

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

Martínez Medina S \* Casallas Rodríguez R\*\*, Montoya Pulido G \*\* , Chiguasuque MN\* , Medina M\*\*

\*M.D. Universidad Nacional de Colombia. Magister en Antropología Social, Universidad de los Andes. Investigador Red de Estudios en etnopsiquiatría del grupo de Antropología Médica de la Universidad de los Andes.

\*\*Antropólogo, Universidad Nacional de Colombia. Referente Etnias, Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

\*\*\*Referente Etnias. Comunidades saludables. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

+Médico Tradicional, Cabildo Indígena Muisca de Bosa Promotora Proyecto Especial, Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

++Promotora Proyecto Especial Comunidad afrodescendiente de Bosa. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

Correspondencia: [santiagommo@yahoo.com](mailto:santiagommo@yahoo.com)\*, [iraca@yahoo.com](mailto: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 en complejidad los determinantes que afectan la calidad de vida y salud de las poblaciones étnicas de la ciudad. Gran parte de dicho proceso depende de la obtención adecuada de información sobre dichas poblaciones. El objetivo de este estudio fue evaluar la forma como se entiende y utiliza el concepto de etnia en los sistemas de recolección de información en salud pública de la ciudad. Para ello se hace uso de la información recolectada desde el ámbito familiar y Salud a su Casa (SASC) sobre las familias pertenecientes a grupos étnicos en la localidad de Bosa. El método utilizado fue la discusión teórica del 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 la Transversalidad de etnias del Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. revisó la pertinencia y exactitud de la información recolectada por los equipos de Salud a su Casa (SASC). 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 sub registro en la información obtenida. Este fenómeno se debe a la construcción conceptual de la herramienta de registro. El artículo discute la pertinencia, exactitud y aplicación del concepto de etnia pensado desde el nivel distrital. Propone fortalecer las herramientas cualitativas de los equipos de salud pública, repensar el concepto de etnia desde lo local, donde éste adquiere sentido desde un punto de vista socio-antropológico. Finalmente discute la posibilidad de construir herramientas censales que eficientemente obtengan la información pertinente.

**PALABRAS CLAVE:** 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.

## INTRODUCCION

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 salud enfermedad [2-6], al tiempo que han sido marginadas y reducidas por los distintos procesos de colonización que desde hace siglos han construido la Nación Colombiana. Por está razón se hace necesario evidenciar y responder a todas aquellas inequidades en salud y calidad de vida producto de la misma construcción de un concepto de diferencia, que excluye y categoriza al “otro” cultural en una matriz específica de significados que a su vez se materializa en la construcción de un contexto social, cultural y económico específico e inequitativo [3]. Es así cómo para una salud pública que piense el problema de la inequidad es indispensable entender que hay otras formas de ser y estar en el mundo, 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 dicho desarrollo. De esta manera, una transversalidad de equidad como ésta pretende ofrecer acciones diferenciales para poblaciones diferentes [4], partiendo de un particular principio de igualdad que establece que:

Personas en situaciones análogas deben ser tratadas de forma igual, y que 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 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (SDS) es claro que la diferencia cultural, más o menos englobada en el término “etnia”, como se discutirá más adelante, es indispensable en la forma como se entiende el proceso salud enfermedad en estas poblaciones, y como se leen los elementos que inequitativamente determinan la calidad de vida y salud de las mismas. 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 esta 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 diversas problemáticas, fortaleciendo sus mecanismos organizativos [6]. Es así como para la vigencia del PAB 2007 las actividades desarrolladas desde la E.S.E. hacia los llamados grupos étnicos de la ciudad cambiaron drásticamente. Si bien desde el año 2005 se vienen desarrollando proyectos especiales desde los hospitales locales (en nuestro caso con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa), sólo hasta ésta vigencia se introdujo en la práctica ésta perspectiva de transversalidad en todas las acciones orientadas a estas poblaciones. Para los equipos de los hospitales, la transversalidad implicó aumentar sus acciones articuladas con los ámbitos de vida cotidiana, y ampliar su población objetivo para dar cabida a todos los grupos étnicos representados en el plano local. En el caso del Hospital Pablo VI Bosa E.S.E. las actividades del equipo de la transversalidad se ampliaron para dar cabida a las organizaciones afrodescendientes de la localidad, a representantes del pueblo Rom de la ciudad asentados temporalmente en Bosa, y a otras comunidades indígenas diferentes a la comunidad indígena Muisca de Bosa. A su vez, para hacer efectiva la construcción de un enfoque diferencial que enriqueciera las acciones de todos los equipos de salud pública, se fortalecieron las actividades de capacitación y sensibilización al interior de la E.S.E., especialmente hacia los ámbitos de vida cotidiana con los que la transversalidad debía desarrollar sus acciones mancomunadamente.

