

**Formas Otras de promover la salud: protegiendo la vida,
recuperando la tierra y reconstruyendo el territorio.**

**Ways Other to promote health: protecting life, reclaiming the
land and rebuilding the territory.**

Wisthon Andrés Abadía Mosquera

Universidad de Antioquia

**Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Departamento de Ciencias Específicas**

Medellín, 2020

**Formas OTRAS de promover la salud: protegiendo la vida,
recuperando la tierra y reconstruyendo el territorio.**

Wisthon Andrés Abadía Mosquera

**Trabajo de grado para optar al título de
Magister en Salud Pública**

Directores

**Román Restrepo Villa. MS
Profesor Facultad Nacional de Salud Pública**

**Natalia Quiceno Toro. PhD
Profesora Instituto de Estudios Regionales INER**

**línea de investigación Exclusión Social y Salud Pública
Grupo de investigación en Gestión y Políticas de Salud**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
2020**

Dedicado

Al Atrato por su fuerza, a la selva por su acompañamiento y a la gente del Cacarica por sus luchas, que son las de todxs.

A mis ancestros y sus espíritus que siempre me acompañan.

Agradecimientos.

Agradezco profundamente a la gente del Cacarica por permitirme entrar en sus vidas, contarme sus historias, habitar su territorio y por dejarse seducir por mis inquietudes. Estas líneas están escritas en su honor.

A mis directores de trabajo grado, Natalia Quiceno y Román Restrepo, por sus valiosos aportes y cuestionamientos, pero en especial por hacer de la academia un espacio humano, cálido, reflexivo y de constante aprendizaje.

A las y los profesores de la maestría, en especial Juan Gabriel, Carlos Iván, Yadira, Eneida y Esperanza, por sus motivaciones, enseñanzas, disponibilidad y por el aprecio compartido.

A mis compañerxs de maestría, por tantas luces y certidumbres.

A Marcela Noreña y Carolina Hernández, por su amistad, acompañamiento y por dejarse enamorar del Atrato.

A la Facultad Nacional de Salud Pública, que deberá ser siempre escuela de pensamiento crítico y abanderada en la acción política por el logro de la justicia social.

A la Universidad pública que ha sido hogar, fuente de inspiración y espacio para ser. ¡Viva la U!

Tabla de contenido

Tabla de contenido	4
Resumen	8
Introducción.	10
Capítulo I. Concepciones hegemónicas sobre la salud: el problema de una versión dominante de la enfermología pública.	15
Objetivos:	29
Capítulo II. Lugares, concepciones y praxis de la salud pública: posibilidades para un pensamiento fronterizo en respuesta al pensamiento abismal de la enfermología pública.	30
2.1. La salud pública latinoamericana.....	31
2.1.1. Salud Colectiva y Medicina Social Latinoamericanas: ¿Cómo y desde donde entender entonces la salud?.....	32
2.1.2. La determinación Social de la salud.	36
2.1.3. La promoción de la salud emancipatoria.....	38
2.1.4. La salud y la vida en perspectiva latinoamericana.....	44
2.2. Conceptos y categorías claves para pensar la salud y su promoción en el cacarica.....	47
2.2.1. Respuesta Social Organizada – (RSO).....	48
2.2.2. Modo de vida.....	50
-La colonialidad como estructurante de los modos de vida de las comunidades negras.....	54
2.2.3. Ecología de Saberes.	61
2.3. “Barájemela de otra manera que no le entendí”: acercamiento metodológico para indagar por otras formas de comprender en la salud.	65
Capítulo III. El cacarica: disputas territoriales, desplazamiento forzado y afectaciones sobre la vida y el territorio.	72
3.1. Comunidades negras del Cacarica.	73
3.2. Vulneración de derechos humanos: el desplazamiento forzado de 1997.....	76

3.3. Consideraciones generales sobre la violencia en el cacarica.	90
Capítulo IV. Acciones territoriales y apuestas por la vida digna.	94
4.1. Fortalecimiento organizativo: en reconocimiento de los derechos humanos y los derechos étnico-territoriales de las comunidades negras.	96
4.1.1. Creación de organizaciones de base y la creación de capacidades de liderazgo.	97
4.1.2. Creación del Consejo Comunitario, la junta mayor y las juntas locales.	105
4.2. Recuperar la tierra para reconstruir el territorio: recuperación, reconfiguración y resignificación de la vida y la territorialidad.	111
4.3. Consideraciones generales sobre la recuperación y la reconstrucción del territorio.	125
Capítulo V. Formas otras de promoción de la salud a partir de la acción territorial por la defensa de la vida y el territorio.	133
5.1. Versión oficial de la promoción de la salud.	134
5.1.1. “La vida es vivirla”: otras formas de promover la salud y agenciar la vida.	142
5.1.2. ¿Posibilidades de conversación entre las distintas formas de promover la salud?	147
Consideraciones finales.	151
Recomendaciones: propuestas para una salud pública decolonial.	156
Referencias bibliográficas.	158
Anexos.	166
Anexo 1.	166

Lista de figuras

Ilustración 1. Río Perancho, Riosucio, Chocó. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	15
Ilustración 2. Espejo de agua río Cacarica. Fotografía tomada por Wisthon Abadía	28
Ilustración 3. Buchón de agua. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	30
Ilustración 4. Tomado de: Breilh. 2013. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva).	37
Ilustración 5. Fogón de barro. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	54
Ilustración 6. Embarcado. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	65
Ilustración 7. Significados sobre el territorio. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	71
Ilustración 8. Casa abandonada en el municipio de Riosucio, Chocó. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	72
Ilustración 9. Mapa del Consejo Comunitario de la Cuenca del río Cacarica.	73
Ilustración 10. El baño. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	94
Ilustración 11. Faena. Fotografía tomada por Wisthon Abadía	97
Ilustración 12. Logo del Consejo Comunitario del Cacarica. Foto tomada por Wisthon Abadía.....	105
Ilustración 13. Azotea-Cebolla de rama. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	111
Ilustración 14. Comunidad de Bijao. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	114
Ilustración 16. Pilón. Fotografía tomada por Wisthon Abadía. Comunidad de Bijao.....	120
Ilustración 17. Cultivo de maíz. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	121
Ilustración 18. Cultivo de plátano. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	121
Ilustración 19. Transporte de madera sobre el río Cacarica. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	121
Ilustración 20. Bocachico: Fotografía tomada por Wisthon Abadía.....	125
Ilustración 21. Arroyando pescado. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	128
Ilustración 22. Pescador sobre el río Atrato. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	133

Ilustración 23. Comunidad disfrutando del Río Cacarica. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	143
Ilustración 24. Champas, aguas y niños. Fotografía tomada por Wisthon Abadía..	151
Ilustración 25. Atardecer en el río Atrato Fotografía tomada por Wisthon Abadía.	156

Resumen

El presente informe da cuenta del proceso de investigación desarrollado entre febrero de 2017 y febrero de 2019, con comunidades negras de Bajo Atrato Chocoano, con el objetivo de comprender cómo las acciones para defender la vida y el territorio de las comunidades del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica ofrecen una visión “otra” sobre la salud y las diversas maneras de promoverla.

