



■ Omar Prieto ■

**Minorías étnicas,
desplazamiento forzado
y Sistema de Salud en Bogotá**

122

Cirafia

Omar Prieto

Minorías étnicas, desplazamiento forzado y Sistema de Salud en Bogotá

Artículo de investigación

Entregado: Agosto 29 de 2008
Aprobado: Octubre 31 de 2008

Resumen

En este ensayo se presentan algunas conclusiones obtenidas durante el proceso de investigación sobre prácticas en salud con personas afrodescendientes desplazadas. Se plantean una serie de cuestionamientos al Sistema de Salud y a la manera en la que, inconscientemente, posterga la experiencia de la desigualdad y la exclusión. Se hace un análisis, desde la Filosofía Política contemporánea, que permite dar luces para comprender esta situación dentro del cuestionamiento a la relación, y diferencia, entre ética y política. De esta revisión conceptual del caso se deriva una denuncia que pretende hacer visible una situación de injusticia que se ha vuelto cotidiana.

Palabras Clave

Desplazamiento forzado, exclusión, marginalidad, atención diferencial, campo, ética, política.

Ethnic minorities, forced displacement and health system in Bogotá

Research article

Abstract

In this article some of the conclusions reached in the research about health practices with displaced afro-descendants are presented. Some questions about the health system and the way in which it, unconsciously, contributes to the continuity of the experience of inequality and exclusion are asked. Within the framework of contemporary political philosophy, an analysis that might enlighten the situation is done, regarding the relationship and difference between ethics and politics. Deriving from the conceptual review, a denounce that intends to make visible the fact that this injustice has become a daily matter is made.

Key words

forced displacement, exclusion, marginality, differential attention, countryside, ethics, politics

*“Nos hemos venido preguntando qué significa hacer filosofía hoy; si es posible pensar a espaldas de Auschwitz. Si echamos un vistazo a lo que se hace, hay que reconocer que **“el mundo”** ha olvidado Auschwitz. Al fin y al cabo se puede hablar o escribir de filosofía de dos maneras: mirando a la pared (de la biblioteca) o mirando de frente a la realidad. En el primer caso, el filósofo se convierte en un profesional de la academia que habla con colegas de temas que le entretienen; en el segundo, está obligado a pensar la vida. La cruda realidad de la vida marca la pauta y la filosofía, como el búho de Minerva, pone manos a la obra para responder a las provocaciones de la realidad. No es entonces la filosofía tarea nada fácil puesto que ni la razón —el instrumento de la filosofía— es tan de fiar, ni la realidad es lo que parece”¹.*



Desde hace dos años, por circunstancias que aun no alcanzo a entender, comencé un trabajo de “Investigador Social” en la oficina de Salud Pública del Hospital Vista Hermosa en la Localidad 19, Ciudad Bolívar. Este proceso, paralelo a mis actividades académicas como docente universitario y estudiante de postgrado, me obligó a preguntarme por el talante de la actividad filosófica y por la manera como debía abordar y enfrentarme con la realidad, ya no con “lo real”, sino con el mundo concreto en el que se desarrolla. A lo largo de este tiempo me he ido repensando a mí mismo, confrontando mis ideas y mis sentimientos morales ante la perspectiva de un complejo mundo que se esconde tras las dinámicas cotidianas del sistema de salud. Este posicionamiento particular me ha motivado a pensar la relación

entre ética y política, que debe servir como referente necesario para entender la manera como trascurren los procesos biopolíticos de la salud en Bogotá, en el mismo momento que me ha obligado a repensarme desde un afuera que cuestiona mi interioridad como filósofo, pero antes que todo como sujeto. Ese proceso, ese desdoblamiento sobre mí mismo desde lo externo es precisamente el motivo de este escrito. Intentaré, también a manera de catarsis personal, explicar eso que sucede al interior de las montañas periféricas como ejercicio racional para pensar la marginalidad y la exclusión, ya no desde paradigmas extranjeros, sino desde algo que tenemos al frente de nuestros ojos y no nos hemos detenido a ver y a pensar críticamente. ¿Qué otra es acaso la función de la filosofía y de los filósofos que vivimos en esta parte del mundo, en estas ciudades?

Para poder aclarar el objetivo del escrito, me parece pertinente dividir la exposición en dos momentos complementarios. Como primera medida se hará una breve exposición de la manera como la problemática de los afrodescendientes desplazados se presenta como el resultado de complejos fenómenos sociales de discriminación y exclusión (inclusiva), enmarcados en fuertes antecedentes históricos que los cargan de un sentido particular que debe ser analizado críticamente, haciendo para ello énfasis en las condiciones de negación, discriminación, y ausencia de reconocimiento y ciudadanía que los convierten en “los otros”, en aquellos por los que este trabajo será un algo así como un testimonio. Como segunda medida se hará un análisis específico de las comunidades afrodescendientes desplazadas que tienen asiento en el Barrio Caracolí de la Localidad mencionada, con los cuales he podido tener contacto en un doble nivel: por

¹ Reyes Mate, Manuel. *Por los campos del exterminio*. Editorial Anthropos, Barcelona, 2003, p. 170. En el texto original dice “Europa”. La palabra entre comillas es una modificación mía.

un lado, con la manera como el sistema de salud “entiende” sus necesidades y problemáticas, y por otro, el más importante quizá, por la forma como se ha empezado a generar un proceso de lucha, de reivindicación de sí mismos como pueblo, como comunidad y antes que todo como sujetos humanos. Es precisamente en esa tensión existente entre el Estado y estas personas, a través de la biopolítica del sistema general de salud, que se hace necesaria una reflexión entre las distancias, nuestras distancias, entre ética y política.

I. Discriminación y exclusión como formas de identidad nacional: antecedentes

I.1. La discriminación hacia grupos considerados como minoritarios por parte de una mayoría que se piensa a sí misma como dominante, es una situación que tiene profundas raíces históricas y que se ejemplifica en la exclusión a la que han sido sometidos desde siglos los pueblos afrodescendientes e indígenas del país. El desplazamiento forzado pone de relieve esta situación que permanecía oculta y obliga a una reflexión sensata sobre la condición a la que son sometidas estas personas antes y después de la migración, y por el cómo se hacen invisibles para la nación colombiana, para la cual este hecho violento ha dejado de ser desde hace mucho tiempo una situación excepcional y se ha vuelto normal. Se ha convivido con ella al punto que se la acepta y se hace de ellos, en sus condiciones de marginalidad, parte del paisaje cotidiano de la ciudad, insertándolos desde su alteridad al mercado laboral en su estratificación más baja, y excluyéndolos por su misma condición, casi como si les correspondieran las actividades laborales y el lugar que ocupan.

Si bien es muy distinta la manera como cada nación produce y genera exclusión y discriminación étnica, para nuestro caso particular podemos decir que ésta se encuentra fuertemente vinculada con el largo y complejo proceso de instauración del régimen de conquista y colonización por parte de los españoles que arriban al Nuevo Mundo. Sin detenerse en las particularidades del proceso, es importante señalar, porque aun sigue pasando, que el dominio de territorios, la apropiación de la riqueza natural, la hegemonía política y cultural, el sometimiento (dentro de lo que se incluye la evangelización), y la incorporación masiva de mano obra a trabajos agrícolas y de explotación minera, fueron las características más notorias del sometimiento y la discriminación servil de grupos indígenas y poblaciones afrodescendientes, esclavizados y sometidos a trabajo forzoso². Estos procesos fueron generando estratificación y organización social, ligada fuertemente a patrones de jerarquización cultural y específicamente racial, en la cual el concepto de “pureza de raza” funcionó como fundamento ideológico. Ante esto se debe señalar que la iglesia jugó un papel determinante, ya que complementaba el pensamiento político en la medida en que su discurso justifica la idea de un orden natural y social, que termina en la jerarquización de la sociedad y la estigmatización de los esclavos, tras la consolidación del modelo evangelizador³. Cimentado sobre estos patrones, se justificó la jerarquización social, en cuya escala más baja se encontraban los esclavos africanos y en la cual, como era de esperarse, los hispanos cristianos, junto con sus descendientes, tenían un lugar privilegiado. De esta forma, el asignarles a los esclavos un lugar social específico, justificado por la relación sacra con el poder emergente

² Óscar Almarío y Orián Jiménez. “Aproximaciones al análisis histórico del negro en Colombia (con especial referencia al occidente y el Pacífico)”. En: Mauricio Pardo, Claudia Mosquera y María Clemencia Ramírez (eds.), *Panorámica afrocolombiana. Estudios sociales en el Pacífico*. ICANH-Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2004, pp.29-126.