En el ámbito familiar, dentro de las múltiples acciones realizadas 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 salud de la ciudad. Explicar los alcances y detalles operativos de SASC supera con creces los objetivos de este artículo. Basta anotar que parte de sus tareas consiste en caracterizar las familias que viven en territorios sociales específicos. Parte de esta caracterización incluye la variable de etnia), con el objetivo de “dar cuenta de las actividades de inducción a la demanda para las familias de los grupos étnicos a 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 de base” de familias pertenecientes a los grupos étnicos obtenida de la información recolectada desde Salud a su Casa, con miras a la georeferenciación, 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 al enfoque diferencial en construcción [7]. Es precisamente a partir de la evaluación analítica de esta “línea de base” obtenida 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 Bosa

E.S.E. empezó a cuestionar los presupuestos desde donde se entiende la etnia en las acciones del ámbito familiar y APS. Sobre el terreno el equipo pudo constatar las múltiples paradojas con que está sembrada la intención de identificar, a través de una ficha específica, las diferencias culturales y sociales que se materializan en el concepto de 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 nivel local, distrital y nacional. El presente reporte de caso busca evidenciar dicha problemática a la vez que cuestiona el concepto de etnia que desde algunas acciones de salud pública se viene aplicando en la ciudad, en la medida 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 estas poblaciones. Para ello utiliza como ejemplo la profunda complejidad que encierra el concepto de etnia aplicado a los comuneros del Cabildo Indígena Muisca de Bosa, contrastando los datos obtenidos desde las encuestas que se desarrollan 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, presentando la propuesta de censo participativo con las comunidades como una estrategia viable para resolver los problemas planteados.

Si bien el asunto de este artículo es analizar la aplicación del concepto de etnia por el sector salud en la ciudad de Bogotá, es indispensable previamente revisar someramente algunas discusiones que sobre este concepto se han desarrollado 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 la medida que la relación entre la reproducción y transformación de los ordenes sociales actuales demuestra como todos los conceptos carecen de la precisión teórica requerida para dar cuenta del dinamismo y adaptación de dichos procesos.

El término “etnia”, “étnico” y “etnicidad” hacen su aparición en la discusión antropológica en la década de 1970, para referirse a lo que antes estaba comprendido en la denominación de “cultura”, “cultural” o “tribal” [9:379]. Sin duda este cambio en las denominaciones 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 post coloniales que cuestionan el ideal integracionista del estado-nación centralista y homogenizante, propio de la modernidad occidental [11:159]. De esta manera el término prometía remplazar otros términos 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. Es así como “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 muy influyente texto, 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 autopropaga biológicamente
- 2) Una población que comparte “valores culturales” fundamentales realizados con unidad manifiesta en formas culturales.
- 3) El grupo étnico integra un campo de comunicación e interacción.
- 4) Cuenta con unos miembros que se identifican a sí mismos y son identificados por otros como constituyentes de una categoría distinguible de otras categorías del mismo orden.

A partir de estos elementos Barth desarrolla su crítica, especialmente interesado en evidenciar las limitantes que dichos elementos constituyen para entender las diferencias culturales en interacción. De esta manera llega a la conclusión 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 autoadcripción y adscripción por otros. De esta manera, “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 diferentes 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 autoadcripción 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 “perdida” de la cultura [13].
- La etnicidad no es entendible en el aislamiento, sino en relación con una sociedad mayoritaria de la cuál las personas pertenecientes a una “etnia” no constituyen el segmento dominante del estado.
- Por definición la etnicidad no puede definirse al modo de listado de características (como por ejemplo étnico = lengua diferente = territorio

especifico, 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 a unos “otros”, considerados diferentes) se torna móvil e incluso imprecisa, máxime en sociedad llamadas “pluriétnicas” como la nuestra.
- Finalmente, el establecimiento de estas fronteras de adscripción-autoadcripción es un proceso continuo e innovativo, pues estas se construyen, reconstruyen e inventan cotidianamente en la interacción, por lo que podemos hablar de “etnogénesis” de la forma en que muchos textos se refieren a la construcción de fronteras étnicas con propósitos específicos.

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 como 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 debe distinguirse “dos identidades étnicas” en ocasiones sobrepuestas. La llamada “identidad étnica primaria”, a partir de la cuál 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 de censo del año 2000 de México, que 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 hablaba 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 cuál 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 del año 2000.