Para el proceso de indagación se hizo uso del método etnográfico, en el desarrollo de entrevistas semiestructuradas, talleres participativos, observaciones de campo, recorridos por el territorio y conversaciones. Además, las reflexiones producidas están atravesadas por la perspectiva de los estudios decoloniales, como propuesta epistemológica desde dónde entender la realidad.

Sobre la base de la información recopilada, este estudio propone una interpretación de las acciones desarrolladas por las comunidades del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica para proteger la vida, recuperar la tierra y reconstruir el territorio, como formas otras de promover la salud, que pueden ser entendidas también como prácticas emancipatorias de promoción de la salud, que parten del reconocimiento de ejercicios de dominación y violencia y, desarrollan formas Otras de agenciar la vida digna como proyecto comunitario.

Palabras claves: Promoción de la salud emancipatoria, Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, desplazamiento forzado, re-existencias, re-territorialización.

Abstract

This report gives an account of the research process developed between February 2017 and February 2019, with black communities of Bajo Atrato Chocoano, with the aim of understanding how actions to defend the life and territory of the communities of the Cacarica River Basin Community Council offer a "other" view on health and the various ways to promote it.

For the inquiry process, the ethnographic method was used, in the development of semi-structured interviews, participatory workshops, field observations, tours of the territory and conversations. In addition, the reflections produced are crossed by the perspective of decolonial studies, as an epistemological proposal from which to understand reality.

Based on the information gathered, this study proposes an interpretation of the actions developed by the communities of the Cacarica River Basin Community Council to protect life, recover the land and rebuild the territory, as other ways of promoting health, which can also be understood as emancipatory practices of promoting health, which start from the recognition of exercises of domination and violence and, develop other ways of agency of decent life as a community project.

Keywords: Promotion of emancipatory health, Community Council of the Cacarica River Basin, forced displacement, re-existences, re-territorialization.

Introducción.

Es inevitable para mí, introducir este trabajo sin situarme primero. Situarse es necesario porque le permite a quienes nos leen, tener una percepción de quién es el que escribe, sobre todo, como en este caso, cuando se usa el ejercicio académico como estrategia política de reivindicación de gentes, lugares, saberes y formas de vida.

Sin ninguna intención de hacer una autobiografía, y por las necesidades mismas que aún tengo para encontrar referentes del trabajo que me atañe, es importante para mí hacer saber que estas líneas las escribe un hombre negro, descendiente de la cuenca del Baudó, formado en una universidad pública en el programa regionalizado de Antropología en Urabá, con una experiencia que encarna las consecuencias del conflicto armado, la inequidad, el racismo y la injusticia social, tal como millones de personas en este país. Con dichas precisiones, lo que en esencia quiero transmitir es que los "otros" también hacemos ciencia, nos interesa conocernos a nosotras y nosotros mismos y, tenemos la intención de conquistar espacios que históricamente se nos han negado o invisibilizado, como el de la academia. Esas aseveraciones son fundamentales en el marco de escenarios académicos donde se despersonaliza a los sujetos en el nombre de la ciencia, el rigor y la búsqueda de la objetividad; se desconocen las historias detrás de quienes investigan y sus cercanías y distancias con los sujetos, las temáticas y problemáticas con quienes y sobre quienes se construye conocimiento.

Contrario a lo anterior, realzo el previo acercamiento que durante dos años sostuve con el Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, a partir de mi experiencia profesional. Reconozco además mi afinidad con la gente negra de dichas comunidades de quienes he aprendido durante un tiempo y con quienes comparto historias comunes contemporáneas y ancestrales. Dichas afinidades y cercanías fueron las que propiciaron mi interés de indagar en la cuenca del río Cacarica por otros tipos de conocimiento, otras formas de entender la salud y la vida, que puedan propiciar relaciones equitativas y la construcción de sociedades en paz.

En la cercanía con algunas de las comunidades del Consejo Comunitario y otros en esa subregión del Chocó, pude reconocer cómo las dinámicas del conflicto armado determinan en gran medida los modos de vida de la gente, pero a la vez, fue posible reconocer las capacidades de resistencia de la mismas, para hacerle frente a dichas imposiciones, en un contexto caracterizado por el contraste entre la riqueza natural y cultural y, la violencia, la inequidad y la injusticia social, que afecta la capacidad

de definir el rumbo de la vida, pero en el que las comunidades han tenido la fortaleza de volver a construir la vida y sobre ponerse a las adversidades, pescando, cazando, cocinando, bañándose en el río, tumbando un mango o construyendo un rancho, es decir construyendo el territorio.

El trabajo que presento, tiene también como antecedente el compromiso con la gente negra de este país por reivindicar colectivamente nuestra existencia, nuestras formas de vida y los mundos simbólicos, materiales y epistemológicos en los que habitamos. Para pensar lo negro, me trevo a convocar las palabras de la lideresa negra Libia Grueso, quien ha sido una abanderada de las luchas de la gente negra en este país y un referente indiscutible de la conquista de derechos:

“La construcción del primer principio organizativo del Proceso de Comunidades Negras “el derecho a SER” implicó un proceso de discusión que permitió a más de 480 organizaciones –hoy cerca de 120 por los impactos del conflicto social y armado– redefinirse desde el ser negro. Esta redefinición es parte de una expresión cultural resultado de un proceso histórico, como también de una propuesta política de derechos culturales que unen los propósitos de lucha por el territorio, opciones propias de futuro y desarrollo.

Esta discusión implicó una reflexión hacia adentro sobre el sentido del Ser negro o Ser negra, una mirada hacia adentro, desde el sentirse y de autopensarse sobre lo que ha significado individual y colectivamente el ser negros: “Reafirmarnos como NEGR@S, nos convoca a adelantar un trabajo profundo hacia nuestro propio interior, hacia nuestras propias conciencias de tal manera que logremos transformar todas aquellas creencias, estereotipos e imaginarios que la cultura dominante nos ha inculcado y que ha tergiversado el SER NEGR@S”. Bajo este principio el ejercicio de repensarse como un paso hacia la descolonización del Ser, implicó reconocer nuestro ser negro-negra como sujeto histórico configurado desde una relación de subordinación, que se inicia en la trata transatlántica, pasando por la relación esclavista hasta una relación de discriminación y exclusión en el hoy...”.

