil. Se asume como misión, como un apostolado darwinista, como *limpieza social* (Camacho 1994, González 1995). Los encargados de la limpieza también varían. En ocasiones son «grupos de limpieza social» y «milicias populares» creadas para el efecto a la sombra del interés particular o local y de la inoperancia del Estado. En otros casos son grupos paramilitares. Y en el caso de los oponentes políticos son los mismos grupos paramilitares e, inclusive, el propio Estado a través de su aparato militar y de seguridad. Los casos de Chile y Argentina lo ilustran bien (CONADEP 1985). En el último país las recientes declaraciones del capitán de corbeta Adolfo Scilingo evidencian una vez más la implicación del Estado y su aparato militar, con la colaboración directa de médicos e inclusive, al parecer, con la tolerancia cómplice de sectores de la jerarquía católica.

Con una lógica darwiniana, la implantación social de la categoría desechables conlleva en la práctica la afirmación del derecho a la vida para unos y la condena a la desaparición y la muerte para otros. Es la discrecionalidad de la vida. A diferencia del condenado a muerte —mecanismo que también rechaza— a quien se le cobra el delito y con quien se pretende aleccionar al colectivo dentro de un procedimiento legalizado —su legitimidad es objeto de discusión—, al desechable se le cobra sumariamente la diferencia, la infuncionalidad, la presunta inferioridad y la supuesta potencialidad delictiva. Al aceptar esta lógica, además, la sociedad reconoce su impotencia para recuperar parte de sus miembros y tejidos enfermos y opta, activa o pasivamente, por autorizar, tolerar o cohonstar con su eliminación. Con el agravante ya enunciado de la diversidad y laxitud con que la categoría es interpretada y utilizada y la focalización que puede hacer igual en grupos de mendigos que en opositores políticos o en rivales del mercado.

Desde el punto de vista de la ciudadanía, el desechable es un despojado de todos sus derechos, un actor impotente e insignificante. Como se verá más adelante, en su origen liberal la ciudadanía era un postulado igualitario. El desechable está excluido de cualquier igualdad, de cualquier margen de derechos, de cualquier participación en el organismo social. Al considerarlo como tal se le niega su entidad ciudadana. Y al eliminarlo se rompe todo ordenamiento ciudadano.

### **Linchamientos y justicia por las propias manos**

En la primera semana de marzo de este año, el cabo Flavio Ferreira de la policía militar de Rio de Janeiro protagonizó un hecho ya corriente, pero que la televisión convirtió en paradigmático. Después de inmovilizar, desarmar y tender en el piso a un joven que había intentado asaltar una droguería del sur de la ciudad, lo fusiló a sangre fría y, sin saberlo, en directo para la televisión. El hecho es en sí suficientemente significativo. Pero lo es más la reacción de la población. El 85 % de los encuestados por un canal regional de televisión aprobó la ejecución sumaria. Y lo es también la explicación que una organización como Americas Watch tiene para este tipo de eventos: «La Policía Militar en Brasil cree tener permiso para matar cuando el sujeto es pobre, negro y ladrón» (La Rota 1995).

No sólo la policía ajusticia. Anualmente en el Estado de Bahía, que no es la excepción en Brasil, se cometen en promedio cien linchamientos por año. Esta práctica de ejecución inmediata de delincuentes, o sospechosos de serlo, sin juicio y a manos de una turba, se remonta al siglo XVIII y heredó su nombre del juez de Virginia Charles *Lynch*. Los llamados Estados de Derecho han tratado de evitarla, pero sin éxito, tal como lo vivimos hoy en varios países latinoamericanos.

En Venezuela, que el año pasado tuvo un promedio de 14 homicidios diarios, la práctica del linchamiento se ha intensificado (Ugalde, 1994). Su quinta víctima de este año, José Figuera, fue apaleado, ahorcado y colgado de un puente por unas cien personas, durante el segundo fin de semana de marzo de este año en el sector de la Vega, en Caracas, ciudad que —según la Policía Técnica Judicial— registra en la actualidad un promedio de 35 asesinatos cada fin de semana. La opinión de los caraqueños encuestados es también aleccionadora: el 57,2 % aprueban esta práctica de autodefensa.

En Colombia, país con las tasas de homicidio más altas del mundo y con indicadores preocupantes de casi todas las formas de violencia, prácticamente no existen los linchamientos. Allí no son las turbas las que ocasionalmente responden enardecidas a la violencia y a los delitos. El horror y el temor se han interiorizado en tal forma y la impunidad ha alcanzado tales niveles, que se han organizados ya otros para-estados, otra legalidad y otros aparatos: *los paramilitares*. Nacidos al empezar la década de los ochenta, estos grupos, originariamente relacionados con las denominadas autodefensas campesinas y similares a las «rondas campesinas» del Perú, han devenido en organizaciones priva-

das antiguerrilleras, en agentes al servicio de los intereses y la protección de los narcotraficantes y en brazo secreto e impune de los propios organismos de seguridad del Estado (Americas Watch 1994. Amnistía Internacional 1994. Palacio 1990).