El Ministerio de Protección Social reconoce que con el concepto de grupos étnicos se “hace relación a las comunidad 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, que a pesar de reconocer que engloban realidades muy diversas (con “indígena” se reducen 81 pueblos en un concepto muy particular), se constituyen en el marco de referencia para toda la política.

Para el caso de la Secretaria 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 territorio 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 cuál 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 de 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 del concepto de etnia [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 como 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 uno 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 que fue tomado de “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.**
- ***Afro colombianos:* Comunidades negras o afro descendientes, 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 Bosa E.S.E. 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 (ver tabla 1) con las cuales el equipo de la transversalidad ha identificado la presencia o ausencia de un enfoque diferencial en las intervenciones de diferentes 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 1: 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 el cabeza de familia.
2. Las acciones emprendidas tienen en cuenta un enfoque diferencial de etnias, es decir son acciones diferentes para poblaciones, personas o familias que se reconocen como diferentes.	Las acciones no son diferenciales de acuerdo a la familia y su auto adscripción a una etnia. Es decir, no se puede evidenciar una metodología, enfoque y respuestas que sean específicas para dicha auto adscripción. 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 específicas de estas familias relacionadas con su pertenencia a una comunidad étnica.

Fuente: Equipo de Transversalidad de Etnias. Salud Pública. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

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

De la línea base de familias obtenidas a través del ámbito familiar se obtuvieron muchos datos que, al compararlos con la experiencia de campo con las organizaciones étnicas con presencia en la localidad, despertaron múltiples interrogantes en el equipo. Especialmente el número de personas identificadas como pertenecientes al pueblo Rom/gitano evidenciaban 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 a 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 en la localidad.

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 número 2 ilustra los resultados de este proceso:

**Tabla 2: Evaluación telefónica y de terreno de los datos aportados por APS sobre familias y personas pertenecientes a etnias de la localidad<sup>1</sup>.**

	Indígena	Indígena de	Afrodescendiente	Gitano/Rom
--	----------	-------------	------------------	------------

	Muisca de Bosa	otra etnia		
1	390 <sup>2</sup>		125	112
2	64 [72] <sup>3</sup>	27 <sup>4</sup>	63	0
3	57		30	33
4	63		32	79

<sup>1</sup> 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 cuál fueron identificados, es decir, que no se autoidentifican como tales.

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

<sup>3</sup> 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 datos de la base de datos de APS en los cuales no se realizó la confirmación por ningún medio. En el caso de 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)

<sup>4</sup> 27 personas en 11 familias distribuidas de la siguiente forma: 2 familias Pijaos, 3 Kichwa, 1 familia Inga, 1 familia Muisca de Suba, 1 familia "indígena del Cauca", 3 familias no Muisca de Bosa sin que haya sido posible especificar su etnia.

Fuente: Equipo de transversalidad de Etnias. Salud Pública. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

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 preguntar 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 atlántico colombiano?
- ¿Se reconoce usted como raizal de la localidad de Bosa?

La revisión fue realizada 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 caso indígena por la representante del Cabildo Indígena Muisca de Bosa y promotora. Ningún dato se consideró confirmado a través de criterios "objetivos" de etnicidad [17], es decir, criterios relacionados con los primeros 3 puntos identificados por Barth y discutidos anteriormente (en este caso, por ejemplo, tipo de vivienda, tipo 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 muestra en la tabla número 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. Como 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<sup>1</sup>. 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
<b>Comunidad indígena Muisca de Bosa</b>	243 personas	2073 personas 608 familias
<b>Otros grupos indígenas</b>	27	¿?
<b>Afrodescendientes</b>	63	40.000 (¿?)
<b>Rom</b>	0	+/- 30

<sup>1</sup> 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.

Fuente: Equipo de Transversalidad de Etnias. Salud Pública. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

**Tabla 4: Comparación de datos de SASH y censo interno del cabildo indígena Muisca de Bosa 2006-2007.**

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

Fuente: Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Hospital Pablo VI Bosa E.S.E.

Por esta razón el equipo decidió iniciar el proceso desde el comienzo, con la caracterización de nuevas familias (la meta de la SDS para la vigencia PAB 2007 era de 35 familias 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 a datos suministrados por la misma organización indígena, más de la mitad de su población habita en los barrios de 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 sobre 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 de San José, segundo sector) no se encontraban registradas por lo que decidimos iniciar nuestra caracterización por ésta zona. Para ello acudimos con el equipo de promotores de la Transversalidad, dos promotores capacitados en el diligenciamiento de la ficha de caracterización, y dos representantes del Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Durante una jornada se realizaron las visitas

a las familias de sector. En la mayoría de los hogares los 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 (ver tabla 4).