³ Este es precisamente uno de los temas fundamentales de la filosofía política medieval más allá del conflicto de las investiduras: el carácter de humanidad del aborigen que permitía, o su inclusión religiosa, o la justificación de su exterminio. De nuevo, la tensión entre civilización y bárbaros que se reproduce con diferentes máscaras a lo largo de la historia.

del Estado, legitimó una composición de las representaciones sociales sobre la base de una verdad revelada, que simboliza el lugar prefigurado para cada cual, y su cercanía, o no, con el poder político.

Esta dinámica de dominación tiene, digámoslo así, características dialécticas. Del lado del conquistador español, de quien representa la mayoría social, la negación del otro, de la minoría, connota un doble movimiento: en primera medida se diferencia al otro respecto de sí mismo por sus características esenciales, “naturales”, y como consecuencia de lo anterior se lo desvaloriza y se le sitúa en un orden inferior, relacionándolo, entre otras cosas, con la ignorancia, el error y el pecado. Por ejemplo, las categorías *indio* o *negro* tienen dentro de sí, simultáneamente, aspectos biológicos y culturales; ser indio o ser negro significa tener una condición de subordinación y negación de un grupo humano frente a otro, que se auto construye y erige como superior frente al otro. Bajo estas dinámicas se entiende cómo en ese proceso que inicia en la colonia y perdura hasta nuestros días, las poblaciones indígenas y afrodescendientes se vieron y se ven todavía, vistas desde el fenómeno del desplazamiento, sometidas a una permanente intervención y destrucción de sus formas de vida autóctonas, de su lengua, de sus propios procesos culturales, en los que se incluye, como patrón de enlace social fundamental, las prácticas de medicina tradicional. De la misma forma como en el pasado, actualmente son desplazados, dispersados o expulsados de sus territorios, perdiendo con ello los vínculos sociales y culturales que les aglutinaban, y todo ello se justifica y se garantiza tras la elaboración de leyes que son elementos que legitiman el ejercicio de la violencia en la

dinámica progresiva de adjudicación de tierras para la preservación del orden institucional y el “beneficio de la mayoría”. Encontramos acá la tensión entre un universal y un particular: la expulsión de comunidades indefensas, débiles, ajenas, tras discursos de supervivencia y perpetuación de una mayoría consolidada; Estado colombiano versus naciones indígenas y pueblos afrodescendientes.

Así, la dominación colonial y la esclavitud a la que fueron sometidos estos grupos son los antecedentes que nos permiten entender; en perspectiva histórica, los actuales procesos de exclusión económica, social y política. En otras palabras, lo que se quiere resaltar es que esos procesos históricos que permitieron la actual discriminación hacia las poblaciones afrodescendientes, se expresan, a lo sumo, con un comportamiento ético particular que quiero poner en términos de la “negación del otro”. Pensado este concepto para el caso específico que nos ocupa, si bien no único, es precisamente eso lo que sobrevive, lo que perdura en la actualidad en el trato hacia estas comunidades. La negación del otro, entendida como forma de discriminación, se transmuta históricamente en diversas formas de exclusión social, y no solo por el hecho de que son estas comunidades quienes, con respecto a la acumulación y repartición de la riqueza del país, presentan peores niveles de ingresos, ubicándose muy por debajo de los mínimos necesarios para el desarrollo de la vida. Sumado a lo anterior se encuentran las amplias barreras en el acceso a la educación, lo que sumado al sesgo elitista propio de las relaciones de poder, incrementa su marginación. Esta distribución desigual de la riqueza, de la mano con imaginarios colectivos que los alejan del “ideal” social de *hombre*, se expresan

concretamente en la falta de oportunidades para la inclusión laboral y en el estigma de que estas personas están “destinadas” a ocupar puestos mal remunerados y estigmatizados en algunas actividades específicas con lo que no solamente persiste la discriminación, sino que se limitan las posibilidades para superar una vida que pareciera corresponderles de suyo. Así, por ejemplo, es común escuchar expresiones como “tuve que trabajar como un negro” u otras en referencia a la explotación laboral como “me están *negreando* en el trabajo”. Esta concepción particular sobre el afrodescendiente, máxime si se le adjunta su condición de desplazado, crea en torno a ellos, por la diferencia misma existente entre un modo de vida rural y un modo de vida urbano, una idea colectiva de que son precisamente ellos, por su naturaleza, quienes están destinados a los trabajos manuales más bajos, a una forma de conciencia servil que aun persiste y que no ha podido superar la sombra de la esclavitud, manifestada ahora de manera más sutil.

Vista de esta forma, la discriminación que comporta el racismo es una perversión de las relaciones intersubjetivas con alcance en todos los ámbitos de la vida política. El origen histórico y la perpetuación del racismo, hasta sus formas de aparición contemporáneas, sólo se explican desde la existencia de ideas y categorías donde los discursos y las formas racistas puedan tener asiento y coherencia, funcionando de manera autónoma sin necesidad de un direccionamiento o una acción política explícita que asegure la discriminación y la imponga de tal manera que su interiorización por parte de los miembros de la comunidad empiece a ser una tendencia, una forma natural de conciencia

1.2. Desde un punto de vista internacional, el problema de la discriminación hacia las

comunidades étnicas ha tenido en los últimos años protagonismo central en las agendas políticas. En torno a lo que se conoce como las “Metas del Milenio”, organizaciones como la CEPAL, la UNESCO y la ONU, han redoblado esfuerzos en pos de garantizar a estas amplias masas de población el acceso a los derechos que históricamente les han sido negados y del reconocimiento a la diversidad propia de sus culturas. Diseñadas de esta forma, con el fin de garantizar acuerdos expresados en términos jurídicos, dichas metas cumplen una función exclusivamente legislativa. Sobre la base de una cierta idea de derechos que se suponen comunes a la “humanidad” en general, intentan la inclusión de aquellos que siempre han sido excluidos. Esa conocida relación, esa fórmula de una inclusión- exclusiva propia de la lógica de la soberanía, cobra acá una fuerza y una dimensión determinante.

Los esfuerzos internacionales, sin embargo, se limitan a la búsqueda de la aplicación de normas e instrumentos internacionales vigentes⁴, que van de la mano con adoptar medidas de carácter práctico para erradicar el racismo a nivel de la legislación de cada uno de los países adscritos. A pesar de esto, el análisis de la manera para garantizar una mejor aplicación de las normas existentes es solamente eso, el esfuerzo por combatir la discriminación, por superar la desigualdad pero en un plano netamente jurídico, como si sólo en él se desarrollara el problema. En algunos Estados como el nuestro las estructuras o instituciones políticas y jurídicas, muchas de ellas heredadas y que hoy persisten, no dan cuenta de las características multiétnicas, de pluralidad de culturas y lenguas propias de la población, esto es, la multiplicidad de visiones de mundo que

⁴ Por lo mismo, hasta hace poco tiempo la Comisión Interamericana de Derechos Humanos no contaba con instrumentos específicos para combatir la discriminación por motivos de raza y etnicidad, razón por la cual las personas que acudían al organismo debían hacerlo a través de otros órganos ordinarios de protección de derechos humanos, que acogen las demandas y los reclamos referentes a los derechos humanos en general y de los pueblos indígenas y afrodescendientes en particular. Este recurso es aun muy empleado por miembros de la comunidad afrodescendiente ante el acoso y la persecución que siguen padeciendo en la ciudad.

coexisten y que, en muchos casos, constituyen uno de los factores más importantes en el incremento de la discriminación tanto de pueblos afrodescendientes como de pueblos indígenas⁵.

