

EVALUACIÓN CRÍTICA DEL USO DEL CONCEPTO DE ETNIA EN UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Martínez Medina Santiago

M.D. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA,
MAGÍSTER EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
INVESTIGADOR, RED DE ESTUDIOS EN ETNOPSQUIATRÍA DEL GRUPO DE
ANTROPOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

Casallas Rodríguez Richard

ANTROPÓLOGO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.
REFERENTE ETNIAS, HOSPITAL PABLO VI, BOSA ESE.

Montoya Pulido Gisela

TRABAJADORA SOCIAL, REFERENTE ETNIAS,
COMUNIDADES SALUDABLES, HOSPITAL PABLO VI, BOSA ESE.

Chiguasuque Maria Nelsy

MÉDICO TRADICIONAL, CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA,
PROMOTOR PROYECTO ESPECIAL, HOSPITAL PABLO VI, BOSA ESE.

Medina Marcela

PROMOTORA PROYECTO ESPECIAL COMUNIDAD AFRODESCENDIENTE DE
BOSA, HOSPITAL PABLO VI, BOSA ESE.

•

Correspondencia
santiagommo@yahoo.com
iraca@yahoo.com

•

RESUMEN

En el marco de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, resulta indispensable implementar un enfoque diferencial para entender la complejidad y afectación de tales determinantes en las poblaciones étnicas de la ciudad. Gran parte de dicho proceso depende de la obtención adecuada de información sobre ellas.

El objetivo de este estudio fue el de evaluar la forma como se entiende y utiliza el concepto de etnia en los sistemas de recolección de información sobre salud pública de la capital colombiana. Para ello se hace uso de la recopilada desde el ámbito familiar y Salud a su Casa (SASC) respecto de las familias pertenecientes a grupos étnicos en la localidad de Bosa. El método utilizado fue el de la discusión teórica sobre el concepto de etnia desde la antropología, disciplina que afianzó dicho término para referirse a la diferencia cultural. Posteriormente, usando metodologías cualitativas como etnografía, cartografía social, visitas domiciliarias y confirmación telefónica, el equipo de Transversalidad de etnias, del Hospital Pablo VI, Bosa ESE, revisó la pertinencia y exactitud de la información recogida por los equipos de Salud a su Casa. Los datos obtenidos por Salud a su Casa presentan grandes inconsistencias: al comparar dicha información con los censos de las comunidades étnicas de la localidad se descubre un importante subregistro. Este fenómeno se debe a la construcción conceptual de la herramienta de registro implementada.

El artículo discute la pertinencia, exactitud y aplicación del concepto etnia visto desde el nivel distrital. Propone repensar lo étnico desde lo local, donde adquiere sentido desde un punto de vista socio-antropológico, y fortalecer las herramientas cualitativas de los equipos de salud pública. Finalmente, discute la posibilidad de construir métodos censales que obtengan eficientemente la información pertinente.

Palabras claves: etnia, Cabildo Indígena Muisca de Bosa, comunidad afrodescendiente de Bosa, pueblo rom, estrategia promocional de calidad de vida y salud, Salud a su Casa.

ABSTRACT

Special importance in the framework of the promotional strategy of Quality of Life and Health, has become the necessity to carry out a differential focus that allows to understand the social determinants affecting the quality of life and health of ethnic groups of the city. This process depends on the quality of information gathered about its population.

The aim of this study is to evaluate how the collection system of public health in Bogotá understands and uses the ethnic concept. The main focus will be the collection process carried out by the SASC teams of ethnic families in Bosa. The methodology was theoretical discussion about the ethnic concept based on the collected information. We use qualitative methodologies like ethnography, social cartography, house visits, and phone calls, reviewing and comparing it with the collected information by the SASC teams. The information collected by the SASC teams has considerable inconsistencies. When compared with the information collected from ethnic groups in the locality, a sub-registry was discovered; this being a consequence of the concept construction in the registry tool.

The article discusses the relevance, accuracy and application of the concept as established by the District Health Secretary. We suggest improving the qualitative tools in the different public health groups, rethinking the concept of "ethnic" at the local level, and discuss the relations between culture and health. Additionally, the possibility of developing a survey tool that could find an effective and pertinent information is discussed as well.

KEY WORDS: ethnic, Muisca Indigenous Council of Bosa, afro-colombian community in Bosa, rom community, promotional strategy of quality of Life and Health.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la Estrategia promocional de calidad de vida y salud (en adelante EPCVS), la etnia se ubica como una transversalidad de equidad en la matriz de lectura de necesidades y potencialidades sociales (1), debido a que las poblaciones étnicas han sido excluidas históricamente de las discusiones y

prácticas oficiales alrededor de su propio proceso de salud-enfermedad (2-6), al tiempo que marginadas y reducidas por los diversos procesos de colonización que desde hace siglos han construido la nación colombiana.

Por esta razón se hace necesario evidenciar y responder a todas las inequidades en salud y calidad de vida producto de aquella construcción de un concepto de diferencia que excluye y categoriza al "otro" cultural en una matriz de significados que a su vez se materializa en la perdurabilidad de un contexto social, cultural y económico específico e inequitativo (3). Es así como, para una salud pública que enfrente el problema de la inequidad, es indispensable entender que hay otras formas de ser y estar en el mundo, pero que, debido a su posición relativa en la historia de la conformación de Estados como el nuestro, han recibido de manera desigual tanto los beneficios como los elementos perjudiciales de su desarrollo. De esta manera, una transversalidad de equidad como esta pretende ofrecer acciones diferenciales para poblaciones diversas (4), partiendo de un particular principio de igualdad que establece que:

Personas en situaciones análogas deben ser tratadas de forma igual, y aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia. Ciertos grupos de personas tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulnerabilidad manifiesta o de las inequidades estructurales de la sociedad (2-9).

Para la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) es claro que en la diferencia cultural, más o menos englobada en el término "etnia", como se discutirá más adelante, es indispensable la forma como se entiende el proceso salud-enfermedad y como se leen los elementos que inequitativamente determinan su calidad de vida y de salud. En sus palabras:

La condición étnica determina una forma específica de asumir la vida, la muerte y el proceso salud-enfermedad, por lo cual se hace necesario incluir las consideraciones étnicas en la construcciones de planes, programas y proyectos de salud (2-6).

La SDS también pretende avanzar en el cumplimiento de la ley nacional, ya que a partir de la Constitución de 1991 es obligación del Estado proteger la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana (artículo 7), lo que para nuestro caso se manifiesta en la defensa y fortalecimiento de los grupos étnicos de la ciudad y en el reconocimiento de esas "otras formas de asumir la vida, la muerte y el proceso salud-enfermedad".

En este contexto, la política de salud para los grupos étnicos de la ciudad se desarrolla a través de dos elementos: la inclusión y la atención diferencial.