A través del trabajo de campo realizado durante las jornadas de caracterización y la experiencia de más de 4 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, la comprensión en complejidad de un asunto puntual implica la adopción de diferentes estrategias que permitan delinear las causas de los mismos. 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 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 estamos 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. Es decir, llegada la pregunta número 8 de la “Ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleos familiares”, preguntaban al cabeza familiar si este o algún integrante de la familia era “indígena, afrocolombiano o Rom/gitano”. De donde la respuesta podía solamente estar formulada 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 de los mayores de la comunidad a esa pregunta responden siempre aduciendo 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 designarlos como grupo, y prefieran el de “raizal de Bosa” no implica que estas personas nieguen su propia etnicidad, sino que, y siguiendo a Warman, aún no han adoptado esa “identidad supra étnica” 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, muchos comuneros pueden preferir ocasionalmente el término raizal de Bosa o el término indígena. Sabemos que la identidad es un asunto relacional, y que las personas tienen siempre diferentes términos para referirse a ellos mismos, con los cuales juegan en medio de las relaciones sociales. Baste recordar que con el indígena o el raizal de Bosa las personas 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 también 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 precisamente para evitar la designación de “indígena” o “indio”, con el cual las personas no raizales identificaban a los primeros. Porque ser “indio” en una sociedad como la colombiana hasta ahora tiene algunas ventajas. “Indio” no era así una designación neutra, sino por el contrario, estaba 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, como es que en Bosa no puede haber raizales por la simple razón que los raizales son de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, como lo dicen las instituciones. En este paradójico escenario de acuerdos implícitos, donde las 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 realizar sus caracterizaciones con todos los presupuestos y prejuicios coloniales sobre el “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 todas personas negras.
- Los gitanos ni viven en ningún lado, sino desplazándose continuamente. Todos leen la mano, etc.

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 porque 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 verdaderas 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 igual a un gradiente de pigmentación de la piel, por lo que muchas personas son clasificadas como afrocolombianos sin siquiera preguntarles (recordemos que en todo momento nos referimos a etnia como autoadscripción), manteniendo sobre ellos el estigma colonial que identificaba al sujeto, su cuerpo, sus enfermedades y su cultura según un color de piel [23].

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De esta manera podemos constatar que a pesar de la profundidad conceptual de los lineamientos emitidos desde la SDS referente a la categoría de 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 por 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 de recolección de información se utiliza para toda la ciudad, con su múltiple diversidad y heterogeneidad cultural y social. Está así pendiente 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 esta información 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 auto adscripción que Warman llama identidad étnica primaria, foco de interés para un enfoque diferencial pensado desde la EPCVS. Esto implica que un proceso de recolección y análisis de información sobre poblaciones auto reconocidas como étnicas significa entender dicho concepto desde el escenario local, valiéndose de herramientas cuantitativas y cualitativas, pues sólo así se puede dar cuenta de la construcción y transformación continua de las barreras a partir de las cuales se construyen estos criterios de auto adscripción.

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 comprenderse dichas inconsistencias por el ejercicio de los promotores, pues ellos preguntan tal como la ficha lo indica, si es indispensable profundizar sus capacitaciones con información recabada desde lo local que les enseñe la complejidad del panorama a caracterizar.
- Sólo puede entenderse el problema de la etnicidad desde lo local y gracias a metodologías que pregunten a 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 continúa 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 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, dicha información permite la construcción de un enfoque diferencial para las comunidades locales. Tal enfoque se justifica en la medida que se reconoce que las personas pertenecientes a grupos étnicos tiene otra forma de comprender, sentir y narrar el mundo, otra forma de ser y estar que se debe a sus diferencias socio culturales. 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 una diferencia colonialmente construida. No tienen, culturalmente hablando, nada en común un indígena Huitoto y un indígena Kankuamo. Sí comparten un lugar en una sociedad construida colonialmente, por lo que la “indigenidad” tiene sentido es en plano de lo político. Por esto, sólo 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.