Si bien los esfuerzos internacionales que propenden por la superación del racismo, la discriminación y la xenofobia tienen la pretensión de justificarse sobre un discurso de tolerancia a la diferencia, no dejan de ser más que estrategias políticas que quieren disimular la vigencia y actualidad de aquello que se quiere “combatir” con reglamentaciones jurídicas que desconocen la participación efectiva y activa de estas comunidades; no sólo se cree que el problema se soluciona por vías jurídicas sino que no se toma en cuenta el punto de vista de las personas, y no se hace a la base de un proceso serio de reparación y restauración moral y simbólica de aquellos a quienes se quiere incluir precisamente dentro de un paradigma de pensamiento al cual son, de suyo, ajenos. Si se pretende una legislación que sea intolerante ante formas ancestrales de discriminación, no se puede dejar de poner en discusión que, si en verdad se cree posible una superación de una práctica que parece conforme a las dinámicas políticas mismas, el cambio debe iniciar por una transformación de las estructuras y mecanismos políticos, económicos y culturales que han permitido que dichas prácticas, tan profundamente incluidas en la memoria colectiva y el lenguaje cotidiano, se reproduzcan con la misma facilidad que sus efectos se hacen invisibles y se olvidan en las personas que los han sufrido.

Por lo pronto se debe tener en cuenta que la paradoja de la globalización en la que se inserta este discurso sobre derechos humanos universales desde los cuales se quiere combatir

el racismo, consiste en tratar de difundir la diversidad en el mismo momento que homogeniza la cultura desde ideales específicos de ser humano, de hombre y mujer, apoyada también por la estandarización mediática. Lo que es muy llamativo en la Localidad de la que se hablará, es el hecho de que el racismo y la discriminación hacia los grupos étnicos, indígenas o afrodescendientes, se inscriben en estas lógicas contradictorias que con frecuencia se confunden con el rechazo a los desplazados, que en muchos casos son “otros” en términos raciales y étnicos. En los últimos años, si bien se han registrado avances en materia de legislación, institucionalidad y políticas (entiéndase solamente como un plan coyuntural de intervenciones específicas), persisten formas solapadas de discriminación por factores ético-políticos. Por lo tanto, la mayor presencia pública y política de indígenas y afrodescendientes (en los Cabildos Distritales y en la Comisión Consultiva Distrital respectivamente), no garantiza la eliminación del racismo y la intolerancia hacia la diferencia de estas personas. A continuación se tratarán de ofrecer argumentos que permitan la clarificación del problema, en el contexto de una discusión contemporánea.

2. Conceptos biopolíticos para la comprensión del problema

Los –breves- antecedentes iniciales nos han permitido ubicar la problemática de las comunidades étnicas⁶ en medio de un desarrollo histórico que se perpetúa al interior de la consolidación del Estado colombiano. Intento, por ahora, ubicar referentes conceptuales que permitan pensarlo tras el fenómeno del desplazamiento forzado, punto central del análisis y de la manera como se legitima y se constituye la violencia en nuestro país. Para

⁵ Sobre este punto se reconocen, sin embargo, muchas diferencias de fondo entre ambas comunidades. Por vía de una lucha política organizada y por haber logrado mayor cohesión entre sus intereses y posibilidades, los pueblos indígenas son reconocidos política y administrativamente por el gobierno de la ciudad y se organizan en cinco cabildos diferentes. Caso contrario ocurre con los afrodescendientes que no han consolidado la misma unión y por lo tanto no se han logrado posicionar políticamente de la misma forma.

ello me parece necesario retomar brevemente dos postulados de Giorgio Agamben que nos permitirán la argumentación final que persigue el presente texto. Me refiero, como primera medida, a la posibilidad de pensar a los afrodescendientes desplazados como una forma particular de *Homo Sacer*; y segundo, siguiendo al mismo autor, por el hecho de que algunos barrios marginales -al extremo⁷- de Ciudad Bolívar, se pueden pensar y definir en los términos de lo que él llama un *campo*.

En el libro *Lo que queda de Auschwitz*, el filósofo italiano presenta un análisis ético de las implicaciones del poder totalitario en la vida de las personas. En el capítulo denominado “la vergüenza o del sujeto”, puntualiza lo absolutamente excepcional, lo epocal del campo de concentración de Auschwitz, entendido como una manifestación sin precedentes históricos y conceptuales de la manera como el poder soberano crea y produce industrialmente el *Homo Sacer*, es decir, aquel en quien el poder ha reducido la vida a mero dato, que lo ha confinado a una vida biológica, desnuda de toda potencialidad, de toda humanidad, y cuya muerte, por lo tanto, no constituye ni un sacrificio ni un homicidio. Desde este caso extremo, manifestación más radical del mal, advierte al autor la urgencia de repensar las categorías éticas y políticas desde las cuales hacemos frente a la barbarie, y la presenta como paradigmática precisamente por el hecho que nos da elementos conceptuales para entender otras manifestaciones en las cuales aparece al extremo la relación política fundamental de *banda*, ya no necesariamente desde el trasfondo de un sistema totalitario como el nazismo, sino al interior mismo de un sistema democrático (al menos formalmente); en la manera como trascurren los individuos y

las formas de vida que genera el sistema. Puesto en estos términos tenemos que reconocer, fieles al análisis de la lógica del poder soberano, que cada sociedad define y produce sus propios *Homo Sacer* al interior de sus propias ciudades⁸, de sus propios pueblos, y que no es un fenómeno exclusivo de una sociedad particular en un tiempo determinado, pues

*“Es como si toda valorización y toda «politización» de la vida (...) implicase necesariamente una nueva decisión sobre ese umbral más allá del cual la vida deja de ser políticamente relevante, y no es ya más que «vida sagrada» y, como tal, puede ser eliminada impunemente. Toda sociedad fija este límite, toda sociedad –hasta la más moderna- decide cuáles son sus «hombres sagrados». Es posible, incluso, que este límite, del que dependen la politización y la exceptio de la vida natural en el orden jurídico estatal, no haya dejado de ampliarse en la historia de Occidente y se halle presente hoy necesariamente –en el nuevo horizonte biopolítico de los estados nacionales soberanos- en el interior de cada vida humana y de cada ciudadano. La nuda vida ya no está confinada en un lugar particular o en una categoría definida, sino que habita en el cuerpo biológico de todo ser vivo” (Agamben, *Homo Sacer I*, Pág., 176-177).*

Acá, a Bogotá, llegan diariamente procedentes del litoral pacífico cientos de personas escapando de la violencia de la que son víctimas en sus lugares de origen. Como en casi todas las ciudades latinoamericanas, el espacio y el orden geográfico que se configura resultado de estas migraciones está a la vista de todos

⁶ Dentro de este concepto se encuentran también, para la Secretaría de Salud, los gitanos y los raizales, pero por la intención de este texto no los abordaré directamente.

⁷ Me refiero con ello a una pobreza a tal escala que es violenta por sí misma (que es difícil de pensar y de ver para quien no se ha acostumbrado a ella) y que se manifiesta en ausencia de servicios públicos -por la situación misma de la ilegalidad del asentamiento-, calles destapadas, proliferación de basuras, moscos, roedores, escasez de agua potable, etc., que son las causas de la mayoría de los problemas de salud de la población. Trato de especificar la situación de algunos de estos lugares, teniendo la previsión de no generalizar a toda la localidad.