Por dicha razón, en la práctica, los objetivos de la transversalidad de etnias en el Plan de Intervenciones Colectivas (en adelante PIC, antes Plan de Atención Básica, PAB) buscan construir, de forma participativa y equitativa, un enfoque diferencial que permita entender la situación de salud-enfermedad de estas poblaciones y dar solución a sus problemáticas fortaleciendo mecanismos organizativos (6). Es así como, para la vigencia del PAB 2007, las actividades adelantadas desde la ESE hacia los llamados grupos étnicos de la ciudad, cambiaron drásticamente. Si bien desde el año 2005 se vienen implementando proyectos especiales desde los hospitales locales (en nuestro caso, con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa), solo hasta esta vigencia se introdujo en la práctica la perspectiva de transversalidad en todas las acciones orientadas a las mencionadas poblaciones. Para los equipos de los hospitales, ella implicó aumentar sus acciones articuladas con los ámbitos de vida cotidiana y ampliar su población objetivo con el fin de dar cabida a todos los grupos étnicos representados en el plano local. En el caso del Hospital Pablo VI, Bosa ESE, las actividades del equipo de transversalidad se extendieron a las organizaciones afrodescendientes de la localidad, a representantes del pueblo rom de la ciudad asentados temporalmente en Bosa, y a otras comunidades indígenas allí asentadas, diferentes de la muisca. A su vez, para hacer efectiva la construcción de un enfoque diferencial que enriqueciera las acciones de los equipos de salud pública, se fortalecieron las actividades de capacitación y sensibilización dentro de la ESE, enfocándolas en particular en los ámbitos de la vida cotidiana con los que la transversalidad debía desarrollar sus acciones mancomunadamente.

En el ámbito familiar, dentro de las múltiples actividades llevadas a cabo desde el mes de abril de 2007 se incluyó la "lectura analítica" de los planes de acción familiar desarrollados desde Salud a su Casa (SASC es la estrategia de Atención primaria en salud, creada por el Distrito para viabilizar la Estrategia promocional de calidad de vida y salud, política de la ciudad sobre el particular. Explicar los alcances y detalles operativos de SASC supera con creces los objetivos de este artículo. Basta anotar que una de sus tareas es la de caracterizar las familias que viven en territorios sociales determinados, y que parte de esa caracterización incluye la variable etnia) con el objetivo de "dar cuenta de las actividades de inducción a la demanda por parte de las familias de los grupos étnicos, de las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación", así como la adherencia y canalización a programas de salud pública. Esta actividad requirió contar con una "línea base" de familias pertenecientes a los grupos étnicos, obtenida de la información recolectada desde Salud a su Casa, con miras a la georreferenciación, el reporte

de novedades en los territorios y, en general, el apoyo específico a las familias étnicas para su adecuada inclusión al sistema de salud, de acuerdo con el enfoque diferencial en construcción (7). Es precisamente a partir de la evaluación analítica de esta "línea base" devenida desde las fichas de caracterización (así nos referimos en este texto a la "Ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleos familiares. Estrategia de atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario") que el equipo de la Transversalidad de etnias del Hospital Pablo VI, de Bosa ESE, empezó a cuestionar los presupuestos desde donde se entiende la etnia en el ámbito familiar y en las medidas de las APS. Sobre el terreno el equipo pudo constatar las múltiples paradojas en las que está sembrada la intención de identificar, a través de una ficha, las diferencias culturales y sociales que se materializan en el concepto etnia, que para el caso de las poblaciones indígenas y afrodescendientes de la ciudad de Bogotá, dista de ser entendido y por ende operativizado por las instituciones de salud pública a niveles local, distrital y nacional.

El presente reporte de caso busca evidenciar dicha problemática a la vez que cuestiona el concepto etnia que desde algunas actividades de salud pública se viene aplicando en la ciudad, en la medida en que es esta misma herramienta conceptual la que impide entender las diferencias sociales y culturales que la Estrategia promocional de calidad de vida y salud (EPCVS) requiere para su desarrollo en esas poblaciones. Para ello utiliza como ejemplo la profunda complejidad que encierra el concepto etnia aplicado a los comuneros del Cabildo Indígena Muisca de Bosa, contrastando los datos obtenidos por las encuestas que se hacen desde Salud a su Casa con una amplia información cualitativa de campo. Concluye insistiendo en la necesidad de enriquecer todas las acciones de salud pública en la ciudad con metodologías cualitativas y presentando la propuesta de censo participativo con las comunidades como una estrategia viable para resolver los problemas planteados.

Si bien el asunto de fondo de este artículo es el analizar la aplicación del concepto etnia por parte del sector salud en la ciudad de Bogotá, es indispensable revisar someramente primero algunas discusiones que sobre el particular han tenido lugar desde la antropología, disciplina encargada de formularlo y convertirlo en una noción clave en la representación de la diferencia cultural. En este sentido, es preciso señalar, como lo hace Thomas Abercrombie (8), que una revisión de este concepto en nuestro medio es ante todo tentativa, en cuanto la relación entre la reproducción y transformación de los órdenes sociales actuales demuestra cómo todos los conceptos carecen de la precisión teórica requerida para dar cuenta del dinamismo y adaptación de los mismos.

Los términos "etnia", "étnico" y "etnicidad" hacen su aparición en la discusión

antropológica en el siglo pasado, más concretamente en la década de los setenta, para referirse a lo que antes estaba comprendido en la denominación de "cultura", "cultural" o "tribal" (9:379). Sin duda este cambio en las definiciones está relacionado con la crítica de la época a la etnografía clásica y su papel en el orden "imperialista" (10), y a la emergencia desde dicha década de conflictos poscoloniales que cuestionan el ideal integracionista del Estado-nación, centralista y homogeneizante, propio de la modernidad occidental (11:159). De esta manera, el término prometía remplazar a otros claramente coloniales en su concepción y etimología, como "tribu". Sin embargo:

Aparentemente adoptada como una alternativa neutral (y pobremente definida) a términos con etimologías desafortunadas, la "etnicidad" cuenta, ella misma, con orígenes dudosos: un término griego cuyo significado era similar a nación, raza o pueblo (aun cuando el mismo era siempre aplicado a los no griegos) y que a partir del siglo XVI ha sido usado generalmente con el sentido de "gentil" (esto es: "ni cristiano ni judío"), pagano e idólatra (8:198).

Por otra parte, este desplazamiento terminológico, más allá de un simple cambio de jerga, implica también un giro en los intereses teóricos y empíricos de la antropología de su época. El uso del término "etnia" señala así el intento por dejar atrás la concepción estructural funcionalista de los grupos humanos estudiados, que tendía a verlos como sistemas autónomos, autocontenidos, aislados, estáticos y cerrados. De manera que "etnia" pasa a convertirse en el concepto central de una perspectiva que se pregunta por las fronteras entre grupos humanos, así como por la situación de los mismos en sociedades complejas multiculturales. Es en esta perspectiva en la que, en un texto muy influyente, Fredrick Barth (12:11) establece cuatro elementos que a su criterio se habían utilizado para definir grupo étnico y etnicidad:

1. Una población que "en gran medida" se autoperpetúa biológicamente.
2. Una población que comparte "valores culturales" fundamentales expresados con unidad manifiesta en formas culturales.
3. El grupo étnico integra un campo de comunicación e interacción.
4. Cuenta con miembros que se identifican a sí mismos y son identificados por otros como constituyentes de una categoría distinguible de otras del mismo orden.