Para 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 E.S.E. está actualmente adelantando, de la mano de los líderes de dichas organizaciones a nivel local, 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 la información requerida en visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Son las organizaciones que reúnen a familias que se reconocen a sí mismas como diferentes, las que conocen de primera mano el complejo panorama local, por lo que son ellas mismas las indicadas para adelantar un trabajo compartido que desde la localidad de cuenta de la salud y calidad de vida de estas poblaciones.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a las organizaciones étnicas de la localidad: el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, donde hemos aprendido las paradojas de la identidad; el grupo Kandombeo y Color, a todos los líderes afrodescendientes locales como Martha Rentería; y a PROROM y las kumpanias gitanas con presencia en la localidad. Agradecemos al Hospital Pablo VI Bosa E.S.E., en cabeza de su gerente Doctora Gloria Libia Polania. Al equipo de Salud Pública de la institución, Dra. Sandra Bocarejo, coordinadora PIC, por su interés en publicar nuestro trabajo; en el ámbito familiar, al Dr. Fredy Becerra. 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. Agradecemos también 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 referente de etnias Dra. Soledad Aguilar; 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): p. 35-62.
2. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, *Lineamientos del Plan de Atención Básica 2007: transversalidad de etnias*. 2007, Secretaria Distrital de Salud: Bogotá.
3. Serje, M., *El revés de la Nación. Territorios salvajes, fronteras y tierras de nadie*. 2005, Bogotá: Uniandes-CESO.
4. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, *Documento Marco PAB 2007-2008*. 2007: Bogotá.
5. ACNUR, *Balance de la Política Pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia 2002-2004*. 2004.
6. Martínez M, S., R. Casallas, y M.N. Chiguasuque, *Fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa. Una experiencia intercultural exitosa*. Investigaciones en Seguridad Social y Salud, 2007(9): p. 99-122.
7. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, *Lineamientos del Plan de Atención Básica 2007: transversalidad de etnias. Adición abril-mayo*. 2007, Secretaria Distrital de Salud: Bogotá.
8. Abercrombie, T., *Articulación doble y etnogénesis*, En *Reproducción y transformación de las sociedades andinas siglos XVI-XX*, S. Moreno Yáñez y F. Salomon (Eds). 1991, ABYA-YALA: Quito. p. 197-212.
9. Cohen, R., *Ethnicity: "Problem and focus in anthropology"*. Annual Review of Anthropology, 1978(7): p. 379-403.
10. Rosaldo, R., *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. 1991, Mexico, DF: Grijalbo.

11. Ramírez, M.C., *Etnicidad e indianidad*, En *Palabras para desarmar. Una mirada crítica al vocabulario del reconocimiento cultural*, M. Serje, L.M. Suaza Vargas, y R. Pineda Camacho, (Eds). 2002, Ministerio de Cultura. ICANH: Bogotá. p. 159-171.
12. Barth, F., *Introducción*, En *Los grupos étnicos y sus fronteras. La organización social de las diferencias culturales.*, F. Barth (Ed). 1976 [1969], FCE: México.
13. Uribe, C.A., *Aculturación*, En *Palabras para desarmar. Una mirada crítica al vocabulario del reconocimiento cultural*, M. Serje, M.C. Suaza Vargas, y R. Pineda Camacho, (Eds). 2002, Ministerio de Cultura. ICANH: Bogotá. p. 25-37.
14. Durán Bernal, C.A., *El Cabildo Muisca de Bosa: El discurso de un movimiento social étnico y urbano*, En *Departamento de Ciencia Política. Facultad de Ciencias Sociales*. 2004, Universidad de los Andes: Bogotá.
15. Durán Bernal, C.A., *Ser un muisca hoy. La identidad muisca como proyecto colectivo de organización política y cultural en la Localidad de Bosa.*, En *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria.*, A.M. Gómez Londoño (Ed). 2005, Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. 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 *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria*, A.M. Gómez Londoño (Ed). 2005, Editorial Pontificia Universidad Javeriana.: Bogotá. p. 332-347.
17. Warman, A., *Los indios mexicanos en el umbral del milenio*. 2003, México, D.F.: FCE.
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*. 2004, Ministerio de la Protección Social: Bogotá.
19. Restrepo, L.F., *Reflexiones sobre los estudios muisca y las etnopolíticas de la memoria.*, En *Muisca: representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria*, A.M. Gómez Londoño (Ed). 2005, Editorial Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. p. 316-330.
20. Salomon, F., *Unethnic Ethnography: On Peruvian Peasant Historiography and Ideas of Autochthony*. *Ethnohistory*, 2002. 49(3): p. 475-506.
21. Martínez M, S *Poderes de la mimesis. Identidad y curación en la comunidad indígena muisca de Bosa*. Trabajo de grado para optar al título de Magister en Antropología Social. Universidad de los Andes. 2008. Departamento de Antropología: Universidad de los Andes.
22. Pedraza Gómez, Z., *El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia*. *Revista de Antropología y Arqueología*, 1997. 9(1-2): p. 115-159.
23. Butchart, A., *The Anatomy of Power. European constructions of the African Body*. 1998, New York: Zed Books.
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): p. 56-71.