⁸ Un ejemplo que permite comprender el concepto es el de los habitantes de la calle, de los denominados “desechables”. El problema no es el por qué, en cada caso, una persona llega hasta ese estado, sino qué tipo de sociedad es esa que lo produce y que lo acepta cotidianamente como parte suya en el momento de señalarlo como el excluido más radical.

nosotros, lejos, eso sí, donde podamos tenerlo en perspectiva desde la distancia, donde quede claramente marcada la separación entre el adentro y el afuera, entre lo que es y lo que debe ser. Esa delimitación del espacio de la ciudadanía y la nuda vida de la que habla el autor en mención, tiene asiento específico en la manera como se desarrolla la “vida” al interior de la Localidad de Ciudad Bolívar, principal receptora de estas poblaciones, ya no solamente en el discurso divisorio entre pobreza, marginalidad y vida digna, sino en la dinámica cotidiana en la que se entienden las relaciones entre ética y (bio)política⁹ desde el sector salud. Justo allí, en esos lugares donde he tenido ocasión de estar, y de los cuales mi memoria y mi conciencia nunca pudieron separarse y escapar, se desarrolla y se hace concreto eso que académicamente es puro concepto, ejemplificado en situaciones ajenas. Ahora es rostro, tiene nombres.

Volviendo a Agamben, en este punto podemos decir que allá también el estado de excepción, definido en principio como una suspensión temporal de la ley, se convierte en un espacio permanente; donde la excepción se hace la regla, la nuda vida se confunde plenamente con el espacio político. Tomando en cuenta los análisis que hace sobre Auschwitz, sobre los campos de concentración nazi, éstos se entienden para Agamben como el más absoluto espacio biopolítico, la más alta radicalización de la suspensión del ordenamiento jurídico devenido en regla, pues son el lugar “en el cual el poder no tiene frente a sí sino la más pura vida biológica, sin mediación alguna”. Esta definición del campo como el paradigma mismo del espacio político, “en el punto en que la política deviene biopolítica y el homo sacer se confunde virtualmente con el ciudadano”,

nos permite una referencia conceptual necesaria para pensar el problema en mención. El nacimiento del campo de concentración es entendido como un acontecimiento decisivo en la definición del espacio político en el mundo contemporáneo, que se instaura como paradigma de la política y se manifiesta en todas las formas de la vida, trascendiendo, como se dijo, los límites del sistema totalitario, si bien en éste se radicaliza al extremo. En la ciudad también se produce porque

“si la esencia del campo consiste en la materialización del estado de excepción y de la consiguiente creación de un espacio para la vida desnuda como tal, deberemos admitir, entonces, que nos encontramos virtualmente en presencia de un campo cada vez que una estructura así se crea, independientemente de la entidad de los crímenes que allí se cometan, y cualesquiera sean su denominación y su topografía específica”¹⁰.

Si el campo se convierte en un modelo que se instancia en el lugar de otros casos que tienen características comunes, la situación de los barrios marginales donde se instalan los desplazados puede ser pensada de la misma forma:

“Pero incluso ciertas periferias de las grandes ciudades posindustriales comienzan hoy a asemejarse, en este sentido, a los campos, en donde la vida desnuda y la vida política entran, al menos en determinados momentos, en una zona de absoluta indeterminación”¹¹.

Definido de esta forma, el espacio geográfico que se ha venido configurando paulatinamente

⁹ Por este concepto se entiende en la Filosofía Política contemporánea siguiendo a Foucault, pero en particular a Agamben, el hecho que el ejercicio de la política consiste, a rasgos muy generales, en el cuidado, delimitación y configuración de la vida biológica de los individuos por parte del poder soberano.

¹⁰ Giorgio Agamben, *¿Qué es un campo?* Traducido por Flavia Costa. Artefacto. Pensamientos sobre la técnica. Buenos Aires, N° 2, marzo 1998. Versión digital.

con la llegada de los desplazados a la ciudad, se convierte no solamente en la alternativa para preservar la vida de manera segura, sino que se convierte en correlato urbano de la pobreza y la desigualdad que ya se encontraba presente en el espacio rural¹². Este tránsito, traumático en la mayoría de los casos, va configurando una nueva identidad en las personas que lo padecen y asignando un espacio de relaciones políticas y económicas que están, de suyo, marcadas por la exclusión. Si ya en el territorio original las posibilidades de participación política y de procesos legítimos de construcción de instituciones democráticas era complicado, en la ciudad lo es aún más porque llegan con el peso en sus hombros de haber participado, pasiva o activamente, en un conflicto armado en el cual no tienen una incidencia directa¹³.

La visibilidad del poder que se funda en la violencia y que se legitima por medio de una política de paz, transforma a ésta última en un concepto que se entiende dentro de las dinámicas propias de un pacto entre vencedores y vencidos. De esta forma, la legitimidad de la violencia se erige en la exclusión y la marginalidad a la que se someten los desplazados ante la mirada tolerante de las personas y la ceguera jurídica y política del Estado. Esta legitimación de la violencia de la cual los desplazados son víctimas, y que se encuentra fortalecida por el tránsito al que asistimos actualmente de la ilegalidad a la legalidad¹⁴, obliga a estas personas a tener en el silencio la única forma de participación posible y así los convierte en individuos despersonalizados de su historia y de sí mismos como comunidad, negándoles incluso la posibilidad del desarrollo del duelo por sus muertos. La llegada a las zonas marginales de la ciudad perpetúa esta condición y convierte estos espacios

geográficos en *campos* donde no sólo la violencia sigue teniendo presencia efectiva, sino que el silencio y el miedo restringen las posibilidades libertarias de procesos políticos de cambio. Sumado a lo anterior se encuentra que el creciente fenómeno del desplazamiento carece de datos confiables y cifras precisas que permitan tener una visión general del mismo, no sólo para poder establecer planes de atención sostenible, sino para dar cuenta de la realidad de un fenómeno que desborda los datos y la realidad misma¹⁵. En esta medida, si bien en un nivel distinto pero no por ello menos violento, podemos ver acá la insistencia de eso que en Agamben era la principal materia ética que se debe abordar después de Auschwitz: la necesidad creciente de dar cuenta de las víctimas de la violencia sistemática –acá también estatal– y de hacer visible aquello que se pretende ocultar, no sólo en recónditas fosas comunes, sino en cifras oficiales y datos maquillados. Contrario a lo que podría pensarse, el sistema de salud perpetúa esta condición y la oculta tras discursos ideológicos de emancipación y consolidación de condiciones de dignidad, igualdad y participación. Veamos por qué.

3. Invisibilidad y perpetuación del Statu Quo: El sistema de salud en Bogotá

3.1. El interés suscitado por el tema de los desplazados y los esfuerzos por potenciar acciones que redunden en el mejoramiento de sus condiciones básicas no es nuevo, ni para el sector de la salud, ni en general para las instituciones Estatales. Desde el año 2006, con la creación del denominado “enfoque de equidad para la población de los grupos étnicos y la población étnica desplazada” desarrollado por la Secretaría Distrital de Salud (SDS),

¹¹ Idem.

¹² Cfr. *Etnias y Política*. Revista del Observatorio de Derechos de los pueblos indígenas de Colombia. Ediciones Antropos Número 3, *Territorio y exclusión en el pacífico*, 2008.

¹³ Se puede tomar como ejemplo la situación de los Emberás que llegan a la ciudad y el gobierno rechaza la posibilidad de declararlos desplazados, porque los piensa como actores del conflicto, auspiciadores de la guerrilla.

¹⁴ Me refiero a la llamada “Ley de Justicia y Paz”.

¹⁵ A propósito de lo anterior, y como muestra de la actualidad de la discusión, apareció en el diario el Espectador del día jueves 19 de junio del presente año, un artículo en la sección Política con el nombre “Desplazamiento no se puede medir”, en el que se presenta el rechazo del gobierno nacional al informe de ACNUR (Agencia para los refugiados de la ONU, que tiene mucha presencia en la localidad, especialmente en el barrio de mayor asentamiento de desplazados) en donde muestra el aumento de las personas en condición de desarraigo y la inconsistencia de las cifras gubernamentales que pretenden mostrar, por el contrario, su descenso.

se comenzó a pensar en la necesidad de responder a las necesidades de calidad de vida y salud de estas personas, “cerrando el déficit de atención e impactando en las brechas de inequidad”. La intención de este proyecto pretende incluir a poblaciones que no han sido tenidas en cuenta desde su diferencia y desde su particularidad como comunidades en la formulación, ejecución y evaluación de planes de salud pública sostenibles a largo plazo que restituyan en los individuos aquello que han perdido desde antes de llegar a la ciudad: su carácter de personas, de sujetos de derechos.