A partir de estos elementos Barth desarrolla su crítica, especialmente interesado en evidenciar las limitantes que crean para entender las diferencias culturales en interacción. De esta manera llega a la conclusión de que, si el centro de atención recae en lo que es socialmente efectivo, los grupos étnicos

deben ser considerados como una forma de organización social. Por esta razón, el "rasgo crítico" es el número 4 de su lista: la característica de autoadscripción y adscripción por otros. De forma que, «Los grupos étnicos son categorías de adscripción e identificación que son utilizados por los actores mismos y tienen, por tanto, la característica de organizar la interacción entre los individuos» (12:10-11), (11:160), definición que persiste hasta ahora en la mayoría de los trabajos sobre la materia, y que se legaliza a través de reglamentaciones como el Convenio 169 de 1989 de la OIT, "Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes", ratificado en Colombia a través de la Ley 21 de 1991, y que concede el carácter de indigenidad a todo aquel grupo humano que se considere a sí mismo como indígena.

La centralidad de la autoadscripción y adscripción por otros de la etnicidad tiene, además, otras consecuencias muy importantes que es preciso señalar:

- Al recalcar que «las diferencias culturales pueden persistir a pesar del contacto interétnico y de la interdependencia» [12], se hace evidente que debe cuestionarse el concepto de aculturación y otros que se refieren a la asimilación y «pérdida» de la cultura [13].
- La etnicidad no es entendible en el aislamiento, sino en relación con una sociedad mayoritaria en la cual las personas pertenecientes a una "etnia" no constituyen el segmento dominante del Estado.
- La etnicidad no puede definirse al modo de listado de características (como por ejemplo, étnico = lengua diferente = territorio específico, etc., sin que ningún elemento sea indispensable, principal o necesario).
- Al considerarse a la etnicidad como «series de variables de dicotomizaciones de inclusión y exclusión» [11:162] la frontera étnica (la línea que separa un "nosotros" al que un grupo se autoadscribe, en relación con unos "otros", considerados diferentes) se torna móvil e incluso imprecisa, máxime en sociedades llamadas "pluriétnicas" como la nuestra.
- Finalmente, el establecimiento de estas fronteras de adscripción-autoadscripción es un proceso continuo e innovativo, pues ellas se construyen, reconstruyen e inventan cotidianamente en la interacción, por lo que podemos hablar de "etnogénesis" de la forma como muchos textos se refieren a la construcción de fronteras étnicas con propósitos particulares.

De esta forma, aún queda por establecer a qué tipo de organización se autoadscriben las personas para consolidar su identidad siempre en relación con otros considerados diferentes. Estudios recientes que subrayan la coyuntura nacional posterior a la Constitución de 1991, muestran cómo la etnicidad, en el contexto de los modernos Estados-nación, se puede asumir como una posición política. Tal es el caso de la representación que sobre el proceso de consolidación del Cabildo Indígena Muisca de Bosa construye el politólogo y antropólogo Carlos Durán Bernal (14-15), junto con otros autores que trabajan sobre los actuales procesos de reorganización comunitaria en la Sabana de Bogotá alrededor de la figura de cabildo indígena (16). Por otra parte, es de interés la discusión que desarrolla Arturo Warman [17] alrededor de los procesos identitarios de los indígenas en México en los últimos años del siglo XX. Según este autor, deben distinguirse "dos identidades étnicas", en ocasiones sobrepuestas. En la llamada "identidad étnica primaria", los sujetos se autoadscriben efectivamente en el plano local. Esta identidad étnica «enlaza y otorga preferencia, conforma una red de protección más amplia que el parentesco», por lo que:

Esa red de relaciones privilegiadas, esa organización, es lo más importante para entender y explicar las identidades étnicas. Su contenido, lo que se comparte y se utiliza como signo de identidad, es pasajero y se modifica con el tiempo para mantener activa la organización. En esta perspectiva, la función es más importante que el contenido de la identidad (17:17).

En la medida que estos agregados sean más grandes, continúa Warman, menos cosas habrá en común entre las personas que se identifican con ellos. Es así como puede considerarse a la identidad construida alrededor del concepto colonial de "indígena", por ejemplo, como una "identidad supraétnica", en la medida que une un variado y heterogéneo grupo de personas que sólo pueden identificarse como "indígenas" alrededor de un concepto constituido históricamente en el proceso colonial, en su relación con el Estado y la sociedad mayoritaria.

Warman ilustra la forma como opera la dificultad para distinguir entre identidad supraétnica indígena e identidad étnica primaria con un ejemplo tomado del censo en el año 2000 de México, el cual sugiere muchos de los elementos que encontraremos en la revisión cualitativa de los datos de caracterización de Salud a su Casa. En sus palabras:

Conforme el cuestionario (del censo 2000), 5,3 millones de personas de más de cinco años se declararon indígenas. De ellos, 1,1 millones no hablaban una lengua aborígen; en sentido contrario, dos millones

de hablantes de lenguas originarias no se reconocieron como indígenas. No sabemos si los que se declararon indígenas aunque no hablaban una lengua aborígen asumían la categoría supraétnica; tampoco conocemos si quienes rechazaron esa identificación pese a su dominio de la lengua originaria reconocían una identidad étnica primaria. La discrepancia entre el reconocimiento propio y el dominio de un idioma originario puede sugerir que la categoría supraétnica de indígena ha ganado aceptación como definición, como ideología, pero sin generalizarse todavía (17:27).

La importancia de este enfoque alrededor del problema es que permite cuestionar abiertamente términos como "indígena" y "afrodescendiente", que en su formulación corresponden a identidades supraétnicas, que pueden describir de forma imprecisa y vaga la red de relaciones más íntima a partir de la cual las personas se identifican en el plano local. Como ya veremos, es a través de estos términos que las instituciones de salud pública nacionales y locales entienden a los grupos étnicos, produciendo las mismas paradojas que Warman indirectamente identifica a través del ejemplo del censo mexicano en el año 2000.

El Ministerio de Protección Social reconoce que con el concepto "grupos étnicos" «se hace relación a las comunidades que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias», lo que no impide que bajo el mismo término «se enmarquen colectividades humanas muy diferentes entre sí», por lo que en nuestro país, etnia incluye «81 pueblos indígenas, habitantes milenarios de este continente, con grandes diferencias entre sí; las comunidades negras o afrodescendientes (...) los raizales, de cultura afroanglocaribeña; y el pueblo rom, de esencia internacional y transhumante» (18:27). Es así como desde la misma política nacional hacia estas poblaciones se ha establecido que en el país existen estos cuatro grandes grupos étnicos, los que a pesar de reconocer que engloban realidades muy diversas (con "indígena" se reducen 81 pueblos a un concepto muy particular), se constituyen en el marco de referencia para toda la política.

Para el caso de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la EPCVS implica que la situación de salud-enfermedad de los colectivos deba leerse desde lo local, con una perspectiva que da fuerza a la idea de territorio como espacio social(4). Es así como el concepto de etnia para la SDS es mucho más específico y completo, de tal manera que:

La etnia se define como aquellos grupos sociales formados

históricamente, que desarrollan y mantienen una identidad social común, es decir, forman un "nosotros" social que perdura por tiempos históricos normalmente muy largos, a partir de una historia común, de una convivencia que hace posible la reproducción del grupo y su permanencia a lo largo del tiempo. El grupo étnico es un nosotros, es formación social histórica, tiene un patrimonio cultural tangible e intangible y una matriz cultural que le da identidad colectiva (2:7).