Las notas de Libia Grueso permiten entender que la construcción de la identidad negra, no es sólo un asunto vinculado a la etnicidad y la cultura, sino también una posición política que en este trabajo se pretende reivindicar, haciendo uso reflexivo de las denominaciones y clasificaciones que desde la trata transatlántica se construyeron como herramienta de dominación, pero que en el marco de la lucha histórica por la

emancipación las y los “otros”, hemos intentado reconfigurar y dotar de nuevos sentidos.

Además, este trabajo es resultado de un compromiso con este país por construir paz, pues aunado al acercamiento con la salud hecho desde mi formación como antropólogo, uno de los alicientes para transitar por este proceso de formación, fue la meta pactada colectivamente en el acuerdo de paz, de construir un sistema de salud rural. Es por ello, que el trabajo congrega un conjunto de compromisos e intenciones que consideré viable materializar a través de la investigación en salud pública, que se reconoce como un campo de convergencia transdisciplinar, en donde –a mi juicio– la agencia política cobra un importante lugar, permitiendo consolidar en el quehacer académico apuestas de transformación social.

A esos antecedentes se suman algunas reflexiones e inquietudes propiciadas por mi acercamiento con los estudios decoloniales, desde donde retomo la necesidad imperativa de reconocer las lógicas vigentes de colonialidad/modernidad que se reproducen en los modos de vida de las comunidades. Este asunto es clave para el quehacer en salud pública, porque le permite reinventar su accionar y cuestionar la herencia que le otorga ser hija de la modernidad/colonialidad. Además, ha permitido poder situar el lugar desde donde intento construir conocimiento y hacer investigación, partiendo de mi reconocimiento como negro, de herencia rural, latinoamericano, joven, semiurbano, antropólogo porque son identidades que atraviesan mis interpretaciones y que considero importante explicitar para situar los lugares geográficos y epistemológicos desde donde se elaboran las interpretaciones que aquí se presenta. Así, me propongo incorporar una crítica decolonial a las formas hegemónicas de desarrollo de la salud pública y reconocer cómo las familias y comunidades negras en el Bajo Atrato hacen frente a hechos de violencia mientras agencian, protegen y promueven la vida, la tierra y el territorio.

En función de lo anterior, el ejercicio realizado se aparta de cualquier pretensión o búsqueda de la objetividad como requisito para construir conocimiento, pues en las siguientes líneas intento, en contradicción a la visión paradigmática y positivista de la investigación, situar las reflexiones y experiencias de las personas de las comunidades del Cacarica con las que se construyeron interpretaciones sobre su propia vida, en un ejercicio que más que de investigación podría denominarse de construcción de conocimiento, pues no se trató de labores de campo para recolectar datos o indagar por ciertas cuestiones, sino de propiciar –aunque de manera incipiente– espacios para reconstruir historias, reflexionar posiciones y pensarse la existencia. Con esa claridad puesta sobre la mesa, es posible

nombrar que más que el resultado de un proceso investigativo, este trabajo me permite exponer la versión de la realidad que en conjunto con algunos miembros del Consejo del Cacarica se construyó y que no tiene como función instaurar e institucionalizar certezas sino propiciar nuevas reflexiones alrededor de la violencia, el conflicto armado, la acción colectiva, la lucha por la vida, la tierra y la reconstrucción del territorio, alrededor de la promoción de la salud/vida.

Tomando como antecedente lo anterior, este trabajo de investigación realizado en el marco de la maestría en salud pública de la Universidad de Antioquia, responde a la inquietud de cómo “las acciones para defender la vida y el territorio de las comunidades del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, ofrecen una visión intercultural sobre la salud y las diversas maneras de promoverla”. De entrada, se cuestiona por las formas como hegemónicamente las ciencias de la salud y en particular la salud pública, han entendido y abordado el campo de la salud, reproduciendo el epistemicidio que prioriza unas formas de conocimiento a costa de la aniquilación de otras. En coherencia con ello y con la intención de hacer una mirada decolonial, el trabajo explora otro tipo de relaciones alrededor de la salud y la vida, priorizando la acción colectiva de las comunidades por promover y defender la vida y el territorio, haciéndole frente a las dinámicas impuestas por el conflicto armado.

En un intento por asumir una perspectiva decolonial, el trabajo integra conceptualmente aportes de la antropología y la salud pública (medicina social-salud colectiva), para posicionar un lugar epistemológico desde donde se generan las interpretaciones hechas en las siguientes páginas. Esa conversación interdisciplinaria es auspiciada por la etnografía como método de búsqueda y construcción de conocimiento. A pesar de lo anterior, es necesario reconocer entonces que éste no es un estudio decolonial, pues las capacidades y posibilidades dispuestas así no lo permitieron –como se describe en la reflexión metodológica posterior-, más bien este trabajo es el resultado de un intento de ver la realidad a través de una perspectiva decolonial, que permitió reconocer unas formas de dominación y sobre todo las potencias de poblaciones histórica y estructuralmente violentadas y marginadas, para dar pie al aprendizaje de otras formas de ser, de saber y de agenciar la salud/vida.

Para dar cuenta de lo anterior, este informe se desarrolla en 5 capítulos: El primero denominado “**Concepciones hegemónicas sobre la salud: el problema de una versión dominante de la enfermología pública.**” describe el planteamiento del problema abordado alrededor de las implicaciones de la herencia moderna de la salud pública en las vidas

de las poblaciones humanas, además describe los objetivos propuestos de la investigación.

El segundo capítulo denominado **“Lugares, concepciones y praxis de la salud pública: posibilidades para un pensamiento fronterizo en respuesta al pensamiento abismal de la enfermología pública”** constituye el marco conceptual desde donde se hacen las reflexiones alrededor del tema de investigación, en este, se destacan los aportes del movimiento de salud colectiva-medicina social Latinoamérica. Posteriormente se presenta la ruta metodológica definida para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

El tercer capítulo **“El Cacarica: disputas territoriales, desplazamiento forzado y afectaciones sobre la vida y el territorio”** y el cuarto **“Acciones territoriales y apuestas por la vida digna”** presentan los hallazgos principales del trabajo de investigación, dando cuenta de los hechos de violencia y los impactos de la misma sobre la vida de la gente del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, pero también de las acciones colectivas para proteger la vida, recuperar la tierra y reconstruir el territorio.

El quinto Capítulo por su parte, denominado **“Formas otras de promoción de la salud a partir de la acción territorial por la defensa de la vida y el territorio”** plantea una discusión alrededor de las posibilidades de encuentro y desencuentro de las formas en las que las comunidades del Cacarica promueven su salud vs las formas de promoción de la salud oficial, reconocidas en instrumentos de gobierno del Estado en sus diferentes niveles.