Son múltiples las formas de acción de los paramilitares, pero hay una en cuya implantación ellos han tenido un papel protagónico: *las masacres*. Son asesinatos colectivos en los que mueren tres o más personas en una sola acción. Sólo en los diez primeros meses de 1994 en el valle en el cual está ubicada la ciudad de Medellín se produjeron 43 masacres, con un saldo 179 víctimas, es decir: una masacre por semana y cuatro víctimas por masacre (El Colombiano 1994). Ha sido tan eficaz el sicariato, el paramilitarismo y la acción de los grupos de limpieza social que, en un sector periférico de Medellín convertido en lugar de lanzamiento de sus víctimas, apareció a finales de los ochenta un letrero que decía: «*Prohibido botar cadáveres*».

El para-militarismo es hoy una de las grandes dificultades para establecer o restablecer el denominado Estado de Derecho y para concretar procesos de negociación de conflictos. Son tales su fuerza y presencia, que tanto directamente como a través de periodistas y voceros autorizados, en países como Colombia se ha demandado su reconocimiento como fuerza beligerante e interlocutor de cualquier intento de negociación política. La propuesta del Ministro de la Defensa de Colombia de crear lo que él ha llamado «Cooperativas Privadas de Seguridad» parece constituir la institucionalización del paramilitarismo.

Conviene señalar una última modalidad de la privatización y personalización de la justicia. Es la ejercida directamente por la víctima. El caso reciente de la población de Corpus Christi en los Estados Unidos lo ilustra trágicamente. Un trabajador despedido de una empresa regresa armado, asesina a seis funcionarios y luego se suicida.

Dos realidades interrelacionadas están a la base de las distintas modalidades de asumir justicia por cuenta propia, individual o grupal. *Saturación e impunidad*. La saturación se refiere tanto a las formas como a las intensidades alcanzadas por la violencia que rebasan los niveles máximos de tolerancia. Estamos llegando casi a rutinizar formas de violencia que constituyen crímenes de lesa humanidad. Y no existe en la práctica, como se enunciará en el numeral siguiente, ningún espacio de la vida personal o social a donde no se haya filtrado la violencia con gran intensidad.

Tengo cada vez menos dudas de que, al lado de la persistencia e intensificación de *las inequidades* y de *los desfases éticos* que vivimos, *la impunidad constituye en la actualidad al mismo tiempo un indicador y un determinante esencial de la persistencia e incremento de la violencia*. Si bien etimológicamente la impunidad se refiere al no castigo, aquí quiero resaltar tanto el no castigo —es decir: la no justicia— como el no conocimiento, la no verdad. Ambos tienen un efecto letal sobre la conciencia y sentimiento de

seguridad individual y colectiva y sobre la credibilidad de las instituciones a las cuales la sociedad asigna el papel de cuidar, vigilar, reglamentar y castigar, en especial, el Estado. La impunidad es una evidencia de la insuficiencia o incapacidad del Estado para establecer la verdad, tener el control de sus diferentes instituciones y aplicar las pautas sobre las cuales fundamenta su existencia y su acción. Implica entonces deficiencias de fondo en la institucionalidad y en la estructura y funcionamiento del ordenamiento jurídico-legal (Zuleta, 1991). Pero, peor aún, la impunidad puede expresar la complicidad e, inclusive, el compromiso y corresponsabilidad del Estado y sus instituciones con las diferentes formas de violencia. Y es cuando la sociedad capta este significado cuando tocan fondo la legitimidad estatal y la confianza ciudadana y cuando se abren de par en par las compuertas para el sicariato, los linchamientos, el paramilitarismo y las demás formas de justicia por cuenta propia.

Los tratadistas de la guerra sostienen que la primera baja de las guerras es la verdad. Por algo en los países que han vivido intensos períodos y diferentes formas de guerra —máxima expresión de la violencia— se han creado o tratado de crear *Comisiones de la Verdad* como condición esencial para procesar socialmente los horrores, pasarlos en lo posible al terreno de la conciencia colectiva y fundamentar los correctivos necesarios. Los casos de El Salvador, Guatemala, Argentina y Chile son ilustrativos. No es sólo la verdad como conocimiento, lo es también como reconocimiento. No basta con saber qué fue, ni quién fue, ni cómo ni dónde fue. Es necesario que los protagonistas lo reconozcan. Es parte del mensaje de las Madres de la Plaza de Mayo que hace rato dejaron de ser sólo una denuncia argentina para convertirse en símbolo universal de la búsqueda de la verdad conocida y reconocida de la guerra sucia. Y es también la importancia de que el Estado reconozca que como tal, y no indirectamente a través de un militar aislado, es responsable. Recientemente en Colombia el actual Presidente de la República reconoció la responsabilidad estatal en los sucesos violentos del municipio de Trujillo, en donde fueron brutalmente torturados y asesinados 107 campesinos, artesanos, líderes comunitarios, informantes, testigos y un sacerdote por grupos paramilitares, con evidente corresponsabilidad de los organismos de seguridad del Estado y complicidad de instancias jurídico-legales (Comisión de Trujillo, 1995).

No está bien medicalizar la violencia. Pero, si fuera una enfermedad, sería incurable en tanto no se rompa el cerco de la impunidad mediante el conocimiento de la verdad de los acontecimientos violentos, el reconocimiento y sanción social de los responsables y se recupere la credibilidad social en la posibilidad del restablecimiento de relaciones ciudadanas mediadas y garantizadas por el Estado.