Dando prelación al proceso histórico de conformación de la frontera étnica (el "nosotros" que separa de los "otros"), esta definición coincide con la discusión que brevemente reseñamos en el apartado anterior. Incluso el mismo documento de la SDS insiste en que «las diferencias étnicas no se definen esencialmente por características fenotípicas», sino por «construcciones colectivas alrededor de procesos organizativos que han definido reivindicaciones colectivas, que se reconocen como diferentes frente a los otros» (2:7). Es así como en su formulación, la etnia, para el ente rector de la salud en el Distrito Capital, implica también una herramienta política a través de la cual colectivos especialmente marginados a través de la historia pueden reconceptualizar sus reivindicaciones y reorganizarse estableciendo un "nosotros" específico a partir del cual articularse políticamente.

Sin embargo, el mismo documento acota en una nota al pie la forma como continúa entendiéndose la etnicidad en nuestro país, aclaración que además de responder a la necesidad operativa de clasificar, evidencia cómo en nuestro medio la discusión sobre el uso del concepto etnia probablemente no ha sido abordada a profundidad (para el caso que nos ocupa, los procesos de reorganización comunitaria alrededor de cabildos indígenas, son varios los autores que cuestionan el uso de dicho concepto (19). Frank Solomon, por ejemplo, critica el abuso de la categoría de etnia para el análisis de las sociedades andinas contemporáneas (20). Por esta razón podemos leer en el mismo documento que los grupos étnicos colombianos se encuentran conformados por 83 pueblos indígenas (nótese la diferencia numérica con respecto al documento del Ministerio de Protección Social) y 1 afrodescendiente que incluye diversas expresiones culturales, junto con el pueblo rom (gitanos), «recientemente reconocidos y ubicados en Santander, Norte de Santander y Bogotá» (2:2). Para esta definición los raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están incluidos en el "pueblo afrodescendiente", constituyendo así una suerte de subcategoría de nivel diferente a la considerada por el ministerio.

Tal vez porque para la SDS prima lo afrodescendiente sobre lo raizal de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la materialización de la clasificación sobre las etnias en la ficha de caracterización de APS sólo incluye tres posibilidades. La pregunta 8, "etnia", de dicha ficha, contiene tres opciones: indígena, afrocolombiano y rom/gitano. En esta categorización deben poder describirse todas aquellas personas que pertenezcan a una "etnia" en la ciudad de Bogotá, arrojando en el proceso información valiosa para la construcción del enfoque diferencial, la caracterización y lectura de determinantes de la salud de estas poblaciones, y, finalmente, la planificación de acciones diferenciales. Para la misma SDS el contar con información veraz y oportuna implica el primer paso en el desarrollo de la estrategia, de ahí la importancia central de estos sistemas de información y la necesidad de "problematizar" continuamente sus presupuestos (1:42-43).

Es en este desplazamiento, que lleva de un concepto de etnia como construcción histórica y social a la vez que estrategia de fortalecimiento organizativo, a tres variables puntuales en una pregunta específica, que la situación local de las poblaciones étnicas en una ciudad como Bogotá empieza a desfigurarse. Tal movimiento adquiere su mejor ejemplo en la ficha de caracterización y sus tres distractores, que deben diligenciarse de la siguiente manera, de acuerdo con la increíblemente vaga guía de diligenciamiento respectiva, tomada del "Instructivo para el diligenciamiento. Ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleos familiares", versión 2.0, 2005:

Etnia: Agrupación de personas que poseen un mismo origen, idioma y cultura. Registre con una EQUIS (X) la etnia correspondiente a cada miembro de la familia tomando en cuenta las siguientes características:

- **Indígenas:** Habitantes milenarios del continente americano, que conforman grupos autóctonos, y que conservan sus tradiciones. Pueden estar organizados o no en cabildos.
- **Afrocolombianos:** Comunidades negras o afrodescendientes, que provienen principalmente de la Costa Pacífica, de la Costa Atlántica, o de los valles interandinos y otras regiones del país.
- **Población rom / gitano:** Individuos que se caracterizan por pertenecer al grupo étnico más conocido como gitano; su ascendencia y origen puede ser internacional y se caracterizan por ser trashumantes.

Vale la pena preguntarse cómo se obtiene este listado de características después de discutir teóricamente en la formulación de la política, la etnia como

una condición de autoadscripción, histórica y culturalmente construida. Pero para analizar la puesta en marcha de este curioso desplazamiento revisemos el caso en particular objeto de este trabajo: la identificación de la población étnica de la localidad de Bosa, especialmente aquella perteneciente al cabildo indígena muisca de la localidad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO Y RESULTADOS



El equipo de la Transversalidad de etnias del Hospital Pablo VI, de Bosa ESE, obtuvo en el mes de mayo de 2007 la base de datos de las fichas de caracterización de APS pertenecientes a la población étnica de la localidad. En una primera instancia se revisaron someramente los planes de acción familiar elaborados por los equipos de las unidades básicas de atención (en adelante UBA) El Toche y San Bernardino, correspondientes a los barrios de mayor concentración indígena. Para ello se aplicó una serie muy sencilla de preguntas (Tabla 1) con las cuales el equipo de la transversalidad ha identificado la presencia o ausencia de un enfoque diferencial en las intervenciones de diversas líneas de salud pública. Para este caso es importante anotar que la caracterización de los microterritorios objeto de este primer análisis se llevó a cabo desde el inicio de la estrategia, en el año 2005, cuando el trabajo con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa se desarrollaba a partir del proyecto especial, sin ingerencia alguna en la capacitación de los equipos de APS o en sus estrategias de caracterización.

TABLA I.
PREGUNTAS ORIENTADORAS ENFOQUE DIFERENCIAL DE ETNIAS

Pregunta	Evaluación
1. La información recolectada tiene en cuenta un enfoque diferencial de etnias (discrimina de alguna forma la información de acuerdo a la pertenencia étnica del sujeto o familia).	Los planes de acción mencionan ocasionalmente la pertenencia referida por la persona cabeza de familia.
2. Las acciones emprendidas tienen en cuenta un enfoque diferencial de etnias, es decir, son actividades distintas para poblaciones, personas o familias que se reconocen como diferentes.	Las acciones no son diferenciales de acuerdo a la familia y su autoadscripción a una etnia, es decir, no se pueden evidenciar una metodología, enfoque y respuestas específicas para dicha autoadscripción. Las acciones planificadas no incluyen actividades destinadas al fortalecimiento organizativo de las organizaciones étnicas, ni a la inclusión de las familias en dichos procesos, como tampoco acciones orientadas a las problemáticas particulares de estas familias, relacionadas con su pertenencia a una comunidad étnica.

Fuente: Equipo de Transversalidad de Etnias. Salud Pública, Hospital Pablo VI, Bosa ESE.