Posteriormente se proponen algunas recomendaciones y consideraciones finales del trabajo.



Ilustración 1. Río Perancho, Riosucio, Chocó. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Capítulo I.

Concepciones hegemónicas sobre la salud: el problema de una versión dominante de la enfermología pública.

La historia ha presentado la modernidad como el culmen de la sociedad, como la posibilidad y versión única del progreso, la mejor idea de buen vivir y bienestar. La modernidad como empresa occidental representa en sí misma la estrategia civilizadora del mundo, que según palabras de Lander, "se constituye -desde esta perspectiva- no sólo en el orden social deseable, sino en el único posible"(1). Con la serie de estrategias que dicha empresa configura, se definen las formas de ser, de pensar y conocer el mundo, presumiendo el modelo europeo y occidental como el ejemplo máximo de sociedad y con ello el conocer desde la objetividad,

la realidad, la certidumbre y todo el discurso que se desarrolla con el positivismo como paradigma epistemológico en busca de la razón.

A través de esa lógica, Europa organiza el mundo a partir de definiciones arbitrarias que concluyen siendo homogeneizadoras y hegemónicas. Esta intención es legible principalmente en el proceso colonial de la conquista de América, en el que no sólo se dominan territorios, sino también saberes, lenguajes, memorias e imaginarios, y se configura una historia universal en función de quienes tienen la habilidad del "buen conocer" desde la racionalidad occidental.(1)

Esa parte de la historia que parece haber sido superada luego del proceso de "descolonización", sigue aún vigente en tanto la modernidad representa aún el dogma orientador de las sociedades occidentales y con ella, la colonialidad se mantiene vigente como la otra cara de la modernidad, pues como lo explica Grosfoguel "La colonialidad no es equivalente al colonialismo. No se deriva de la modernidad ni antecede a ella. La colonialidad y la modernidad constituyen dos lados de una misma moneda"(2). Así, la colonialidad es inherente a la modernidad, en tanto la segunda supone una brecha con los otros, con los no modernos.

Al definir un espacio, al trazar unos bordes, al mismo tiempo se define un interior y un exterior. Entonces, si se entiende la modernidad como un proyecto civilizatorio, lo que está en juego con ella es la configuración de un nosotros-moderno en nombre del cual se interviene sobre territorios, grupos humanos, conocimientos, corporalidades, subjetividades y prácticas, que en su diferencia son producidas como no-modernas. (3)

En ese ejercicio eminentemente colonial se naturalizan unas "jerarquías territoriales, raciales culturales y epistémicas, posibilitando la reproducción de relaciones de dominación, y la subalternización y obliteración de los conocimientos, experiencias y formas de vida de quienes son así dominados y explotados."(3) Lo que es denominado por Rojas y Restrepo como colonialidad(3).

Dicho ejercicio colonial implica el mantenimiento de unas figuras de poder, de saber y de ser superiores a otras y con ello la construcción y significación de categorías como "Tercer mundo" que deslegitiman unas formas de vida, suponiéndolas irracionales, atrasadas, menos capaces. El mantenimiento de esas lógicas construye relaciones desiguales e inequidades en las formas como la gente decide sobre su propia vida. En esta relación de poder, occidente se construye así mismo como poderoso y sabedor, en antagonía al resto del mundo, quienes acogen esas

relaciones como legítimas, como la única racionalidad posible y válida, y como emblema de la modernidad.(4)

Con este patrón se consolida también una relación dominante entre raza y trabajo en la que los autodenominados blancos se relacionan directa y específicamente a labores de mando y poder, mientras que indígenas, negros y mestizos están adscritos a labores que requieren fuerza, resistencia y subordinación. Estas lógicas de trabajo son las que preceden y sientan las bases del capitalismo.

Según Quijano, aunque el capitalismo precede a la conquista de América "sólo con América pudo el capital consolidarse y obtener predominancia mundial, deviniendo precisamente en el eje alrededor del cual todas las demás formas fueron articuladas para los fines del mercado mundial.(4)

En la actualidad, los estudios decoloniales –como corriente de pensamiento crítica- han posibilitado la reflexión de esos ejercicios de poder que se mantienen vigentes en lo que se denomina sistema mundo moderno/colonial, en el entendido de que dichas relaciones se construyen en una red que implica lo local, lo regional y lo mundial, en esa medida las discusiones sobre las implicaciones de la modernidad/colonialidad deben ser abordadas teniendo en cuenta tal complejidad. Para el abordaje de dicho análisis es fundamental entender cómo la razón eurocéntrica define unas formas de ser, de saber y de poder que imbrican las relaciones sociales en todos sus niveles. La ciencia y las formas de conocer que se han legitimado desde esos discursos reproducen también un ejercicio de dominación que certifica verdades absolutas y excluye conocimientos y saberes "otros".

En el campo concreto de la salud pública que se reconoce a sí misma como hija de la modernidad(5) (y desconoce su herencia de la colonialidad), es posible reconocer cómo la ciencia y sus disciplinas, responden a poderes hegemónicos que dominan el curso de la vida de poblaciones marginadas, oprimidas, acalladas e invisibilizadas, no coherentes con el ideal de razón occidental(6).

En su conjunto, las disciplinas tradicionalmente preocupadas por el objeto de la salud, han construido términos y maneras de acercarse a dicho objeto que ha responden históricamente a las necesidades de quienes tienen el poder ya sea como acto de beneficencia, para asegurar la mano de obra laboral o para evitar la proliferación de enfermedades que pongan en riesgo su seguridad. El ejercicio de ese poder ha generado resultados indignantes, develados por corrientes como la salud colectiva, que

reconoce de manera crítica el que hacer hegemónico de la salud pública, que surge para responder a las necesidades de los grupos pobres, pero que con rapidez cambia de sentido –si se puede decir- ontológico.

La salud pública –en su versión clásica y hegemónica- mantiene una relación íntima con el poder estatal, desde donde se le ha atribuido el papel de velar por el bienestar de las poblaciones a nivel colectivo y para ello se ha amañado con el conjunto de organizaciones que se consolidan por esa misma causa como la Organización Mundial de la Salud, desde donde se construyen los conceptos de salud bajo una lógica universalista, que presupone que la salud es para todas las poblaciones del mundo lo mismo, sin tener en cuenta que “los conceptos son construcciones lógicas, establecidas de acuerdo con un cuadro de referencias; adquieren su significado dentro del esquema del pensamiento en el cual son colocados”(7), lo que genera que en otros contextos, lógicas y racionalidades pueden fácilmente no ser pertinentes. En ese camino y a pesar de los avances en la construcción de categorías para atender el objeto de la salud pública, ésta y otras disciplinas mantienen un fuerte arraigo práctico, teórico y praxiológico por la enfermedad y la muerte para explicar la salud, a tal punto que en crítica a dicho trasegar, se le ha denominado enfermología pública(8).