### El orden violento

Entiendo por tal el conjunto de representaciones y formas de relaciones interhumanas y sociales dominan-

temente pautadas por la violencia. Es decir, aquellos valores, comportamientos y funcionamientos sociales en los cuales, desbordada la legitimidad estatal y la posibilidad de la interacción ciudadana, la violencia en sus diferentes modalidades se convierte en el criterio, la norma, la representación y el valor socialmente dominante. Es posiblemente el resultado final de lo que Luis Carlos Restrepo denomina la conversión de la violencia en estrategia de socialización mediante la modificación de las estructuras de comportamiento, el aplastamiento de la singularidad y la eliminación de la diferencia por el terror (Restrepo, 1995).

Se manifiesta el orden violento mediante la penetración e instalación de la violencia en todos los escenarios de la vida social; en todos los grupos de edad (OPS 1993, Franco 1994); en las relaciones de género (Londoño 1994. Colectivo CEAS 1994); en las formas de dirimir los conflictos, las diferencias y las luchas de poder (Pécaut 1991. González 1995. Perea 1995); en las relaciones familiares, (Gaylin et al 1994), interpersonales, interinstitucionales e internacionales; en la vida cotidiana (De Roux G 1994. Restrepo 1995); en el imaginario colectivo, en las representaciones culturales (Henao 1991) y en la escala valorativa (De Roux F 1991). Es la violencia ubicua y omnímoda sustituyendo la palabra y el argumento, acallando la razón, creando héroes y normas, regulando los tiempos, los espacios, los gestos, las palabras y las ideas, destruyendo el disfrute, los sueños y la vida. Es la intolerancia a la diferencia y el imperio del miedo y la impunidad. Es una red a veces invisible, pero siempre presente. Es un ambiente, un clima, una manera no elegida de tener que andar por el mundo.

Con diferencias en las modalidades e intensidades, creo que en varios países padecemos hoy un orden violento. El sicariato, la aceptación y eliminación de los desechables, los linchamientos y el paramilitarismo hacen parte de la identidad y el funcionamiento de este orden. Pero no sólo ellos. Lo configuran también el autoritarismo de los padres y maestros; el marginamiento de los viejos; las discriminaciones a las mujeres en tanto tales; el maltrato y abandono de los niños; el secuestro y las desapariciones. Se instaura en la calle y en la escuela, en la casa y en los estadios, en los medios de comunicación y en la música, en la palabra y en los gestos. Se realiza plenamente cuando lo interiorizamos, es decir: cuando no nos damos cuenta de que vivimos bajo él o lo aceptamos como el deber ser, como el modo de ser posible y regular.

El orden violento, que es una subversión valorativa, cultural, política y social, sólo es superable con una subversión de signo contrario. El signo contrario puede ser el de la dignidad de la vida, la tolerancia a la diferencia y la intolerancia a la inequidad, la comunicación, la democracia real, el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las responsabilidades, cuestiones que no se agotan pero que en parte se expresan bien bajo los conceptos enriquecidos de ciudadanía y ejercicio ciudadano.

## CIUDADANÍA Y SALUD PÚBLICA

### Acerca de la ciudadanía

Desprendida de su contexto de origen socio-espacial, referido tanto al hecho de ser habitante de las ciudades nacidas en Europa a partir del siglo XI como a las formas de relación y participación que se desprendían de cohabitar el espacio urbano, la categoría *ciudadanía* hace parte de la concepción y las prácticas liberales. Dentro de la tradición liberal, ciudadanía hace referencia esencialmente a un sentido de pertenencia igualitaria a una determinada comunidad política. Es entonces una categoría de mediación en la relación Estado-individuo. El ciudadano liberal es el individuo sujeto de derechos y deberes, mediados por el Estado, en una colectividad y territorialidad determinadas. La igualdad ciudadana liberal es justamente en relación a los derechos y deberes políticos, pues para nada pretende alterar las desigualdades preexistentes y persistentes de género, raza, ingresos o cultura. De hecho, el peso real de algunas de estas diferencias ha mostrado recientemente las tensiones y limitaciones de la ciudadanía liberal. La situación actual de las minorías en los países más desarrollados es un buen ejemplo. Se ha generado algo así como una estratificación de ciudadanos de primera, de segunda y de tercera, contrariando una vez más el postulado inicial del igualitarismo ciudadano.

Según los estudiosos del tema, la categoría ha ido enriqueciendo su contenido en la medida en que se ha ido ampliando el espectro de derechos conquistados. De los derechos civiles se avanzó a los políticos y sólo después de la segunda guerra mundial se dio énfasis a los sociales en el llamado Estado de Bienestar. Claus Offe destaca que en el Estado moderno los ciudadanos se relacionan de tres modos básicos con la autoridad estatal: como creadores de su soberanía; como objetos potenciales de la autoridad y la fuerza del Estado, y como clientes de los programas y servicios colectivos que él presta.

La ciudadanía hace referencia también a la relación con las instituciones que se van creando para expresar y garantizar los diferentes derechos. Las más clásicas en la tradición liberal son las relacionadas con el ejercicio del voto, campo en el cual se considera que logran su máxima expresión el carácter igualitario de la ciudadanía y la otra dimensión esencial de la democracia liberal: la representación (De Souza Santos 1991). Este mismo autor desarrolla la tensión entre Subjetividad y Ciudadanía. Mientras la subjetividad resalta la autonomía, la libertad, la diferencia y lo individual e individualista, la ciudadanía desarrolla la dependencia estatal, la igualdad, la regulación, el ejercicio de derechos y deberes. En consecuencia, según su concepto, dentro de la teoría política liberal es más amplio el principio de subjetividad que el de ciudadanía.