De cierta manera, no fue sorpresivo que los planes de acción familiar no incluyeran actividades particulares para los habitantes de los microterritorios identificados como indígenas en la ficha, ya que desde las instituciones rectoras no existe un modelo específico que permita adecuar las actividades desarrolladas en UBA y UPA por los equipos de acuerdo con la etnia de los individuos y sus familias.

De la línea estadística base de familias, obtenida a través del ámbito de los hogares, se obtuvieron muchos datos que, al compararlos con la experiencia de campo con las organizaciones étnicas que tienen presencia en la localidad,

despertaron múltiples interrogantes en el equipo. En especial, respecto del número de personas identificadas como pertenecientes al pueblo rom/gitano se evidenciaron profundas inconsistencias en la recolección de la información por parte de los equipos de Salud a su Casa. Efectivamente, gracias al contacto con líderes del Proceso Organizativo Rom de Colombia (Prorom en adelante) sabíamos que la presencia de esta etnia en la localidad no sobrepasaba las 30 ó 35 personas, organizadas en 3 familias extensas, pertenecientes a la *Kumpania* de Bogotá; por su parte, la base de datos de APS arrojaba la suma de 112 personas identificadas como gitanos.

Ante la sospecha de grandes inconsistencias en la caracterización, el equipo de la Transversalidad decidió confirmar telefónicamente y en el terreno los datos obtenidos desde la ficha de caracterización. La tabla 2 ilustra los resultados de este proceso:

TABLA 2.
EVALUACIÓN TELEFÓNICA Y EN TERRENO DE LOS DATOS APORTADOS POR APS
SOBRE FAMILIAS Y PERSONAS PERTENECIENTES A ETNIAS DE LA LOCALIDAD¹.

	Indígena muisca de Bosa	Indígena de otra etnia	Afrodescendiente	Gitano/Rom
1		390 ²	125	112
2	64 (72) ³	27 ⁴	63	0
3		57	30	33
4		63	32	79

Fuente: Equipo de transversalidad de Etnias, Salud Pública, Hospital Pablo VI, Bosa ESE.

¹ Clave: 1. Número de personas identificadas por la ficha de caracterización. 2. Número de datos confirmados telefónicamente y por visitas. 3. Número de datos no verificables ni telefónicamente ni por medio de visita domiciliaria (incluyen direcciones y teléfonos inexistentes o errados, personas que ya no viven en la localidad, etc.). 4. Número de personas que en la revisión dicen no pertenecer al grupo étnico en el cual fueron identificadas, es decir, que no se autoidentifican como tales.

² Por las opciones incluidas en la ficha no era posible que los promotores de APS hicieran esta diferencia entre etnias indígenas específicas.

³ Un número de 72 personas incluidas en el censo interno del cabildo y en la base de datos APS cuyos datos no se pudieron confirmar telefónicamente o por visitas, por lo que restan 107 casos de la base de datos de APS en los cuales no se realizó la confirmación por ningún medio. En cuanto a la comunidad indígena muisca de Bosa, contrastamos además la información de la base de datos de APS con el censo interno de la comunidad (ver tabla).

⁴ Un total de 27 personas en 11 familias, distribuidas de la siguiente forma: 2. Pijao; 3. Kichwa; 1. Inga; 1. Muisca de Suba; 1. "Indígena del Cauca"; 3. no Muisca de Bosa, sin que haya sido posible especificar su etnia.

Es importante anotar que durante las llamadas telefónicas y visitas domiciliarias no se preguntó simplemente a quien respondía si era "indígena", "afrocolombiano", o "gitano", sino que se explicó a qué se refiere cada término, además de interrogar por otras características que, de acuerdo al trabajo de campo realizado previamente, hacen parte de las referencias identitarias de estas organizaciones. Por ejemplo:

- ¿Pertenece usted a alguna organización étnica, llámese cabildo indígena, consultiva o grupo afrodescendiente, Prorom, Kumpania?
- ¿Habla usted algún idioma diferente al español (romanés, por ejemplo)?
- ¿Pertenece usted a alguna comunidad negra o grupo organizativo del Pacífico o del Atlántico colombiano?
- ¿Se reconoce usted como raizal de la localidad de Bosa?

La revisión fue hecha por todo el equipo de la Transversalidad. En el caso de la base de datos de afrocolombianos, por la promotora afrodescendiente del equipo, y en el indígena por la promotora y representante del Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Ningún dato se consideró confirmado a través de criterios "objetivos" de etnicidad (17), es decir, relacionados con los primeros tres puntos identificados por Barth y discutidos anteriormente (en este caso, por ejemplo, tipo de vivienda y de vestuario, color de la piel, procedencia geográfica, etc.) De esta manera se buscaba mantener el criterio central definitorio de etnicidad: la autoadscripción.

Por otra parte, para el equipo eran notables las diferencias entre los resultados de la caracterización APS y los estimativos de población étnica de la localidad emitidos por las propias organizaciones, como se señala en la tabla 3. En el caso de la comunidad indígena muisca de Bosa, y gracias a la existencia de un sistema propio de información, el equipo pudo cruzar las bases de datos de APS y del censo interno de la comunidad. Según se muestra en la tabla 4, dicho análisis revela un gran subregistro en la base de datos de APS para el caso de la comunidad muisca. Desafortunadamente, las otras organizaciones étnicas de la localidad no contaban para esa fecha con sistemas de información confiables.

TABLA 3.¹
Comparación de estimativos de población perteneciente
A GRUPOS ÉTNICOS EN LA LOCALIDAD DE BOSA

Población	Información obtenida de fichas de caracterización	Estimativo de las organizaciones étnicas de la localidad
Comunidad indígena muisca de Bosa	243 personas	2.073 personas 608 familias
Otros grupos indígenas	27	¿?
Afrodescendientes	63	40.000 (¿?)
Rom	0	+/- 30

Fuente: Equipo de Transversalidad de Etnias, Salud Pública, Hospital Pablo VI, Bosa ESE.

TABLA 4:
COMPARACIÓN DE DATOS DE SASH Y CENSO INTERNO
DEL CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA 2006-2007

Número de indígenas en la base de datos de SASH	390
Número de indígenas muisca de Bosa en la base de datos de SASH (posterior a depuración de datos)	243
Número de indígenas muisca de Bosa incluidos en el censo, caracterizados por APS y no identificados como indígenas en la ficha de caracterización	422

Fuente: Cabildo Indígena Muisca de Bosa, Hospital Pablo VI, Bosa ESE.

¹ Es importante aclarar que los estimativos de las organizaciones están establecidos para toda la localidad, mientras que la información obtenida desde APS corresponde a los micro territorios caracterizados hasta la fecha, que para el caso de la localidad de Bosa representan gran parte de su territorio, lo que explicaría en parte la diferencia obtenida. Sin embargo, al analizar el caso del Cabildo Indígena Muisca de Bosa, cuyo estimativo se obtiene del censo interno (2006) de la organización y donde la mayoría de la población habita en microterritorios de APS, abre la posibilidad a otras interpretaciones con respecto a la tabla señalada. Algunas organizaciones afrodescendientes estiman hasta en 40.000 la población afro de la localidad, en aumento a causa del desplazamiento forzado a Bosa, segunda localidad receptora de esta población en el distrito capital.