Esa manera de entender y abordar la salud en función de la enfermedad ha enriquecido el paradigma biomédico pero genera importantes debilidades frente al conocimiento y la intervención sobre la salud. Aunado a lo anterior, la salud pública como hija de la modernidad/colonialidad ejerce un patrón de dominación sobre las poblaciones decidiendo sobre la vida de la gente, catalogándolos como enfermos o no, salubres o insalubres, con malos hábitos de vida o no y en el caso de las poblaciones marginadas generalmente atribuye categorías de pobreza, mala higiene, insalubridad, entre otras. Es importante en este punto reconocer que estas categorías responden a la lógica de la razón eurocéntrica, al seguimiento de un protocolo que indistintamente del contexto social mide a todas las personas con el mismo rasero.

Por otro lado, si se tiene en cuenta que la salud pública es “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, mejorar, proteger y promocionar la salud y el bienestar mediante los esfuerzos organizados de la sociedad”, se corre el riesgo de hacer una reducción del conocimiento necesario para la acción a lo planteado por la investigación positivista; puesto que, depende de

la definición que se acepte de sp, en ese sentido se abordará el objeto de estudio [2].(9)

Así, como lo menciona Granda, la Salud Pública se reduce a "una buena expresión de una disciplina científica moderna, una forma de orden del mundo y, a su vez, la enfermedad de la población es transformada en objeto de la ciencia, posible de intervención, de transformación, de modelación, de producción"(6), de esta manera permanece en el campo de la enfermedad sin trascender al de la salud donde tiene amplias deudas sociales.

Según Quevedo(10), parafraseado por Valencia(9), las estructuras metodológico-conceptuales adoptadas desde el comienzo de la modernidad por la salud pública, representan obstáculos epistemológicos que no permiten su avance, lo que imposibilita darle respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones, "a lo que se suma que, en el contexto neoliberal, el Estado está cada vez más debilitado, lo que permite la injerencia de lo económico sobre todos los aspectos de la vida social, política y cultural."(9)

En el caso colombiano, esa manera de entender la salud e intervenirla, que se entiende como la Respuesta Social Organizada Estatal, se consolida desde la década del 70 con el primer sistema de salud y luego se reforma en el 93 a través de la ley 100(11) y la construcción del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para algunos autores(12), el SGSSS está basado en un modelo de aseguramiento neoliberal, que tiene su origen en las políticas agenciadas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional a través de las políticas de ajuste estructural del Estado, en particular contenidas en los lineamientos de salud conocidos como "Invertir en Salud", que presupone un nivel básico de aseguramiento sobre el cual, aplica la posibilidad de recibir mejor atención, dependiendo de los recursos económicos de los pacientes(12). El sistema de salud es esencialmente biologista y se desarrolla con un gran interés por la enfermedad, desconoce otras formas de entender la salud y por tanto no vincula y aun peor deslegitima otras formas de hacerle frente a las necesidades de salud de las poblaciones.

A pesar de ser reconocido por la OMS como uno de los mejores sistemas de salud del mundo(13), por considerarse el más equitativo, el SGSSS colombiano está en una evidente crisis, no responde a las necesidades de las poblaciones y la lógica del aseguramiento diseñada promueve la cobertura de aseguramiento, pero no la atención con calidad, ni siquiera en el control de la enfermedad y la rehabilitación de la misma, que en

conjunto con la prevención y la promoción de la salud, deberían ser las tareas esenciales del sistema (13).

Este panorama general del sistema de salud, que es reflejo de cómo se ha entendido la salud y se ha respondido a lo que el Estado y los dirigentes gubernamentales conciben como preocupante y necesario, se ha basado en una perspectiva morbicéntrica, en la que se trata de controlar la enfermedad, más que promover la salud. Además, presenta una serie de debilidades sobre el acceso, la atención y la infraestructura en salud que evidencian una inadecuada respuesta a las necesidades de las poblaciones; situación que se ve reflejada en los cientos de denuncias contra las instituciones que componen el sistema de aseguramiento. Esto se puede reconocer en territorios como el del Cacarica donde la atención en salud esta definida casi que exclusivamente por el acceso limitado a un centro de salud en Riosucio, que se encuentra en pésimas condiciones y a más de 8 horas del centro poblado de la comunidad.

Al respecto, Franco(14) realiza un análisis sobre la implementación de la ley 100, en el que resalta una serie de elementos relacionados con la inequidad en salud, al advertir que no es lo mismo estar afiliado al sistema de salud, que poder acceder oportunamente a los servicios del mismo. Además de lo anterior, el autor advierte que existe una discriminación propiciada por el sistema de salud, que se refiere a condiciones de exclusión sobre el género, la edad, la ubicación geográfica y la cultura. Al abordar los principios (“realidad”, “integralidad”, “coherencia” y “participación social”) a los que debería responder el Sistema de salud, Franco recalca la necesidad de leer la realidad social del país en términos de sus necesidades y del contexto que la compone, entre lo que resalta la cultura como un factor indispensable a tener en cuenta. En tanto a la integralidad, revela que el sistema actual es precario en entender la salud de manera holística y comprender qué políticas y realidades sociales sobre situaciones económicas y políticas –entre otras-, tienen una fuerte relación con las condiciones de salud de las comunidades y por tanto deben integrarse en las formas de atención del SGSSS. Al referirse al principio de coherencia, resalta que el sistema actual contiene grandes contradicciones, en términos de proponer elementos como la equidad, la universalidad y la integralidad, pero a la vez imposibilita o limita dichas posibilidades con otras disposiciones. Para finalizar, expone que todos los actores participantes de una política deberían tener plena participación en el diseño y toma de decisiones, sin embargo, la ley 100 no contempla las condiciones que permitan dicha participación, sobre todo en el plano de lo comunitario.

A la luz del análisis de Franco y los argumentos mencionados anteriormente, es evidente la necesidad de plantear otras posibilidades – otras respuestas-, que permitan otras formas de entender y gestionar la salud, más allá de poner en marcha el conjunto de servicios para afrontar la enfermedad.