### La Salud Pública como espacio de construcción de ciudadanía

Si se considera en general *la salud como un derecho*

*social*, y al Estado como primer responsable de garantizarlo, el campo de la salud puede ser considerado también como un espacio de ciudadanía. La Constitución Política de Brasil tiene al respecto un enunciado categórico: «La salud es un derecho de todos y un deber del Estado». Uno puede discutir que no es deber sólo del Estado sino *también* de los ciudadanos y de otras instituciones, pero lo esencial en este primer sentido es que, como objeto de derechos y deberes, la salud es cuestión de ciudadanía. Además, teniendo en cuenta la tercera de las tres modalidades de relación ciudadano-Estado enunciadas por Offe, cada persona configura y ejerce también su ciudadanía en cuanto es un «cliente» potencial de los servicios estatales de salud de su país.

Lógicamente la consideración de la salud como derecho social trasciende el sentido convencional de salud como espacio de lucha y enfrentamiento de la enfermedad y nos coloca en el terreno de la *Salud Pública*. En dos sentidos: en cuanto el mundo de los derechos sociales trasciende el cuidado de la identidad y el funcionamiento biológico-individual, y en cuanto se introduce la relación de los individuos, transformados en ciudadanos, entre sí y con el Estado.

La Salud Pública es un campo múltiple de conocimiento y de acción. En su desarrollo ha tomado diferentes vertientes, dependiendo de los desarrollos científico-tecnológicos, de las realidades que ha enfrentado las prácticas que ha impulsado y los intereses y poderes de juego (OPS 1992). Una de las vertientes inclusive, la ha considerado predominantemente como el conjunto de acciones y servicios estatales en salud, el denominado sector público, asignando a los salubristas la tarea de administrarlos. Esta visión y práctica estatista y burocrático-administrativa de la salud pública viene haciendo crisis debido tanto a sus propias insuficiencias, como a las críticas formuladas desde enfoques más comprensivos y, en particular, al auge privatizador neoliberal. Sin reducirla a sector público, con diferencias de contenido e intensidad, todas las vertientes de la salud pública reconocen su dimensión estatal y las implicaciones de la relación del Estado con la salud de los ciudadanos.

Como se enunció en la introducción, entendemos aquí por Salud Pública la *situación y sensación de bienestar colectivo*, los respectivos *conocimientos* sobre su naturaleza, determinantes, manifestaciones y funcionamiento, y las consiguientes *prácticas* sociales y estatales para garantizarlo. Recientes discusiones regionales sobre el tema (Escuela de Salud Pública de Quito —ESPQ— 1993) han desarrollado tanto la triple dimensión —científica, política y de acción—, como las especificidades, dimensiones e implicaciones actuales del papel del Estado, de la población y de los profesionales en la salud pública. Muy posiblemente el planteamiento se ubica en un punto equidistante del estatismo y el burocratismo ojalá ya superados, y de la corriente que ve en la privatización y en el abandono a las leyes del mercado la alternativa modernizadora para la salud pública y la

seguridad social. La formulación está cerca del ejercicio democrático en salud; de la práctica científica de cara a la búsqueda de solución a los problemas en salud de la práctica social y de la vida cotidiana de las poblaciones, y de la defensa ya no sólo de la equidad en salud sino de *la vida* (De Souza Campos 1991. Franco 1993). Al respecto merece citarse por expresiva la primera convocatoria de la Declaración de Quito, que resumió las discusiones de la reunión andina sobre el desarrollo de la salud pública. Dice así: «Defender el valor de la vida humana en lo referente a sus condiciones de existencia, a la convivencia pacífica y al irrestricto derecho a la salud de toda la población como cometido básico de la sociedad y supremo objetivo de la Salud Pública. En consecuencia, la acción estatal debe priorizar la respuesta a las necesidades de seguridad social y de la salud de la población. Deben supeditarse los intereses y objetivos económicos a este imperativo social» (ESPO 1993, p. 107).

Entendida así la Salud Pública, y ampliando el espectro de la ciudadanía, sin duda sus relaciones se hacen más claras y sus posibilidades mayores. La ciudadanía a la que aquí hacemos referencia no es sólo la legal de poder negociar y votar a determinada edad. Ni la de ser clientes pasivos de servicios públicos de segunda clase. Ni la del igualitarismo formal, a contrapelo de la realidad económica y político-social. De Souza Santos, uno de los tratadistas ya citados de la ciudadanía, plantea la posibilidad de pensar en nuevas formas de ciudadanía que enfatizen los aspectos colectivos, los criterios y formas de participación y un mejor equilibrio entre subjetividad y ciudadanía y entre representación y participación. Puede afirmarse que se trata de la ciudadanía como identidad y ejercicio político en una democracia real y participativa. *Es esta ciudadanía de conciencia de derechos, de responsabilidad en los deberes, de participación activa en la construcción del bienestar colectivo, de respeto a la diferencia y madurez en las relaciones individuo-individuo, individuo-Estado, grupo-Estado, individuo-institución la que importa y la que abre nuevos horizontes a la salud pública.* Dentro de este enfoque de ciudadanía dentro de una democracia participativa, en consecuencia, el ciudadano deja de ser el objeto pasivo de políticas sociales verticales, para devenir en el sujeto-agente de disminución de las desigualdades económicas y sociales (Fleury, 1992). Las políticas sociales y su implementación dejan también de ser concesiones o concesiones generosas y humanitarias del gobernante de turno, para convertirse en objetivos prioritarios de la sociedad, del Estado y de la acción ciudadana. Específicamente en el campo de la salud pública, el paciente de la medicina clínica, que es algo así como un ciudadano minusválido o menor de edad, es sustituido por el ciudadano, sujeto de derechos y deberes. El objeto de la salud pública deja de ser la gestión del sector público, y se amplía al cuidado y defensa de la vida y el bienestar colectivo. Se sustituye entonces en el protagonismo al salubrista burócrata por el ciudadano, y en el mecanismo de acción a la participación ins-

trumental y manipulada por la participación creativa y decisoria.