Por esta razón el equipo decidió iniciar el proceso desde el comienzo, con la caracterización de nuevos hogares (la meta de la SDS para la vigencia PAB 2007 era de 35 núcleos familiares para el equipo de la Transversalidad de etnias) y la articulación efectiva con el equipo de ámbito familiar. Para ello acudimos a un sector de la vereda San José (de acuerdo con datos suministrados por la misma organización indígena, más de la mitad de su población habita en el barrio San Bernardino y la vereda de San José, al occidente de la localidad, muy cerca de sus límites con Soacha y Mosquera), donde tuvimos la oportunidad de comparar en el terreno la identificación de familias y personas pertenecientes a los llamados grupos étnicos, con los amplios datos cualitativos que desde el 2005 viene trabajando el equipo de etnias del hospital en dicha zona. En la base de datos de la caracterización de Salud a su Casa, las familias muisca de Bosa que vivían en este sector (vereda San José, segundo sector) no se encontraban registradas, por lo que decidimos iniciar la nuestra por esta zona. Para ello acudimos con el equipo de promotores de la Transversalidad; dos de ellos, capacitados en el diligenciamiento de la ficha de caracterización, y dos representantes del Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Durante una jornada se visitaron las familias del sector. En la mayoría de los hogares las personas cabezas de familia referían que ya habían sido visitados para la elaboración de la encuesta de Salud a su Casa. Ante dicha constatación, el equipo se trasladó a la UBA El Toche, donde se confirmó que el sector objeto de análisis ya había sido caracterizado. Al revisar la pregunta número 8 de las fichas en cuestión, se encontró que no se había identificado a estas personas como indígenas (Tabla 4).

A través del trabajo de campo llevado a cabo durante las jornadas de caracterización y la experiencia de más de cuatro años de trabajo continuo con las poblaciones llamadas étnicas de la localidad, podemos ahora analizar las inconsistencias descritas, como se explica en el siguiente apartado.

ANÁLISIS DEL CASO



Para la EPCVS es indispensable cuestionar permanentemente “lo adoptado/ por adoptar y lo hecho/por hacer”, con «una disciplina intelectual que afecta tanto la representación analítica de los problemas, como también a estructurar la construcción de respuestas disciplinadas por estos principios» (1:42-43). En

nuestro caso, comprender la complejidad de un asunto puntual implica la adopción de diversas estrategias que permitan delinear las causas de la misma. Para ello acompañamos a los promotores de Salud a su Casa, preguntamos en las capacitaciones sobre los imaginarios que guían sus acciones y contrastamos las respuestas por ellos obtenidas con el trabajo de campo cualitativo, etnográfico, que venimos desarrollando desde agosto de 2005, primero con comuneros del Cabildo Indígena Muisca de Bosa y posteriormente con un variado y heterogéneo grupo de organizaciones que se reconocen a sí mismas como "étnicas".

De esta forma nos encontramos frente a dos grandes series de preguntas: ¿por qué los resultados de las caracterizaciones de APS, realizados con la ficha correspondiente, arrojan datos tan disímiles con respecto a los censos de las mismas organizaciones?, ¿estamos frente a una falla de los encuestadores, no capacitados en este sentido durante la fase de caracterización de la zona estudiada, o ante un error en el instrumento de medida, es decir, la ficha de caracterización?; en segunda instancia, ¿es posible determinar por medio de una encuesta una categoría tan sinuosa, relacional y coyuntural como la etnicidad?

Al acompañar a los promotores APS pudimos confirmar que formulaban todas las preguntas; pero, llegada la número 8 de la "Ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleos familiares", se inquiría sobre si algún miembro del hogar era "indígena", "afrocolombiano" o "rom/gitano", de donde la respuesta solamente podía darse en los mismos términos: indígena o no indígena, afrocolombiano o no afrocolombiano, gitano o no gitano. El asunto es que para los comuneros muisca de Bosa la respuesta no puede ser tan simple. Muchos adultos de esa comunidad responden dicha pregunta afirmando que son raizales de Bosa, lo cual está incluso registrado en la bibliografía que sobre el proceso del cabildo se ha escrito (14, 21). Este fenómeno, que hace que los mayores y algunos adultos jóvenes nieguen el uso del término indígena para ser designados como grupo y prefieran el de "raizal de Bosa", no implica que ellos nieguen su propia etnicidad, sino que, y siguiendo a Warman, aún no han adoptado esa "identidad supraétnica" que para muchas personas del mismo cabildo está relacionada con la posibilidad de entablar relaciones sociales y políticas con otros indígenas y con la defensa de sus intereses por medios más eficientes frente al Estado y las instituciones.

Por otra parte, un gran número de comuneros pueden preferir ocasionalmente considerarse "raizal de Bosa" o "indígena". Sabemos que la identidad es un asunto relacional, y que estas personas tienen siempre diversos términos para referirse a ellos mismos, con los cuales juegan en sus

interacciones sociales. Baste recordar que con el "indígena" o el "raizal de Bosa" están constituyendo un "nosotros" que puede cambiar de acuerdo a las circunstancias frente a las cuales el individuo se enfrenta en su cotidianidad. Siguiendo a Barth, no hay una esencia en la etnicidad, es más un juego situacional y dialógico.

Las identidades no sólo se oponen, también se enlazan con otras identidades compatibles o se integran con identidades más amplias... Las identidades colectivas tienen diferente nivel de agregación y en ese marco se articulan, compiten o enfrentan. Casi todas las identidades son al fin de cuentas vagas. Suman elementos compartidos pero también agregan diferencias y cambian constantemente. Entre las más elusivas están las identidades étnicas, las que se refieren a un origen común y por ello, supuestamente, a una cultura compartida (...) las identidades étnicas son múltiples: tienen muchos componentes sin que ninguno sea de manera regular definitorio o esencial. Las identidades étnicas son fluidas, inasibles y hasta confusas. Esa flexibilidad elusiva también explica su transformación y recreación constante (17:16).

Ser raizal de Bosa implica haber nacido allí, ser de padres también raizales y haber vivido en la tierra de los antepasados. Significa, pues, una relación especial con un determinado territorio, significado como propio y como parte de sí. Raizal además representa una historia compartida, materializa lazos de compadrazgo y familiaridad. Todos los raizales se conocen entre sí, tienen apellidos similares y una historia compartida. Pero raizal también ha servido históricamente para evitar, precisamente, la designación de "indígena" o "indio", porque ser "indio" en una sociedad como la colombiana siempre ha tenido desventajas. "Indio" no ha sido una designación neutra, sino por el contrario, ha estado cargada de estigma y discriminación. Representaba el otro lado de la nacionalidad (3), la degeneración de la raza a principios del siglo XX (22), era sinónimo de chichismo, ignorancia y "brutalidad". Por esto no debe sorprendernos que los más viejos no quieran llamarse a sí mismos indígenas, y menos ante las autoridades sanitarias, que durante años persiguieron y condenaron muchas de sus costumbres.