El primer problema que tiene este “enfoque de equidad” no es la efectividad y cobertura de las metodologías de abordaje, ni de los planes de atención en salud que se diseñan, sino que, aparte de tener un carácter eminentemente administrativo y de implementación de reglas jurídicas, mantiene una brecha insalvable entre la institución y la población, dejándola, a pesar de que formalmente es lo contrario, al margen de cualquier incidencia y participación política en los procesos que redundarán en ella misma. Encuentro en el sistema de salud, por la manera como concibe el problema de las comunidades étnicas y de las poblaciones desplazadas, una manifestación explícita del proceso de culturización o *integración simbólica* que contemporáneamente toma el papel de la evangelización, pero con otros fines¹⁶: la negación del valor específico de la cultura y la identidad propia de los grupos afrodescendientes, y el intento organizado de quitarles su propio universo simbólico para disciplinarlos en el trabajo productivo, las ideologías propias del Estado y de la Nación, el espíritu racionalista-científico y las concepciones sobre la vida y la muerte asociadas con los procesos de salud-enfermedad que van de la

mano con la implementación de la medicina química, si se me permite llamarla así, contrario a una medicina “naturista” o ancestral.

Así, “la dialéctica de civilización y barbarie que plasmó el darwinismo social en la ideología criolla, los consideraba como bárbaros o incivilizados, carentes de Estado o de la capacidad de otorgarse a sí mismos una sociedad políticamente organizada, un sistema económico coherente y productivo sobre sus propias necesidades y un conjunto propio de normas de conducta moral”¹⁷. A pesar de los procesos de homogeneización, de culturización que inician con la lengua y la religión, los afrodescendientes, los “no-blancos”, “no-ilustrados”, o si se quiere, los “no europeos”, siguen aun en un proceso de rescate de su propia identidad, proceso que, con el fenómeno del sincretismo religioso, se constituyó en un intento por preservar su propia identidad, su propia visión del mundo como comunidad humana, dentro de un orden político dominado por los ideales de la modernidad en los que se incluyen las maneras de abordar el propio cuerpo.

De la misma forma como el Estado nacional “se planteó durante mucho tiempo la construcción de su identidad nacional sin contemplar lo indígena y lo negro”¹⁸, el sistema de salud estructura toda una serie de actividades en las cuales no toma en cuenta la perspectiva de la comunidad y la subsume a la interpretación externa que de ella hace la institución, en cabeza de sus profesionales de la salud. A este proceso al interior de la SDS se lo conoce con el nombre de “lectura de necesidades”. Este proceso de “abordaje” consiste fundamentalmente en la implementación de una serie de instrumentos de recolección de información por medio de

¹⁶ Almario y Jiménez, p. 120.

¹⁷ Hopenhayn, Martín. *Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio*. CEPAL. División de desarrollo Social, Santiago de Chile, abril de 2006.

los cuales el funcionario determina, según lo que le indican en el formato el modelo de las preguntas, y sus propios conceptos, expectativas y deseos, las necesidades apremiantes de la población y con base en ello se diseñan los planes de intervención específicos que se desarrollan de manera conjunta por los diferentes componentes de salud pública. Esto, en principio, no tendría ningún inconveniente sino es porque la manera en la que se trabaja con estas *poblaciones especiales*¹⁹ presenta, en último término, una asimilación de la realidad sin proponerse cambiarla, lo que obliga a repensar cuál es el papel y sobre todo el sentido que tienen los organismos de salud como garantes de unos “derechos” predicados para todas las personas, sobre la base de una igualdad solamente formal, para aterrizarlos de manera efectiva y concreta en las prácticas cotidianas de los centros de salud. Esto no es un problema menor si se tiene en cuenta que una de las exigencias fundamentales de los pueblos afrodescendientes desplazados es su reconocimiento precisamente como afrodescendientes desplazados, no como una nueva categoría a la que la ciudad debe adaptarse y destinar recursos que permitan una correcta recepción y una inserción en el sistema, sino por lo contrario, porque estas amplias masas de población se deben hacer visibles como expresión de las estructuras políticas injustas que las generan.

Lo que llama la atención es que esa categoría con la que se denominan los grupos étnicos, así como los desplazados que se conjugan en esta población a la que hago referencia, parece funcionar como un sustituto lingüístico y simbólico de la categoría “grupos minoritarios”, o “poblaciones excluidas”, haciendo referencia a grupos específicos insertos en un Estado-

nación. En este punto considero relevante tener en cuenta la diferencia que establece Michael Foucault entre *Pueblo y Población*, si es que estamos pensando este problema desde categorías biopolíticas, “que consiste en hacer surgir del seno mismo del pueblo una población; es decir, en transformar un cuerpo esencialmente político en un cuerpo esencialmente biológico (...) con el nacimiento del biopoder; cada pueblo se dobla en población, cada pueblo *democrático* es, al mismo tiempo, un pueblo *demográfico*” (Agamben, *Lo que queda de Auschwitz*, pág.88). En Ciudad Bolívar esta situación se hace efectiva y, de hecho, es a esta población a la que se dirigen los esfuerzos más inmediatos del sistema de salud.

Esta supremacía de la entidad sobre la población, del profesional sobre el desarraigado, está justificada desde la forma como se planean y estructuran las políticas de Salud Pública para la ciudad. De hecho, se debe tener en cuenta que los hospitales se limitan a ejecutar los planes de atención que contratan con el “nivel central”, en lo que se llama el “enfoque promocional de calidad de vida”, constructo de la Dirección de Salud Pública que se aplica indistintamente a toda la ciudad. Así, llegan a los funcionarios disposiciones de todo tipo, acciones y metodologías en las que ellos mismos no han intervenido y mucho menos las personas a las que se dirige. Las personas que trabajan de la mano con el Plan de Desarrollo Distrital, los administradores de las acciones en salud, actúan como poseedores del conocimiento sobre la comunidad, de la verdad de lo que ocurre en los barrios, de la verdad sobre la condición del desplazamiento. Esto se expresa en los lineamientos, concretamente en las acciones que se ejecutan particularmente en las localidades, pero es signo de que incluso

¹⁸ Idem.

¹⁹ Bajo la categoría de “Poblaciones Especiales”, se sintetiza, en un solo concepto, tanto al grupo étnico como al desplazado y, recientemente, a los habitantes de la calle, a los *desechables*. Frente a esa situación quedan muchas preguntas abiertas. En el sistema de salud, específicamente en las bases de datos que se han construido posterior al proceso de caracterización de la estrategia “Salud a su Hogar”, se diluye esta población en distintos grupos o segmentos, por ejemplo, en alguna preguntas del formato se ha incluido dentro de la categoría *grupo étnico* o bien directamente como grupo indígena a los homosexuales, o bien no se diferencia entre raizal y afrodescendiente.

al interior mismo del sistema de salud hay una supremacía en cuanto al conocimiento y el manejo de las situaciones de conflicto. Estas lógicas administrativas y políticas configuran el servicio concreto con las personas y las separan, las excluyen más aun. Organizado como una empresa, el trabajo de los funcionarios, seguramente no mal intencionados, se termina reduciendo a la ejecución y al cumplimiento contractual de acciones ejecutadas sobre lineamientos establecidos, que tienen como fin último la inversión de un presupuesto. Lo que importa siempre es que no exista una "glosa" (multa al hospital por no desarrollar las acciones que le contratan), que la dinámica de la contratación se lleve a cabo, dentro de lo cual también se hacen invisibles las personas. El principal problema con el que hay que lidiar, mes a mes, es la ejecución presupuestal de acciones propuestas por una entidad ajena a la población a la que se aplican, que se convierte en un simple objeto, en el destinatario sin rostro de unos dineros que se deben gastar.