Como campo de conocimiento y de acción en defensa del derecho a la vida, del derecho a la salud y al bienestar colectivo; como espacio de la acción estatal en salud; como frente de actuaciones colectivas y participativas por la salud, la salud pública puede ser un espacio de construcción de ciudadanía, de acción, de relaciones y de posibilidades ciudadanas.

Como forma de relación pautada por derechos y deberes mutuamente reconocidos y mediados por el Estado, como mecanismo de comunicación e interacciones y de participación del individuo en la construcción de lo público, la ciudadanía puede ser también un ambiente social, una forma de comportamiento y un código valorativo contrario a la violencia. La conquista y garantía del ejercicio ciudadano en la vida cotidiana y en todos los espacios de la vida en colectivo es una tarea de reconstrucción social de signo contrario a la violencia. Además, como ya se comentó, la ciudadanía supone la vigencia del denominado Estado de Derecho y, por tanto, una regulación del uso de la fuerza en la conflictividad social. Porque, conviene decirlo, la confrontación de la violencia no presupone la postura ahistórica de negación del conflicto, sino la priorización de su resolución sin el exterminio y la negación de los derechos del contrario.

## LA SALUD PÚBLICA Y LA EPIDEMIOLOGÍA FRENTE A LA VIOLENCIA

### La violencia como problema de Salud Pública

Por sus efectos contrarios al bienestar individual y colectivo; por la destrucción de miles de vidas humanas y la intensa reducción de la calidad de vida para las personas afectada, política y socialmente próximas a las víctimas; y por la limitación en el ejercicio de los diferentes derechos, la violencia tiene efectos graves y negativos sobre la Salud Pública considerada en los términos ya enunciados. Aún más, su magnitud intensiva y extensiva, la multiplicación de sus consecuencias, y la tendencia a su incremento, convierten hoy a nivel internacional *a la violencia en uno de los principales problemas de la salud pública.* Hay países, inclusive, en los que la violencia se ha constituido, de lejos, en el principal problema de la salud pública. Colombia, entre ellos, es un caso alarmante. En la última década han muerto en el país más de 230.000 personas sólo por homicidios, lo que equivale a perder anualmente la totalidad de los residentes de una ciudad de 23.000 habitantes. Para tener un punto de referencia: en los Estados Unidos, país cuya población es siete veces la de Colombia, se registraron durante la década de los ochenta —considerada allí la más violenta del presente siglo— 215.000 homicidios (Mercy J 1993). Es decir: la tasa de homicidios colombiana septuplica a la de los Estados Unidos. Los homicidios responden además por la cuarta parte —24,6 %— del total de Años de Vida Saludables Perdidos —AVISA— en Colombia (Ministerio de Salud, 1994).

El tema de la violencia ha sido preocupación de la Salud Pública y de la epidemiología desde hace más de un cuarto de siglo. Sólo recientemente la Organización Mundial de la Salud y su regional para América llamaron seriamente la atención sobre el problema (OMS 1993. OPS 1995). Varios países han estructurado programas de salud pública para contribuir a enfrentar la violencia y desde la vertiente académica de la salud pública se han hecho importantes contribuciones para su comprensión y abordaje.

A pesar de los avances en epidemiología de la violencia, en vigilancia epidemiológica y en acciones de salud pública frente al problema, es preciso reconocer un preocupante desequilibrio tanto entre su magnitud y el trabajo hecho, como entre la abundancia descriptivo-cuantitativa y la relativa pobreza analítico-propositiva de las investigaciones realizadas desde la epidemiología y la salud pública. Con el agravante de que al tratar de establecer relaciones empíricas y pretender establecer órdenes de causalidad donde aparece cualquier asociación simple, puede caerse en el riesgo de malinterpretar la realidad y, eventualmente, formular acciones o tratamientos meramente sintomáticos e incluso, en ocasiones, inadecuados.

Dos asociaciones de uso frecuente son ilustrativas y merecen un breve comentario dada su importancia. La primera se refiere a la asociación entre nivel sanguíneo de alcohol y violencia. El hecho de que altos porcentajes de las víctimas de ciertos tipos de violencia —en especial heridos y muertos en riñas y asaltos— tengan concentraciones de alcohol en sangre por encima de las tolerables, no implica que el consumo de alcohol sea *una causa* de la violencia. Puede ser una condición que incremente el riesgo e, inclusive, puede ser provocada para romper inhibiciones y liberar conductas subyacentes. El propio alcoholismo es ya expresión de problemas mayores que requieren análisis y manejo específico. Sin duda que reducir el consumo de alcohol puede contribuir a reducir temporalmente ciertos tipos de violencia rápidamente reflejables en estadísticas descriptivas. Pero es una terapia sintomática para un mal estructural.