Este juego de designaciones identitarias no deja de ser problemático incluso para los mismos comuneros del cabildo. En muchas de las jornadas de discusión puede escucharse el problema de ser raizal, de que en Bosa no puede haber raizales por la simple razón de que los raizales son los de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, como lo dicen las instituciones. En este paradójico escenario de acuerdos implícitos, donde la comunidad debe también jugar con la forma como son vistos por la sociedad mayoritaria, se encuentran los promotores de APS sin las herramientas conceptuales para dar vuelta a la

madeja y entender el panorama desde lo local, a través del reconocimiento del juego de fuerzas que se materializan en una respuesta aparentemente sencilla como ser indígena, afrocolombiano o gitano/rom. Por el contrario, acuden a sellar sus caracterizaciones con todos los presupuestos y prejuicios coloniales endilgados al "otro" étnico, como también hemos podido evidenciarlo en las actividades de capacitación:

- Los indígenas viven en las selvas, usan taparrabos, arcos y flechas.
- Los afrocolombianos son, todos, personas negras.
- Los gitanos no viven en algún lado, sino que se desplazan continuamente. Todos leen la mano, etcétera.

La lista es interminable, e incluye las viejas caracterizaciones con las que la sociedad occidental ha entendido y representado la diferencia. Aún no hemos podido entender por qué la línea de base obtenida de APS incluía tantas personas rom, si el hecho del desplazamiento, por ejemplo, implicaba a los ojos de los promotores un signo inequívoco de identidad.

En el caso afrodescendiente, mucho más complejo y cuyo análisis rebasaría los objetivos de este artículo, el problema no puede ser más intrincado si, como dice la SDS, los afrodescendientes son un solo pueblo, o como ellos mismos pueden apreciar, están llenos de fracturas culturales, religiosas, identitarias, que se manifiestan en geografías poco exploradas y que claramente clasifican la afrocolombianidad por lo menos desde la ciudad de Bogotá. Al mismo tiempo, continúa pensándose lo "afro" como equivalente a un gradiente de pigmentación cutánea, por lo que muchas personas son clasificadas como afrocolombianos sin siquiera preguntarles si lo son (recordemos que en todo momento nos referimos a etnia como autoadscripción), manteniendo sobre ellos el estigma colonial que identificaba al sujeto según el color de su piel (23).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



De esta manera podemos constatar que, a pesar de la profundidad conceptual de los lineamientos emitidos desde la SDS referentes a la categoría etnia, que la reconoce como construcción histórica y social de un "nosotros", en la práctica los sistemas de información no están en condición de apreciar

dichas sutilezas en el ámbito local. Esto se debe a que existe un desplazamiento conceptual de la expresión teórica de la política a su puesta en marcha en los instrumentos de recolección de información. "Indígena", "afrodescendiente" y "gitano" no son términos que describan una adscripción identitaria, salvo en el plano político, en que estos términos engloban posiciones relativas con respecto a la sociedad mayoritaria. De esta manera, la pregunta número 8 no puede captar la autoadscripción local que conforma un "nosotros" diferente, es decir, la etnicidad.

Las alternativas de respuesta a la pregunta sobre la etnicidad en el instrumento de recolección de información estudiado, son inadecuadas y despiertan múltiples dudas sobre la veracidad de la información obtenida, máxime cuando este mismo instrumento se utiliza para toda la ciudad, con su múltiple diversidad y heterogeneidad cultural y social. Está pendiente, por lo tanto, una evaluación crítica a los sistemas de información que obtienen de esta manera sus datos sobre la llamada etnicidad de las personas y las comunidades, máxime cuando la misma es utilizada posteriormente para análisis secundarios de salud pública en campos tan importantes como la equidad en el acceso a los servicios de salud (24).

Tal diferencia entre un concepto y su aplicación obedece tanto a la complejidad del aspecto a estudiar como el desconocimiento de los aspectos locales que en definitiva determinan la autoadscripción que Warman llama identidad étnica primaria, núcleo de interés para un enfoque diferencial pensado desde la EPCVS. Esto implica que un proceso de recolección y análisis de información sobre poblaciones autorreconocidas como étnicas significa entender dicho concepto desde el escenario local, valiéndose de herramientas cuantitativas y cualitativas, pues sólo así se puede apreciar la construcción y transformación continua de las barreras a partir de las cuales se construyen estos criterios de autoadscripción.

En conclusión, podemos decir que:

- Las grandes inconsistencias en los datos obtenidos desde APS sobre la etnicidad en la localidad de Bosa demuestran que el instrumento utilizado no es el adecuado, en la medida que reduce una variable compleja a tres opciones no claramente definidas o comprensibles desde lo local.
- Si bien no pueden interpretarse dichas inconsistencias como debidas al ejercicio de los promotores, pues ellos preguntan tal como la ficha lo indica, sí es indispensable profundizar sus capacitaciones con información recabada desde lo local que les enseñe la complejidad del panorama a caracterizar.

- Solo puede entenderse el problema de la etnicidad desde lo local y gracias a metodologías que pregunten con profundidad a los sujetos sobre su propia forma de ser y estar en el mundo.
- Es vital para el desarrollo de la EPCVS y de APS la continua evaluación de sus metodologías, instrumentos y resultados.
- Consolidar un sistema de información sobre la población étnica de la ciudad es indispensable en el desarrollo de un enfoque diferencial operativo. La información que puede recopilar un instrumento como la ficha de caracterización de APS es supremamente valiosa y, por su extensión, imposible de conseguir con metodologías cualitativas. La propuesta, entonces, es la de enriquecer los registros censales y las encuestas con los datos provenientes de otras metodologías y de las organizaciones étnicas locales, para luego retroalimentar a las segundas con información valiosa en extensión y profundidad.
- Consideramos así que una buena estrategia para corregir las deficiencias de la ficha de caracterización es complementarla con otras metodologías de corte más cualitativo, e incluir en los equipos de APS personal perteneciente a las organizaciones étnicas de la localidad, en la medida que ellos comprenden la situación local de sus organizaciones y son capaces de resolver las múltiples paradojas que la formulación de la aparentemente simple pregunta número 8 de la ficha puede implicar.

Finalmente, debemos además reflexionar sobre los objetivos que se persiguen al obtener información sobre la etnicidad de las personas. Como hemos mencionado, esa información permite la construcción de un enfoque diferencial para las comunidades locales. Tal enfoque se justifica en la medida en que se reconoce que las personas pertenecientes a grupos étnicos tienen otra forma de comprender, sentir y narrar el mundo, otras formas de ser y estar derivadas de sus diferencias socioculturales. Es así como, un enfoque diferencial de etnias es, en últimas, una salud pública capaz de adecuarse a la diferencia cultural.