En relación a la exclusión y la discriminación revelada por Franco(14), es importante reflexionar que dichas condiciones sobre el sistema de salud, son aún más latentes en ciertos escenarios, en los que –bajo una lógica de mercado- es poco rentable ofrecer servicios de salud con calidad. Esto puede ser fácilmente entendible, al reconocer en los contextos rurales, escenarios de pobreza, inequidad, exclusión y desigualdad social. Es notable que las condiciones de la ruralidad en donde generalmente no existen centros de salud ni hospitales, la eficiencia del SGSSS es menor. Esto lo evidencian los reportes epidemiológicos de las zonas rurales –aun con sus deficiencias- y algunos trabajos de investigación(15), que hacen evidente la existencia de necesidades específicas de los sectores rurales en relación con la prevención y la atención de la salud, asociadas con las barreras de acceso y las limitaciones del servicio; más, si se tiene en cuenta que las condiciones sociales y ambientales definen procesos históricos que hacen a las poblaciones rurales más vulnerables a cierto tipo de enfermedades y, “por otro lado, porque el modelo de salud asociado al ingreso de las personas puede no responder de forma asertiva a los perfiles de enfermedad de estas poblaciones” (15).

“En consecuencia, se verifica la necesidad de construcción de un marco teórico conceptual capaz de reconfigurar el campo social de la salud, actualizándolo frente a las evidencias de agotamiento del paradigma científico que sustenta sus prácticas”(16), sobre todo, que permita dar cuenta de las explicaciones y las prácticas para promover la salud y prolongar la vida, como se ha propuesto desde escenarios como Ottawa(17), que aunque es el escenario que representa el poder hegemónico que en esta propuesta se critica, sin duda abre una puerta importante para reflexionar sobre la necesidad de ampliar la mirada a otras maneras de entender la salud y promoverla.

Aplicando este argumento a nuestro tema y campo, creemos que las “teorías” de la salud, en su actual estadio de desarrollo conceptual, no consiguen concretamente referirse al objeto salud. Por ello, los discursos que las fundamentan en tanto práctica de base científica se muestran sinuosos e incompletos...En síntesis, el objeto “salud” constituye un punto ciego de la investigación contemporánea en el área. Este objeto se ha estructurado a través

de una hermenéutica fija, subsidiaria de nociones ya superadas en otros campos científicos. Por lo tanto, el desafío más crucial en este momento de discusión de las bases epistemológicas de la salud pública es justamente la cuestión del objeto "salud". Es necesario avanzar hacia una cierta semiología de este intrigante punto ciego, objeto-modelo potencial de una nueva definición de la salud en sociedades concretas.(16)

Es urgente entonces, dar cabida a otras metodologías y marcos conceptuales que ayuden a captar la determinación social de la salud, las diferencias de género, étnicas, históricas, políticas y económicas y, tengan en cuenta el lugar de enunciación y las epistemologías y formas de participación de los sujetos.

En función de lo anterior este trabajo –en el marco de las propuestas decoloniales- se propone indagar en aquellos escenarios donde históricamente se han acallado voces y marginado saberes y en general se han violentado otras formas de conocer, que constituyen epistemologías "otras" en un ejercicio que Boaventura de Sousa denomina Epistemicidio(18). Se pretende allí reconocer otras formas de significar la salud y de promoverla, fortalecer esas miradas "otras" de la salud pública que intentan contribuir a dar un giro desde la visión paradigmática en función de la enfermedad y la muerte, hacía la promoción de la salud y la vida, desde un enfoque multicultural, en donde sean aceptados otros saberes como válidos, y sobre todo pertinentes a las realidades de las poblaciones, "de ahí, se abre la posibilidad de una ecología de saberes para elaborar intervenciones más acordes con las necesidades de los sujetos, por tanto, que sean eficaces, equitativas y concertadas con la sociedad"(9)

En coherencia con lo anterior, este trabajo toma como escenario para la indagación de campo, la región del Bajo Atrato Chocoano, a razón de ser una región del país con una serie de particularidades que propician la reflexión sobre el proceso salud enfermedad y con el propósito de alimentar interpretaciones importantes para otros contextos del país.

La región del bajo Atrato, ubicada en el Urabá chocoano, limita al norte con el Golfo de Urabá, al noroccidente con la República de Panamá, al occidente con la Serranía del Baudó y la Cordillera Occidental, al oriente con el departamento de Antioquia y al sur con la zona del medio Atrato. A ella, corresponden los municipios de Carmen del Darién, Riosucio, Uguía, Acandí y el corregimiento de Bocas del Atrato del municipio de Turbo.(19)

Entre las condiciones que caracterizan esta región, es fundamental resaltar que es una zona de confluencia de diferentes grupos étnicos entre los que destacan en mayor población las comunidades negras, constituidas en Consejos Comunitarios, pertenecientes a los municipios mencionados anteriormente: Consejo Comunitario Mayor del Bajo Atrato, Bocas del Atrato y Leoncito, Consejo Comunitario los Mantiés, Consejo Comunitario Los Mangos, Consejo Comunitario de los Ríos La Larga Tumaradó, Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, Consejo Comunitario de Bocas de taparal, Consejo Comunitario Pedeguita y Mancilla, Consejo Comunitario Curvaradó, Consejo Comunitario Domingodó, Consejo Comunitario Mayor de Unguía, Consejo Comunitario Truando Medio, Consejo Comunitario La Nueva, Consejo Comunitario La Cuenca del Río Salaquí, Consejo Comunitario La Cuenca del Río Quiparadó, Consejo Comunitario Vigia de Curvaradó y Santa Rosa de Lima, Consejo Comunitario Clavellino. Además de lo anterior, conviven en el territorio, bajo la figura de resguardos indígenas, las etnias Wounaan, Embera Katíos y Embera Chamí.

El Bajo Atrato, localizado en la cuenca del río Atrato, está ubicado dentro de la ecorregión Chocó Darién, una de las regiones más biodiversas del mundo. Debido a estas características se convierte en un área fundamental para la conservación de recursos naturales, lo que sustenta la creación de los Parques Nacionales Naturales los Katíos —ubicado entre los municipios de Turbo, Unguía y Riosucio y declarado por la UNESCO (1994) como Patrimonio Mundial Natural—, y el Santuario de Fauna Acandí, Playón y Playona —en jurisdicción del municipio de Acandí—, además existen en el territorio varias reservas forestales de la sociedad de la civil.

Este panorama que refuerza la visión sobre la riqueza natural y cultural del Chocó y en particular del Bajo Atrato, entra en contraste con problemáticas de orden socio-ambiental de gran impacto, entre los que resaltan la contaminación del Río debido a la explotación minera en el Alto y Medio Atrato, la explotación ilegal de madera y sobre todo, de manera muy preocupante un proceso de violencia configurado desde los años 80, a partir de las presiones de las FARC¹ y las AUC², que ha producido desplazamientos forzados en distintas comunidades y en el que se ha visto inmiscuido además de los anteriores, el Estado Colombiano, el bloque Elmer Cárdenas de las Autodefensas Campesinas de Córdoba y

¹ Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia.