Con el porte de armas pasa algo similar. Las asociaciones estadísticas entre la disponibilidad personal o doméstica de armas y la frecuencia de homicidios y suicidios son alarmantes. En los Estados Unidos, país con reconocida participación en el tráfico de armas y altas tasas de porte de armas, con un promedio de 65 homicidios diarios y más de una mujer violada por minuto, abundan los estudios al respecto (Kellerman, et al, 1992. Kellerman, et al, 1993. Sloan, et al, 1988). Y, contra poderosos grupos defensores del negocio de las armas, se han iniciado campañas importantes para disminuir su porte doméstico y personal, en especial en adolescentes. Abonando la bondad de las campañas, persisten las mismas consideraciones relacionadas con el consumo de alcohol y dos interrogantes adicionales para la epidemiología de la violencia: ¿a qué distancia del hecho debe estar el riesgo para considerar fuerte la relación? ¿Cuáles

son los criterios para decidir sobre cuál de los diversos riesgos se actúa y en qué orden?

### La prevención de la violencia

Heredera de la sabiduría popular de que es mejor prevenir que curar, la Salud Pública ha tomado como premisa de su acción en el campo que nos ocupa la de que *la violencia es prevenible*. La premisa es cierta y muchas acciones consiguientes son también válidas. Pero la prevención no es sólo una cuestión de modificar factores puntuales de riesgo y conductas desviadas. La prevención de la violencia, en sus raíces, significa también modificaciones de fondo en la cultura, en las prácticas políticas, en el ordenamiento económico y en la institucionalidad vigente. *Trascender las relaciones inmediatas y contribuir a reconocer los trasfondos reales, los mensajes cifrados de la violencia, es una de las tareas urgentes en la agenda de la salud pública frente a la violencia*. El caso de la violencia intrafamiliar es un buen ejemplo. Por supuesto que se necesita describirla, mapearla, cuantificarla y mirar el entorno inmediato. Y se requieren medidas y acciones de corto, mediano y largo alcance. Pero, los altísimos índices de violencia en este espacio socialmente mitificado, ¿no estarán indicando ya que son su propia estructura y dinámica básicas las que están en crisis y que, en consecuencia más allá de reconocer los antecedentes de cada grupo familiar o de promover terapias familiares ha llegado la hora de aceptar y construir modificaciones esenciales a la estructura familiar?

Algo similar, en otro nivel del problema, puede estar aconteciendo con el circuito violencia-narcotráfico-narcoconsumo. Hasta ahora los salubristas hemos pretendido estar ausentes o hemos sido pusilánimes, por decir lo menos, frente al problema. Y la sociedad en su conjunto, conducida por los poderes e interés dominantes, ha sido maniquea en el planteamiento y en el manejo del tema. Se han creado estereotipos de buenos y malos, culpables y víctimas a nivel de personas, grupos y países. ¿No serán ya suficientes los niveles de violencia, las evidencias de la relación entre narcotráfico-narcoconsumo y ciertas violencias, y las insuficiencias de los manejos sintomáticos para, superando los estereotipos y la doble moral, empezar a llegar a los núcleos reales del problema, a entrever y apoyar los nuevos ordenamientos económicos, socio-políticos, éticos y culturales que seguramente están por nacer? No parece ser con otra guerra como la sociedad va a resolver el problema del mercado y del consumo de los narcóticos. Ni parece ser con la fumigación de los cultivos y de los cultivadores, convertidos en un nuevo tipo de desechables, como se erradicará el problema. Ni parece éticamente sustentable que los salubristas sigamos encerrados en teorías exclusivamente conductuales y en centros de recuperación de drogadictos mientras los efectos perversos del manejo ideologizado del circuito violencia-narcotráfico-narcoconsumo se siguen incrementando aceleradamente. Cuestionamientos similares pueden valer, o tener equivalentes, para otras modalidades de violencia.

Como ciencia y como práctica social, es posible que, a partir de problemas como la violencia, la Salud Pública se esté empezando a confrontar con interrogantes de esta naturaleza. Es obvio que entenderlos y enfrentarlos no es su tarea exclusiva. Son tareas sociales, transdisciplinarias, interinstitucionales, transnacionales, multifocales. Pero en las cuales cada persona, cada institución, cada campo práctico o disciplinar puede y debe hacer mucho. La Salud Pública, por ejemplo, puede hacer aportes sustanciales. Rompiendo su medicalización y su inmediatez; ampliando el abanico de la prevención; acercándose más a otros escenarios, a otros actores y a otros guiones de la realidad; sintonizándose mejor con lo cotidiano. Ampliación temática, rigurosidad científica; participación ciudadana; madurez frente al Estado; defensa de la vida; promoción de la salud; prioridad de la realidad; democratización del saber y de las prácticas; pueden ser algunas de las pautas para el plan de vuelo de la Salud Pública en el final del milenio y tanto frente a la violencia como frente al conjunto de los problemas que está en mora de enfrentar.