De acuerdo con lo discutido, la cultura se encuentra en las redes simbólicas compartidas en estas relaciones que determinan un "nosotros", en la identidad étnica que hemos llamado primaria, siguiendo a Warman. Por esto no tiene sentido pensar en un enfoque diferencial "para indígenas" o "para afros", porque estrictamente hablando, indígena no es un término que se refiera a la cultura, sino a una posición con respecto a cierta diferencia colonialmente construida. No tienen nada en común, culturalmente hablando, un indígena huitoto y un indígena kankuamo. Comparten sí un lugar en una sociedad construida

colonialmente, por lo que la "indigenidad" tiene sentido es en el plano de lo político. Por esto, solo se pueden construir enfoques diferenciales realmente operativos desde el plano local, comprendiendo cómo funcionan las organizaciones y las comunidades que designan un "nosotros", es decir, usando un concepto de etnia centrado en la autoadscripción y no en la simplificación. Para ello deben fortalecerse los equipos de salud pública con herramientas metodológicas cualitativas y antropológicas, capaces de captar dicha sutileza en acción, en las dinámicas propias de las poblaciones.

En el año 2008 el equipo de la Transversalidad de etnias enfrentó de otra manera el problema de la información cuantitativa de las poblaciones étnicas de la localidad. Gracias al trabajo continuo de gestión local y su vigoroso impulso a la conformación de un subcomité local de etnias, el Hospital Pablo VI Bosa ESE está adelantando, de la mano de los líderes de las organizaciones locales, un censo participativo que finalmente resuelva los vacíos de información sobre las poblaciones étnicas de la localidad. En la práctica, los funcionarios de la Transversalidad, junto con los líderes comunitarios, obtienen los datos requeridos mediante visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Son estas organizaciones, que reúnen a familias que se reconocen a sí mismas como diferentes, las que conocen de primera mano el complejo panorama local, constituyéndose en las indicadas para adelantar un trabajo compartido que desde la localidad dé cuenta de la salud y calidad de vida de sus poblaciones.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a las organizaciones étnicas de la localidad: el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, donde hemos aprendido sobre las paradojas de la identidad; al grupo Kandombeo y Color; a líderes afrodescendientes locales como Martha Rentería; a Prorom y las *kumpanias* gitanas con presencia en ella. Igualmente, al Hospital Pablo VI Bosa ESE, en cabeza de su gerente, doctora Gloria Libia Polanía; al equipo de salud pública de la institución; a la Dra. Sandra Bocarejo, coordinadora PIC, por su interés en publicar nuestro trabajo. En el ámbito familiar, al Dr. Freddy Becerra. Además, nuestro trabajo de caracterización hubiera sido imposible sin la participación de Antonio Tunjo Tunjo y Joselito Chiguasuque Rincón, promotores APS y raizales de la comunidad indígena muisca de Bosa. A Luz Ángela Sánchez y a Sandra Neuta por su gentil colaboración desde la organización del cabildo.

Para todo el equipo ha sido enriquecedor y gratificante contar con el impulso constante de la SDS y de la Dra. Soledad Aguilar, referente de etnias; en continuas discusiones teóricas en su oficina y en exposiciones distritales relacionadas hemos comprendido la importancia de abrir la discusión alrededor de los problemas de la etnicidad y la salud.

Finalmente, agradecemos a Ángela María López Cano por sus gentiles apreciaciones y su apoyo en la traducción y revisión final del documento.

REFERENCIAS

1. DE NEGRI FILHO A. La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases conceptuales del ejercicio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2004-2005. *Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud*. 2006; (8): 35-62.
2. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. *Lineamientos del Plan de Atención Básica 2007: transversalidad de etnias*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2007.
3. SERJE M. *El revés de la nación. Territorios salvajes, fronteras y tierras de nadie*. Bogotá: Uniandes-CESO; 2005.
4. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. *Documento Marco PAB 2007-2008*. Bogotá; 2007.
5. ACNUR. *Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia 2002-2004*. Bogotá; 2004.
6. MARTÍNEZ S, CASALLAS R Y CHIGUASUQUE MN. Fortalecimiento de la medicina tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Una experiencia intercultural exitosa. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*. 2007; (9): 99-122.
7. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, *Lineamientos del Plan de Atención Básica 2007: transversalidad de etnias*, edición abril-mayo. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2007.
8. ABERCROMBIE T. Articulación doble y etnogénesis. En Moreno S y Salomon S, editores. *Reproducción y transformación de las sociedades andinas, siglos XVI-XX*, Quito: ABYA-YALA; 1991, p. 197-212.
9. COHEN R. ETHNICITY: "Problem and focus in anthropology". *Annual Review of Anthropology*. 1978; (7): 379-403.

10. ROSALDO R. *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. México D. F.: Grijalbo; 1991.
11. RAMÍREZ MC. Etnicidad e indianidad. En Serje M, Suaza LM y Pineda R, editores. *Palabras para desarmar. Una mirada crítica al vocabulario del reconocimiento cultural*. Bogotá: Ministerio de Cultura, ICANH; 2002, p. 159-171.
12. BARTH F. INTRODUCCIÓN. En Barth F, editor. *Los grupos étnicos y sus fronteras. La organización social de las diferencias culturales* [1969]. México: FCE; 1976.
13. URIBE CA. Aculturación. En Serje M, Suaza MC y Pineda R, editores. *Palabras para desarmar. Una mirada crítica al vocabulario del reconocimiento cultural*. Bogotá: Ministerio de Cultura, ICANH; 2002, p. 25-37.
14. DURÁN BERNAL CA. El Cabildo Muisca de Bosa: el discurso de un movimiento social étnico y urbano. En *Departamento de Ciencia Política. Facultad de Ciencias Sociales*. Bogotá: Universidad de los Andes; 2004.
15. DURÁN BERNAL CA. Ser un muisca hoy. La identidad muisca como proyecto colectivo de organización política y cultural en la Localidad de Bosa. En Gómez Londoño AM, editor. *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2005, p. 348-369.
16. LÓPEZ RODRÍGUEZ M. Los resguardos muisca y raizales de la Sabana de Bogotá: espacios sociales de construcción de la memoria. En Gómez Londoño AM, editor. *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2005, p. 332-347.
17. WARMAN A. *Los indios mexicanos en el umbral del milenio*. México D. F.: FCE; 2003.
18. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Dirección General de Promoción de la Salud, y Organización Panamericana de la Salud. *Insumos para la conceptualización y discusión de una política de protección social en salud para los grupos étnicos de Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2004.
19. RESTREPO LF. Reflexiones sobre los estudios muisca y las etnopolíticas de la memoria, en Gómez Londoño AM, editor. *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria*, Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2005, p. 316-330.
20. SALOMON F. Unethnic Ethnography: On Peruvian Peasant Historiography

- and Ideas of Autochthony. *Ethnohistory*. 2002; 49(3): 475-506.
21. MARTÍNEZ MS. Poderes de la mimesis. Identidad y curación en la comunidad indígena muisca de Bosa [trabajo de grado para optar al título de magíster en antropología social, Universidad de los Andes]. Bogotá: Universidad de los Andes, Departamento de Antropología; 2008.
 22. PEDRAZA GÓMEZ Z. El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia. *Revista de Antropología y Arqueología*. 1997; 9(1-2): 115-159.
 23. BUTCHART A. *The Anatomy of Power. European constructions of the African Body*. New York: Zed Books; 1998.
 24. ARIZA-MONTOYA J, HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ M. Equidad de etnia en el acceso a los servicios de salud en Bogotá, Colombia, 2007. *Revista de Salud Pública*. 2008; 10 (sup.1): 56-71.