Dado lo anterior; dentro de la lógica empresarial propia de la naturaleza del sistema de salud, se crea una suerte de "ethos del trabajo y del compromiso social" que no consiste en otra cosa diferente a crear en el funcionario la falsa idea de ser el encargado de cambiar, de transformar una realidad que pocas veces comprende en su dimensión compleja. Bajo estas dinámicas el mejor funcionario es quien más llena actas de reuniones, el que tiene más capacidad de convocatoria, el que hace más talleres de "sensibilización", el que consigue más refrigerios para repartir, el que tiene más capacidad para conmovirse de la situación de esos otros que le permiten, a su vez, afirmarse como un *sí mismo* desde su diferencia; se juega así, en otras palabras, al héroe que quiere

salvar a las víctimas desvalidas con las que sin embargo no quiere compartir más que una simple y plana relación de mutua dependencia. "Me pagan por ejecutar unas acciones que supongo son beneficiosas para usted, desde mi propia visión del bien, pero sin querer nunca ser como usted", parece ser la actitud ética que se esconde tras el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Lo que llama la atención es que valores y principios corporativos, propios de la manera como el sistema de salud se ha acoplado completamente en las lógicas propias del sistema capitalista, se convierten sin más en principios de acción y se transforman casi en parámetros morales para el trato y la atención con los *otros*. Sobre la base del principio fundamental de mejorar las condiciones de la población para favorecer una vida *más* digna, se estructuran todos los servicios que ofrece el hospital, todo cobijado sobre las ideas de beneficencia, autonomía y justicia social. Este "manual de ética", este modo en el que se entiende la manera de hacer efectivas -bajo principios empresariales- las políticas de salud pública, es una de las razones sobre las que se hace el cuestionamiento inicial que persigue este escrito. Lo político acá no es solo la institución prestadora del servicio como representante del Estado, sino las dinámicas específicas en las que se desarrolla la vida de las personas de la ciudad, en este caso, desde el transfondo biopolítico del sistema de salud y cómo éste configura y determina para la comunidad, pero sin la comunidad, las ideas de salud-enfermedad, vida-muerte, dignidad-pobreza.

Los límites entre los conceptos que se emplean no son fijos. Por el contrario, son movedizos y se determinan por las mismas pautas culturales

y por las ideas estructuradas con las que llegan las personas desde su espacio rural a la ciudad, a enfrentarse a un sistema basado en principios y en ideas sobre la vida muy diferentes a las que de suyo poseen. Lo que no se tiene en cuenta por la SDS es que el concepto de derecho, así como el de persona, es algo aun por construir. El sistema lo asume sin más, sin cuestionamientos, y desarrolla la maquinaria de atención en salud en distintos niveles sin tomar en cuenta que el desplazamiento es de suyo una ruptura fundamental con la propia idea que las personas tienen de sí mismas y de sus relaciones sociales, aceptándolo como una realidad normal frente a la que el sistema debe responder. Este tipo de situaciones se enmarcan en lo que se denomina el “Sistema de alertas Tempranas”, otra de las formas en las que el sistema, profundamente dominado por las lógicas del poder, habla de concertación y participación de las comunidades en la elaboración de los planes de atención, que no quiere decir otra cosa que se debe proteger formalmente al consumidor para que la puesta en marcha de la venta del servicio pueda ser efectiva. Me permito en este punto hacer una aclaración más: hablar de *derechos en salud* sólo se puede entender dentro de las lógicas administrativas y financieras de la empresa social que es el hospital, lo que nos lleva a catalogarlo más del lado de los derechos económicos que de lo que se pueda entender por derecho *humano*.

Ese discurso de restauración de derechos, de generar condiciones mínimas, sólo quiere dar a entender que hay de suyo en la manera como se ha entendido la “política social” del Estado, una marcada separación entre un adentro y un afuera, entre un “ellos” y un “nosotros”, entre el funcionario –último eslabón en la cadena del

poder estatal en el campo- y la “comunidad”. Este último término, base del desarrollo de todos los procesos en salud, funciona como supuesto de las dinámicas políticas al interior de los barrios. Si entendemos por comunidad, siguiendo a Aristóteles, todo un complejo sistema de relaciones naturales intersubjetivas en donde cada individuo funciona como *miembro* de un conjunto que lo determina y le da su horizonte de sentido, como una unidad de personas que trabajan en la construcción de un bien común, no podemos decir que algo así pase en la Localidad, y mucho menos cuando hablamos de los afrodescendientes desplazados. Si bien funciona como un supuesto ideológico que carga de valor las acciones del sistema, nos encontramos efectivamente sólo con individuos aislados, inconexos entre sí, cada uno luchando diariamente por su supervivencia física ante la ya eliminada personalidad social.

En últimas, toda esta dinámica cotidiana de aplicación de las políticas tiene como lema ético fundamental la posibilidad de generar condiciones de vida digna en las personas, tras la causa de un sistema biopolítico de acciones en salud abanderadas en el discurso de los Derechos Humanos. Sin embargo, como he tratado de mostrar hasta el momento, ese derecho a la salud, bandera y calcomanía de los hospitales del Distrito Capital, no es otra cosa que la restitución de los meros cuerpos físicos sin tomar en cuenta la naturaleza política de los sujetos que se entienden solamente como usuarios de un sistema que se distancia y los desconoce fundamentalmente en el mismo acto de querer repararlos. Así pues, estructurado sobre ciertos conceptos éticos, sobre la perspectiva de referencia moral que significan los Derechos Humanos y que jamás es cuestionada, se desarrollan acciones para el

sostenimiento físico de una población que, de suyo, jamás ha sido parte del Estado-Nación. Al definirlos como objeto de trabajo y asistencia específico²⁰, no se hace otra cosa diferente que subrayar su exclusión, implícita históricamente en su naturaleza social.

3.2 Consecuentemente con lo que se acaba de mencionar, otra de las razones que hace difícil la situación de estas personas frente al sistema son los continuos desplazamientos intraurbanos. Muchas veces el hecho de que vivan en una localidad pero aparezcan registrados en otra, hace, por razones presupuestales y de competencia institucional, que las dificultades de salud pública, con las enfermedades adyacentes, permanezcan y se multipliquen. En el caso de los afrodescendientes asentados en el barrio Caracolí esto es muy evidente: están en la zona límite entre el municipio de Soacha y Bogotá, lo que hace que, ni para uno ni para otro, se constituyan en usuarios registrados. Esto amplía más las brechas y hace complicado su ingreso a los servicios. Estas situaciones obligan a una estrecha articulación entre los componentes del Plan de Intervenciones Colectivas para que las personas puedan acceder a los servicios y para ello la principal tarea es permitir el conocimiento normativo de los derechos en salud que formalmente tienen y que conozcan la manera en la que funciona el sistema. Si se tiene en cuenta que las personas vienen de una zona rural donde la manera en la que funciona el sistema es muy distinta -en los casos en donde cuenten con él-, lo fundamental consiste, en primera medida, en permitirles el ingreso a unas lógicas de procedimientos y a un universo conceptual muy amplio en el que se insertan tras su llegada a la ciudad. Esas diferencias y esas brechas no terminan nunca por romperse, y la adaptación a la ciudad es un proceso lento y

paulatino en el que no sólo se van perdiendo las costumbres propias sino, necesariamente, las ideas en torno al proceso de salud-enfermedad, la concepción del propio cuerpo y los patrones de masculinidad y feminidad. La falta de oportunidades laborales, la manera misma en la que funciona el sistema económico, obliga a replantear el papel y el lugar que cada uno de los miembros de la familia juega al interior de la misma; su estructura originaria, que asignaba a cada uno tareas específicas, se disuelve en pos de conseguir el sustento diario en actividades para las que no están preparados.