### **La inseguridad social: efecto y expresión de las violencias**

En el clima actual de inseguridad y violencia, la *seguridad social* se ha convertido en uno de los grandes temas y campos de lucha, estudio y legislación. Obviamente las diferentes versiones del neoliberalismo han aprovechado la coyuntura para reducir las reformas a los aspectos asistenciales gerenciales, financieros y de seguros económicos para riesgos específicos, abriendo de par en par las puertas del mercado de la enfermedad al capital privado transnacional y tratando de convertir al Estado en árbitro del mercado y cómplice de las inequidades existentes, de su potencial agravamiento y del consiguiente incremento de la violencia. La seguridad social es más que eso (González Posso, 1994. Fundación Konrad Adenauer, 1994). Debe ser entendida como sentimiento y condición colectiva de que la sociedad y el Estado garantizan a todos la protección esencial, el respeto a la vida y a los derechos ciudadanos, el tener aseguradas las condiciones básicas para la realización de las potencialidades vitales y para enfrentar los riesgos de enfermarse, desemplearse, envejecer y morir. Aprisionados en esquemas académicos o en gestiones administrativas, distantes del pulso social y quizás desestimulados por calificativos despectivos, no totalmente gratuitos, los salubristas hemos tenido en general una participación de bajo perfil en los procesos de reforma a los sistemas de seguridad social. Sin ninguna pretensión monopólica y con clara visión de los alcances y complejidades del tema, la seguridad social debe figurar en los primeros renglones de la agenda de la salud pública en el enfrentamiento de la violencia y en su lucha por el derecho a la vida y al bienestar.

### **Articular el trabajo en Salud Pública alrededor de la construcción de una agenda por la vida**

Hace un año, en el Sexto Congreso Mundial de

Medicina Social, presenté la propuesta de concentrar el trabajo científico y político de la corriente médico-social en torno a la construcción e implementación de *una agenda por la vida* (Franco, 1994). El Congreso la acogió en sus debates y en su declaración final y algo se ha hecho desde entonces. Pero el deterioro de la calidad de vida continúa a un ritmo tan acelerado, y la violencia con la consiguiente negación de derechos humanos, en especial el derecho a la vida, se ha intensificado en tal forma, que no vacilo en aprovechar esta excepcional oportunidad para invitarlos a articular el trabajo de la salud pública y de la epidemiología frente a la violencia, en torno a la misma propuesta de una agenda por la vida.

En la práctica la propuesta consiste en levantar y sustentar el tema del derecho a la vida, a la sobrevivencia digna y a la convivencia en los espacios interpersonales, sociales e internacionales, como la gran tarea común en el final del milenio. A partir de su reconocimiento y fundamentación, señalar los principales obstáculos, fuerzas y realidades contrarias y, por consiguiente, los caminos y mecanismos más adecuados para superarlos. Y, como no es sólo cuestión de buenas voluntades, sino de decisiones y recursos, contribuir a concertar con los actores implicados en los distintos escenarios y niveles grupales, estatales y sociales, la decisión política, los recursos y los mecanismos de acción requeridos.

Es obvio que es una tarea que sobrepasa las posibilidades de un campo disciplinar y una práctica específica, como la Salud Pública, por ejemplo. Es claro también que demanda tiempo y que, al implicar y afectar poderes y recursos, puede haber oposiciones reales, encubiertas detrás de retóricas fáciles o de intereses sectarios. Pero es posible. Y sólo la suma creciente de decisiones, voluntades y recursos podrá lograr que la Agenda por la Vida deje de ser una utopía y se convierta en una de las fuerzas motrices y en una de las claves de la carta de navegación de las transformaciones y acciones necesarias para que la vida sea posible, digna y, ojalá, feliz para todos los seres humanos.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Americas Watch. *Estado de Guerra: Violencia política y contrainsurgencia en Colombia*. Tercer Mundo Editores-IEPRI-CEI. Bogotá, Noviembre, 1994.
- Amnistía Internacional. *Violencia política en Colombia: mito y realidad*. Madrid. Marzo, 1994.
- Camacho G Alvaro. *Dimensiones de la Democracia y la Violencia en las Américas*. Policopiado, O.P.S. Washington, 1994.
- CBIA/CLAVES. *Levantamiento sobre exterminio de crianças e adolescentes no Brasil*. Policopiado. Rio de Janeiro, Julho de 1991.
- Colectivo CEAS. "Mujer, Trabajo y Salud". *Serie Mujer y Salud*. Quito, 1994.
- Comisión de Investigación de los sucesos violentos de Trujillo, caso 11.007 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Informe Final*. Santafé de Bogotá, Colombia, Enero de 1995.