² Autodefensas Unida de Colombia

Urabá – ACCU- y la guerrilla del ELN³. En este contexto se produce en el año 1997, el desplazamiento forzado de la Cuenca del Río Cacarica, por el cual se condenó en la corte Interamericana de derechos Humanos al Estado Colombiano por su responsabilidad en el hecho, a razón del hostigamiento producido en las comunidades, detallando entre otros elementos los siguientes:

En febrero de 1997, la Fuerza Aérea Colombiana junto con tropas de la Decimoséptima Brigada del Ejército dio inicio a la “Operación Génesis”, con el fin de atacar al Frente 57 de las FARC que hacía presencia en la zona. Según testimonios de los pobladores de la región, en este operativo fueron bombardeadas las comunidades de Caño Seco, Tamboral y Arenales, en la cuenca del río Salaquí, lo que causó el desplazamiento de aproximadamente quince mil campesinos de las cuencas de los ríos Cacarica, Jiguamiandó, Curvaradó, Domingodó, Truandó y Salaquí, entre otros, hacia el corregimiento de Pavarandó en el municipio de Mutatá, departamento de Antioquia, y hacia las cabeceras municipales de Riosucio y Turbo. Algunas familias incluso llegaron hasta Cartagena.(19)

En el año 2000 muchas de las familias desplazadas deciden retornar al territorio, hecho que ha sido uno de los más trascendentales y ha definido una dinámica particular de reconstruir el territorio y re-existir en él, propiciando otros espacios de ocupación, otras territorialidades, la creación de organizaciones de base, el fortalecimiento político del Consejo Comunitario y la emergencia de saberes, discursos y prácticas a partir de la lucha por reivindicar sus derechos y vivir mejor en el territorio. Estas situaciones que parecen distantes –en alguna medida- a los procesos de salud y enfermedad, son los que precisamente los definen en tanto, constituyen la determinación social de la salud en dicho escenario(20). En este trabajo se propuso comprender cómo la gestión del Consejo Comunitario, las prácticas desarrolladas, los saberes y discursos alrededor del proceso de defensa de la vida y el territorio, pueden ofrecer una visión “otra” sobre la salud y su promoción. Esto, en reconocimiento de la existencia de un conjunto de saberes que constituyen otras racionalidades sobre la salud, otras experiencias en el proceso de salud/enfermedad y en general otras epistemologías, que soportan la necesidad de establecer una ecología de saberes al interior del, o los sistemas de salud estatal.

³ Ejército de Liberación Nacional.

Además de lo anterior, el trabajo plantea la posibilidad de reivindicar otras formas de interpretar el proceso salud/enfermedad, que en una ecología de saberes con el SGSSS, pueda ofrecer una visión intercultural sobre la salud y las múltiples maneras de promoverla, en propósito de erradicar la exclusión social, la desigualdad y promover la equidad y la justicia social, tal vez para –a partir de ese reconocimiento y reivindicación, de esas otras formas- lograr en un futuro un sistema de salud intercultural que pueda ser más realista, de acuerdo con las condiciones de vida de las comunidades, integral, coherente y participativo, como alude Franco(14).

En función de las necesidades ya expuestas, el proceso de investigación estuvo enfocado en indagar por las formas cómo la gente promueve su salud de manera cotidiana, dando cuenta de relaciones entre la salud y la identidad, la crianza, los procesos organizativos de las comunidades negras del Cacarica y en especial de la comunidad de Bijao y, otros elementos de la vida comunitaria. La apuesta estuvo dirigida también a presentar otra versión a lo que desde el sistema de salud colombiano se ha denominado “promoción de la salud”, en el entendido que más que la educación pensada en una relación de poderes y hegemonías en las que, los concedores (médicos, enfermeras y demás personal de la salud) le dicen a la gente qué y cómo se debe promover la salud; se reconoce cómo las comunidades a partir de sus propias experiencias y conocimientos implementan una serie de acciones para vivir mejor, en este caso vistas desde la defensa de la vida y el territorio, a partir de un evento impactante como el desplazamiento forzado y la desprotección, abandono y exclusión de parte del Estado.

En coherencia con lo anterior, este trabajo ha pretendido entender la promoción de la salud más allá de las medidas sanitaristas, se nutre de aportes latinoamericanos como los de Chapela que propone una promoción de la salud emancipadora. La propuesta de Chapela, parte del reconocimiento de que, en las formas como las instituciones han desarrollado los compromisos de la carta Ottawa, “la promoción de la salud se reduce a instrumento técnico dejando de lado las discusiones conceptuales profundas sobre salud y promoción de la salud necesarias para su desarrollo”(21), desconociendo así, las condiciones políticas y económicas que deben establecer para una real promoción de la salud que se ancle en un concepto de salud más integral, que para Chapela consiste en “la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos”(22).

Teniendo en cuenta lo anterior, ha sido fundamental plantearse la posibilidad de gestionar modelos de salud y no un modelo hegemónico,

según la diversidad cultural del país, sus contextos y condiciones. Modelos que permitan la participación de los colectivos, la resignificación de las prácticas biomédicas, la reivindicación de los saberes tradicionales para la promoción y atención del proceso salud- enfermedad, además que posibiliten la equidad en salud y promuevan la erradicación de la exclusión social.

En esta misma vía, Astaiza y Rodríguez(23) mencionan que:

Las comunidades afrocolombianas asumen que su identidad cultural y los conocimientos en salud se derivan de su cosmovisión cultural (APRA, 2010), por lo que consideran imperativo en sus comunidades tanto el rescate de sus saberes tradicionales en salud como su integración al sistema biomédico estatal; al referirse a su identidad cultural, estas comunidades conciben su cosmovisión desde el constructo biopsicosocial étnico, el cual apropia sus riquezas espirituales y materiales desde lo que consideran su ser y su territorio (APRA, 2010). Esta visión garantiza el control de las diferentes instancias de la vida y las condiciones para acceder al empoderamiento de los saberes y las prácticas que conllevan al mejoramiento de la calidad de vida(23).

Así, se propone reconocer esas otras experiencias y promover la emergencia de una nueva salud pública que rescate dichos saberes en los que se ven imbricados significados particulares sobre la salud y la vida, que seguramente posibilitará la reivindicación de “saberes otros” en salud, a partir de una “ecología de saberes” —entendida como la convergencia de múltiples conocimientos sobre el proceso salud/enfermedad—. En esa medida existen posibilidades de enriquecimiento a modelos de salud con enfoque diferencial, tal como se propone en la discusión final de este documento.