En este punto, además, se suma la necesidad y la importancia de la educación y sobre todo la manera como es éste el vehículo y la forma de inserción en el mercado laboral. Esta es una lógica diferente, al extremo, que los hace mucho más marginales y que, al insertarse dentro de una creciente cultura para el trabajo en la cual la educación técnica tiene una fuerte influencia, desvaloriza prácticas agrícolas, artesanales y en general de trabajo manual que no existen en una ciudad dominada por la técnica disciplinar y un tiempo social productivo. Esto, en última instancia, termina modificando la idea misma de la labor cotidiana, del hambre, de la posibilidad misma de seguirse pensando como el mismo individuo frente a una estructura definida sobre ideas dominantes de lo que debe ser un hombre y una mujer; de lo que es tener éxito, pensar en un futuro, que los lleva a repensarse, a separarse de sí mismos al momento de intentar acoplarse a una realidad diferente que se siente incluso en la sensación misma de caminar; muchas veces sin rumbo, en el asfalto de una ciudad para la que no estaban preparados y que ella misma recibe, amolda y destruye. El equívoco, insisto, radica precisamente que en esta dinámica se cree, bajo concepciones humanitarias muy

20 A pesar de esto, y pese a las condiciones socio-económicas adversas en que la mayoría de los desplazados se encuentra, buena parte de ellos, ante la dificultad en el acceso a los servicios básicos de salud ofrecidos por entidades estatales y el desconocimiento de su funcionamiento, prefieren asumir los costos de una consulta particular, bien sea en un consultorio médico o acudir a otro tipo de servicios. Llama la atención además que en muchos casos la figura misma del profesional de la salud se impone como un modelo jerárquico que subordina a las personas.

difíciles de sostener; que insertarlos al sistema es sinónimo de repararlos²¹ y de solucionar una situación que excede, por la violencia misma que implica el desplazamiento y que sigue vigente en el interior de cada uno de estas personas desarraigadas de su tierra y de sí mismas, la naturaleza del problema, pues lo oculta, lo desvanece, lo hace normal.

De esta forma, la dificultad consiste en que se cree que todo se soluciona haciendo cumplir la ley y tratando con algún tipo de consideración a los desplazados, pero no se examina la situación en que el sistema mismo los coloca cuando los define como “especiales”. A pesar de las reglamentaciones jurídicas, los protocolos y demás formas legales, la discriminación y la separación que hace de ellos *los otros* se perpetúa por la manera misma en la que se consideran y en la forma en la que se legitiman y se les reconoce como tal; por la identidad que la sociedad les confiere al ser portadores de una carta que certifica su inexistencia como sujetos de derechos. En este orden de ideas la “carta de desplazados”, su nuevo documento de identidad que los distingue de todos nosotros, les asigna un lugar en la sociedad equiparándolos sin más con los pobres y los marginados urbanos, homogeneizando toda la población y silenciando la injusticia misma que representan por llegar de esa forma a la ciudad; los desplazados, y específicamente los afrodescendientes, son la manifestación concreta de una violencia explícita, que adquiere la forma de una identidad social asignada a la que se debe escapar como genuina posibilidad política de emancipación.

Estos nuevos “sujetos sociales”, no son otra cosa que el producto de lo que la misma sociedad hace y crea con sus individuos más marginados y que los inserta en la misma

desde su propia diferencia. Esta nueva forma de inclusión exclusiva, de tenerlos en el sistema, darles una identidad y cobijarlos en sus necesidades primarias, actúa como un compromiso ético, precisamente como la realización de “la intención ética del Estado”, sobre unas personas que el sistema mismo se encarga de marcar, de estigmatizar al momento mismo de querer “repararlas”. Ocurre acá lo mismo que con la enfermedad, cuando se tratan los síntomas, las manifestaciones externas, pero persiste porque no se piensa en combatir su causa principal, lo que genera la alteración. Solucionar el problema de los desplazados, vistos como víctimas, no resuelve el problema de fondo de la desigualdad social del país.

Quiero decir entonces que esa problemática social, que desde el sector salud no es otra cosa que una crisis humanitaria, sin tener, claro está, una idea definida de lo que entiende en sus planes y en sus lineamientos por hombre y comunidad, debe ser pensada crítica y consecuentemente desde categorías éticas y políticas que superen la inercia circundante de unas políticas contingentes y asistencialistas sobre una particular visión del bien y de la vida digna; esto es, que una manera de hacerle frente a esa violencia explícita que se suele relevar por el silencio o la omisión, es hacer visible la condición de las personas marginadas desde el contexto general que la produce y desde el cual deben pensar su opresión, no como un caso particular y aislado, sino desde una perspectiva general de la política que se entienda como superación del Statu Quo. Los procesos de reparación no se deben limitar a políticas de salud, sino a generar cambios y transformaciones políticas en un sentido estructural, que abran la puerta a la posibilidad de la emancipación general de la sociedad desde la emancipación

²¹ En este punto se debe señalar que no existe una conciencia colectiva en el sistema de que los desplazados son fundamentalmente víctimas, y que por ello se encuentran una desventaja fundamental frente al resto de personas. Si bien el centro de salud debe recibir y atender en condiciones dignas e iguales a todas las personas a las cuales debe su existencia, no todas ellas llegan de la misma forma a recibir el servicio.

de comunidades marginadas específicas. Solo es posible un cambio revolucionario, siguiendo a Marx, cuando el oprimido al entender su condición concreta en referencia con la totalidad sintética que explica su lugar, toma conciencia activa de ello.

3.3. Dentro de esta dinámica se podrían construir relaciones específicas entre el funcionario y la población que redunden en espacios colectivos de discusión política. Para superar el condicionamiento ideológico que equipara la ejecución presupuestal con la solución efectiva de los problemas de las personas, esto es, para superar la “falsa conciencia” según la cual la realización de jornadas de vacunación, talleres de diversa índole, charlas sobre sexualidad, etc., es lo mismo que mejorar las condiciones de la población, se hace necesario replantear la manera misma en la que se incluyen estos desplazados en la ciudad. Más allá de pensar en la necesidad de un control fiscal (por la auditoría) de las acciones, se debería pensar en un control, en un “seguimiento ético” de la manera como esas acciones solo permiten la conservación de cuerpos laboralmente productivos y que la discusión sobre su “personalidad social” es indiferente ante el cumplimiento de acciones paliativas y estimulantes solo para aquel que las ejecuta²². Esa es la ausencia en el plan de salud que me he propuesto examinar; a saber, que uno de los problemas políticos fundamentales consiste en la creencia de que los problemas se solucionan por el hecho de hacer equiparables intervenciones sanitarias con recomposición de problemas sociales.

El desplazamiento mismo debe ser entendido en su complejidad y no se debe limitar a la denuncia de aquellas lógicas políticas que lo generan, de los eventos que lo producen. Se debe examinar la constitución interna que

elabora la nueva historia de estos inmensos grupos de población que llegan a la ciudad en un éxodo permanente y silencioso. Es precisamente esta característica, la tendencia a hacerlos invisibles, la que debe generar mayor preocupación, porque el sistema de salud reproduce tal connotación como hemos dicho. Tomando como referencia el caso paradigmático de Auschwitz que nos presenta Agamben, podemos decir que acá, en otro nivel, también se quiere ocultar el crimen al interior del crimen mismo, y que la tarea genuina de todo pensamiento crítico que no evada su realidad circundante, debe ser un análisis de la situación ética y política en la que se encuentran estos millones de personas que engrosan los cinturones de miseria de nuestra ciudad, develando la manera como el poder se entremezcla con la vida cotidiana y con las prácticas de salud pública para hacer de ellos un nuevo sujeto social que se configura desde su exclusión, desde la pérdida de la identidad y de la memoria colectiva que los constituía como personas y como comunidades humanas.

De ser posible un análisis prospectivo de la situación de estas personas, éste debería iniciar por la consolidación y el respeto a la memoria de lo acontecido, por hacer cada vez más relevante y protagonista el papel de la víctima, oculta tras la masificación mediática que pareciera convertir en héroes a los victimarios²³, y por un desenmascaramiento progresivo de las estructuras que legitiman y perpetúan los mecanismos de muerte y expulsión de las comunidades afrodescendientes de sus territorios ancestrales, justificadas tras la intención de suprimir la diferencia del otro; este cambio, si llegase a ser posible algún día, no será efectivo si se sigue reduciendo a medidas legales contingentes y a reproches morales

22 No es otra la razón que explica el por qué se hace tan difícil consolidar procesos a largo plazo con las personas asentadas en la Localidad y por qué, en el peor de los casos, se muestran apáticos frente a todo lo que se les ofrece.

ante los autores. Tiene, por el contrario, que ir de la mano con un cambio político que lleve a repensar no sólo la manera de *hacer* política sino de cómo nos entendemos a nosotros mismos como seres políticos.