- CONADEP. *Nunca más: Informe de la Comisión Nacional sobre la desaparición de las personas*. Buenos Aires, 1985.
- De Roux Francisco. "Fundamentos para una ética ciudadana". En: *Colombia: una casa para todos; debate ético*. Programa por la Paz. Santafé de Bogotá, 1991.
- De Roux Gustavo. "Ciudad y violencia en América Latina". *Cuadernos de Salud y Desarrollo*, 2: 5-27. Corporación Salud y Desarrollo. Santafé de Bogotá, Agosto, 1994.
- De Souza Campos Gastão Wagner. *A saúde pública e a defesa da vida*. Editora Hucitec. São Paulo, 1991.
- De Souza Santos Boaventura. *Subjectividade, cidadania e emancipação*. Policopiado, 1991.
- Dimenstein Gilberto. *A guerra dos meninos*. Editora Brasiliense. São Paulo, 1990.
- Escuela de Salud Pública de Quito - Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública: Ciencia, Política y Acción. *Memorias de la Primera Reunión Andina sobre desarrollo de la teoría y la práctica en Salud Pública*. Quito, septiembre de 1993.
- El Colombiano. *Asesinatos múltiples en el valle de Aburrá, 1994*. Medellín, p. 11A. Martes 25 de octubre de 1994.
- Enzensberger Hans Magnus. "Todos somos la guerra civil". *Nexos*: 33-39 septiembre, México, 1993.
- Fleury Sonia -Organizadora-. *Saúde: Coletiva? Questionando a onipotencia do social*. Relume-Dumará. Rio de Janeiro, 1992.
- Franco Saúl. "La Salud Pública en el contexto Latinoamericano". En: *Documento N° 6*. Universidad de Santo Domingo, Facultad de Ciencia Médicas, Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, 1993.
- Franco Saúl. "La Salud al final del milenio". *Cuadernos Médico Sociales*, 68: 39-55. CESS. Rosario, Argentina. Julio 1994.
- Franco Saúl. "Violencia y Adolescencia". *Cuadernos de Salud y Desarrollo*, 2: 28-46. Corporación Salud y Desarrollo. Santafé de Bogotá, Agosto, 1994.
- Fundación Konrad Adenauer. *Seguridad Social: derecho fundamental y base para el bien común*. Unión Gráfica. Bogotá, 1994.
- Gaylin Ned, Sadlier Karen and Salas S Miguel. *The effects of chronic community violence on colombian children and their families. Final Report*. Policopiado. September, 1994.
- González Fernán E. "Reflexiones generales sobre la violencia y la paz en Colombia". *Revista NOMADAS*, N° 2: 45-58. Fundación Universidad Central. Bogotá, marzo-agosto, 1995.
- González Posso Camilo -editor-. *Universalidad de la salud: otro reto de fin de siglo*. Corporación Salud y Desarrollo. Bogotá, 1994.
- Henao Hernán. "Violencia y paz: una mirada desde la antropología". En: *Artesanos de la Paz*. Seminario Interdisciplinar sobre violencia y paz en Colombia. Santafé de Bogotá, 1991.
- Kellerman AL et al. "Suicide in the home in relation to gun ownership". *The New England Journal of Medicine*. Vol. 327, N° 7: 467-472. August, 1992.
- Kellerman AL et al. "Gun ownership as a risk factor for homicide in the home". *The New England Journal of Medicine*. Vol. 329, N° 15: 1084-1091. October, 1993.
- La Rota Adriana. "Brasil: justicia por mano propia". *El Tiempo*, Bogotá, p. 12A. Marzo 18 de 1995.
- Londoño Argelia. "Democratizar la vida afectiva: notas acerca de la violencia contra las mujeres". *Cuadernos de Salud y Desarrollo*, 2: 47-54. Corporación Salud y Desarrollo. Santafé de Bogotá, 1994.
- McAllister Bill. "To be young, male and black". *The Washington Post*. December 28, pag. 1. 1989.
- Mercy James A et al. "Public Health policy for preventing violence". *Health Affairs*: 7-29. Winter, 1993.
- Minayo María Cecilia. "A violencia na adolescencia: um problema de Saúde Pública". *Cadernos de Saúde Pública*. Volume VI. N° 3, julho-setembro, 1990.
- Ministerio de Salud. *La carga de la enfermedad en Colombia*. Santafé de Bogotá, 1994.
- Navarro Vicente. "Race or Class or Race and Class: growing mortality differentials in the United States". *International Journal of Health Services*, Vol. 21. N° 2: 229-235, 1991.
- Oakley Peter y Salazar María Cristina. *Niños y Violencia. El caso de América Latina*. Tercer Mundo Editores. Bogotá, 1993.
- Offe Claus. *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Alianza Editorial. Madrid, 1990.
- O.M.S. "La Violencia: aspectos de salud". *Salud Mundial*, Revista de la Organización Mundial de la Salud, Año 46, N° 1. Enero-febrero de 1993.
- O.P.S. *La Crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate*. Publicación Científica N° 540. Washington D. C. 1992.
- O.P.S. *Violencia y Salud*. Documento CD37/19, Anexo 1. Washington D. C. 1993.
- O.P.S. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 118, N° 2: 170-174. Washington, febrero, 1995.
- Pecaut Daniel. "Colombia: violencia y democracia". *Análisis Político*, 13: 35-49. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, 1991.
- Perea R Carlos Mario. *Porque la sangre es espíritu: imaginario y discurso político en las élites capitalinas, 1942-1949*. En prensa. Santafé de Bogotá, 1995.
- Restrepo Luis Carlos. "«Mato, luego existo»: dimensión simbólica de la violencia". *Revista Colombiana de Psicología*. Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, noviembre, 1993.
- Restrepo Luis Carlos. "Democracia vivencial y cultura de la convivencia". *Revista NOMADAS*, N° 2: 60-67. Fundación Universidad Central. Bogotá, marzo-agosto, 1995.
- Salazar Alonso. *No nacimos pa'semilla*. CINEP-Corporación Región. Bogotá, 1990.
- Sloan JH et al. "Handgun regulations, crime, assaults, and homicide". *The New England Journal of Medicine*. Vol. 319, 1256-1262. November, 1988.
- Ugalde Luis et al. *La Violencia en Venezuela*. Monte Avila Editores. Caracas, 1994.
- Vallejo Fernando. *La Virgen de los Sicarios*. Alfaguara Hispánica. Bogotá, 1994.
- Zuleta Estanislao. *Colombia: violencia, democracia y derechos humanos*. Altamir ediciones. Bogotá, 1991.