Si llegase a ser posible tener en cuenta la perspectiva de los desplazados y de las comunidades afrodescendientes en la formulación de los planes de salud y en las políticas públicas para la protección y el reconocimiento de su condición específica, los espacios que se han comenzado a generar (encuentros ciudadanos, formulación participativa de planes de acción en salud, etc.) serían un primer intento sensato por posicionar una visión amplia de ciudadanía desde principios de inclusión; una nueva idea de la política basada en la diversidad y en el reconocimiento a la legitimidad del otro. La posibilidad de construir en conjunto con las personas de la Localidad una manera diferente de comprender sus necesidades y aspiraciones, frente a las cuales el profesional que trabaja en las entidades de salud pasa de ser protagonista a mero relator de los hechos, anhelos, circunstancias y necesidades que la misma comunidad describe. Ante esto, entonces, no asistimos solamente a un cambio de intenciones para el trabajo, sino además, por qué no, al desarrollo de unas nuevas metodologías, no sólo de abordaje, sino de comprensión de realidades que extralimitan tanto la posibilidad de conceptualización "científica" del profesional de las ciencias humanas, como de los deseos y formas de representación básicas de comunidades separadas cualitativamente de aquel que, desde fuera y desde sus propias representaciones, deseos y juicios morales, intenta comprender

para hacer efectivo un derecho que en la realidad no siempre es operativo y una vida que no quisiera tener para sí mismo.

En el momento en que se reconozca que esta dinámica de exclusión es más que un simple acontecimiento fáctico, que es una forma específica en la que el poder se disemina en medio de las relaciones de la vida cotidiana, se podría llegar a vislumbrar una solución posible que salga del empoderamiento y de la conciencia colectiva de estos grupos marginales y de sus posibilidades políticas de cohesionarse más allá del recuerdo y la superación del dolor. Así, una solución efectiva comienza por el reconocimiento de que "la cuestión del poder se simplifica cuando se plantea únicamente en términos de legislación o de Constitución; o en términos de Estado o de aparato de Estado. El poder es sin duda más complicado, o de otro modo, más espeso y difuso que un conjunto de leyes o un aparato de Estado"²⁴. La negación de las relaciones interculturales y de sus posibilidades dentro de los esquemas políticos que organizan a los países es también una forma de negar la capacidad y derecho de los afrodescendientes de organizarse y participar en la vida democrática de los Estados desde sus propias perspectivas. Sin embargo, siguiendo de nuevo a Foucault, el poder no se piensa sin resistencia, sin lucha, y eso es precisamente lo que marca la posibilidad de la libertad y la reivindicación. Lo que se requiere entonces es avanzar hacia nuevas formas de ciudadanía, basadas en procesos de integración de las diferencias y en el derecho a la organización y a la participación política, en un marco de reconocimiento y respeto inclusivo de identidades coexistentes y mutuamente constructivas del todo social.

Este tipo de procesos, que tienen manifestaciones incipientes en Bogotá, deben apuntar, si

²³ Cabe aclarar que una de los principales problemas que se deber colocar en discusión es el hecho que estas acciones están dirigidas a favorecer, de la misma manera que a los desplazados, a los reinsertados. Esto coloca en un mismo nivel a la víctima y al victimario y, en el caso particular de los comedores comunitarios o del registro al SISBEN por ejemplo, los sitúa en igualdad de condiciones frente al sistema, desdibujando la diferencia y ocultando la realidad de la injusticia.

²⁴ Tomado de: "El ojo del poder", Entrevista con Michael Foucault, en Bentham, Jeremías: "El Panóptico", Ediciones La Piqueta, Barcelona, 1980. Traducción de Julia Varela y Fernando Alvarez-Uría.

es que se quiere construir una ciudadanía inclusiva dentro de un marco de respeto a la diversidad del otro, a la búsqueda de una nueva soberanía basada en el pluralismo y la diversidad cultural, como acabo de decir; esto, sin embargo, implicaría el inicio de un proceso que debe consolidarse en prácticas cotidianas que permitan consolidar, como un nuevo proceso histórico, el reconocimiento de los sujetos, como personas y como grupos, no sólo en tanto titulares de unos derechos que se predicen universales, sino como agentes en la construcción de su propia identidad al interior de esa imagen de hombre de la cual siempre han sido excluidos. En esta medida, antes que pensar en mecanismos efectivos para garantizar cobertura en el sistema de salud y la posibilidad de la promoción, el desarrollo y el “disfrute pleno e integral de los derechos

económicos, sociales y culturales (DESC)”²⁵, se debe pensar en qué tipo de ser humano es ese con el que se está intentando un diálogo y una cooperación mutua y qué tipo de sociedad es la que se piensa cuando se habla de diálogos interculturales y de inclusión participativa. Si no se tiene en cuenta que limitarse a solucionar los problemas básicos en salud de los desplazados no resuelve el problema de fondo de la desigualdad del país, que extender discusiones jurídicas sobre la reglamentación e implementación de los derechos es vacío sin un cambio y una transformación política de los cuales se desprendan estos planes, el estado de las comunidades seguirá siendo el mismo y el hecho de tenerlos vacunados va a seguir apareciendo como el eslogan de que esta es una Bogotá sin indiferencia, una Bogotá “positiva”.

G

²⁵ Tomado de los lineamientos de “Acciones en Salud para Poblaciones Especiales” de la Secretaría Distrital de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

Agamben, Giorgio. *Homo Sacer: El Poder Soberano y la Nuda Vida*. Editorial Pre-Textos, Valencia, 2003.

_____. *Lo que queda de Auschwitz - El Archivo y el Testigo. Homo Sacer III*, traducción de Antonio Gimeno Cuspinera. Editorial Pre-Textos, Valencia, 2000.

_____. *¿Qué es un campo?* Traducido por Flavia Costa. Artefacto. Pensamientos sobre la técnica. Buenos Aires, N° 2, marzo 1998. Versión digital.

Almarío, Óscar y Jiménez, Orián. "Aproximaciones al análisis histórico del negro en Colombia (con especial referencia al occidente y el Pacífico)". En: Mauricio Pardo, Claudia Mosquera y María Clemencia Ramírez (eds.), *Panorámica afrocolombiana. Estudios sociales en el Pacífico*. Bogotá: ICANH-Universidad Nacional de Colombia, 2004 pp. 29-126.

Barona, Guido, "Ausencia y presencia del negro en la historia colombiana". En: Diego Obregón y Libardo Córdoba (ed.), *El negro en Colombia: en busca de la visibilidad perdida*. CIDSE, Cali, 1992.

Herrera, Julie e Ibarra, Cindy. "Comunidad afrocolombiana". En: *¿Bogotá una ciudad para todos?* Bogotá, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2004.

Uribe, María Victoria. *Matar, rematar y contramatar: las masacres de la violencia en el Tolima*. CINEP, Bogotá, 1990.

Jimeno, Miriam *Los procesos de colonización, siglo XX*, que se encuentra en *Nueva Historia de Colombia*, Tomo III, Editorial Planeta, Bogotá, 1989.

"El ojo del poder", *Entrevista con Michael Foucault*, en Bentham, Jeremías: "El Panóptico", Ediciones La Piqueta, Barcelona, 1980. Traducción de Julia Varela y Fernando Alvarez-Uría.

Etnias y Política. Revista del Observatorio de Derechos de los pueblos indígenas de Colombia. Ediciones Antropos. Número 3, *Territorio y exclusión en el pacífico*, 2008.

Partridge, William (Editor). *Reasentamiento en Colombia*. Banco Mundial y ACNUR, Bogotá, 2000.

Korn, David A. *Exodus within Borders. An introduction to the Crisis of internal Displacement*. Brookings Institution Press. Washington, D.C., 1999.

Hopenhayn, Martín. *Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio*. CEPAL. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile, abril de 2006.