“La posibilidad de instaurar un diálogo intercultural en salud demuestra la necesidad de permitir que sean las personas que viven la salud y la enfermedad, desde su visión cultural y étnica, quienes encuentren en el diálogo una forma de recuperar la confianza para comunicar su saber, para permitir que el otro, con su mirada biomédica, pueda dejarse afectar y entender el entramado simbólico que hace parte de su comprensión de la vida”(23).

Es importante entonces, destacar que esta propuesta se inserta en aquellas posibilidades denominadas por Edmundo Granda(8) como metáforas de la vida, que se construyen como soluciones a las necesidades derivadas de una salud pública, en sus palabras una

“enfermología pública” que ve la realidad en una sola línea, que sólo se permite ver la enfermedad y la muerte. Aquí se intenta reconocer otras realidades que tendrán que ver con “el poder de la vida”, “el poder del conocimiento” y “el buen poder político”, que intentan iluminar campos oscurecidos por las ciencias de la enfermedad.

Esa tarea ha implicado repensar la relación del investigador y las personas con las que en el marco de este trabajo se relacionó, para dar respuesta a sus preguntas, en términos de reconocer que no constituyen un objeto de conocimiento, y por estar vivos son evidentemente sujetos con autonomía, con sus propias preguntas, reflexiones e interpretaciones sobre su lugar y quehacer en el mundo. De esta manera, en el transcurso de estas líneas, se proponen otras reflexiones dentro de la salud pública que consideran otras posibilidades epistemológicas, teórico-conceptuales y metodológicas, que van más allá de la muerte. Sobre todo, que se preguntan por la promoción de la salud como un ejercicio comunitario, diferente, aun por conocer, anclado a otros saberes y prácticas autogestionadas y culturalmente constituidas de otros elementos. Así, se pretende evidenciar otras verdades, no como generalidades o verdades absolutas, sino como esencia interpretativa de otras realidades, enunciadas en interlocución con otros actores y otros espacios, para constituir así otra salud pública que,

...se originaría del mundo del presente, respetaría lo temporal, intentaría comprender lo complejo, no desecharía lo diverso, daría un gran valor a lo autopoyético, reconocería varias racionalidades, y entre ellas la científica (metáfora del “poder del conocimiento”); tendría un eje ético muy fuerte, con lo cual apoyaría el fortalecimiento de los movimientos sociales(24) con los que, a su vez, podría presionar con más fuerza al Estado intermediador estratégico y enfrentar las presiones de los poderes supra y subnacionales (metáfora del “buen poder socialista”), para vivir un mundo más humano y no necesariamente para tomar el poder (nuevamente metáfora del “poder de la vida”).(8)

Además de lo anterior, en un plano más local, este trabajo se constituye en una posibilidad para que las comunidades enuncien sus propuestas de construcción y consolidación de las condiciones que han considerado les permiten el logro de vida digna y con calidad, según sus propios significados sobre la salud. En esa medida los resultados de esta investigación además de permitir evidenciar otras formas de pensamiento están a la mano de las comunidades como insumo para la autogestión de mejores condiciones de vida, y en el marco del proceso de construcción

de paz de la nación, podrá ser una carta para aportar a la construcción del modelo de salud rural que se reconoce como prioridad en el capítulo uno de los Acuerdos de Paz, “Desarrollo Rural Integral”. Esa posibilidad está dada no solo por la relación establecida en el proceso de investigación del cual se derivan estas reflexiones, sino por la historia de relacionamiento previo y el compromiso de proyección futura asumido por el investigador de este trabajo en el acompañamiento y apoyo a los procesos comunitarios desarrollados por las comunidades en el Bajo Atrato.

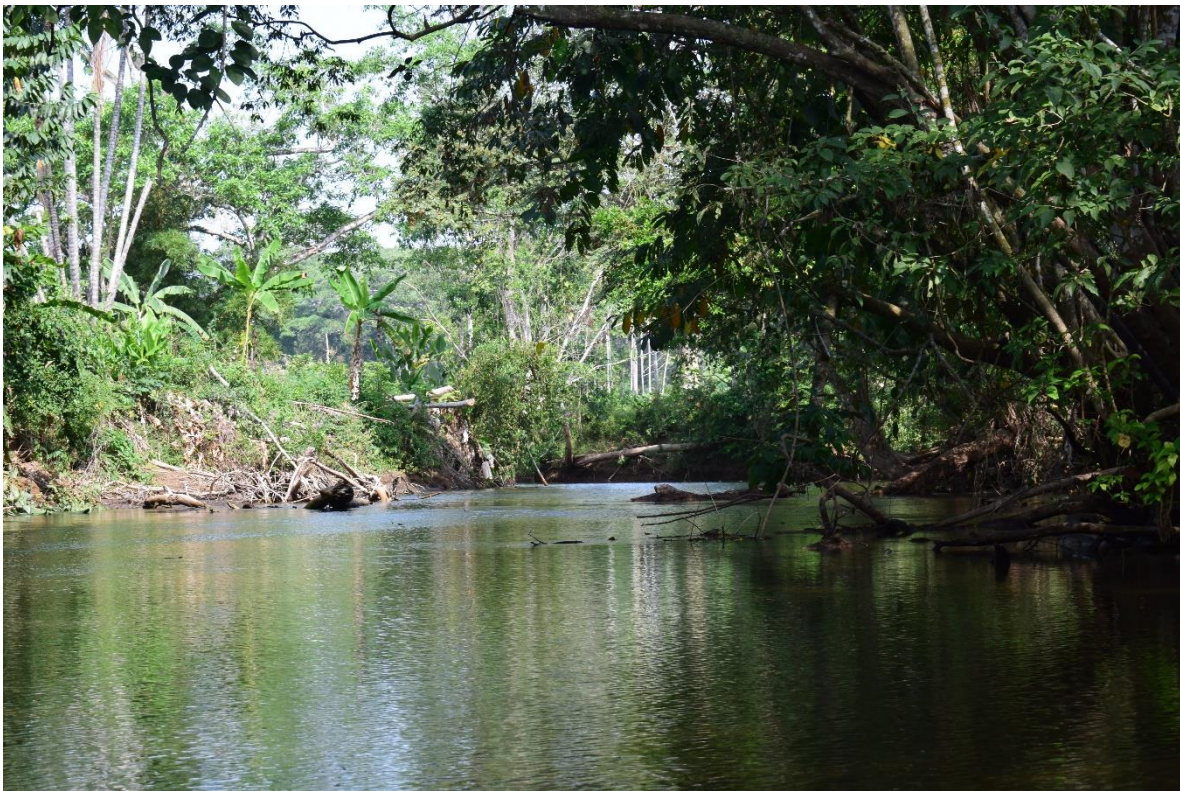


Ilustración 2. Espejo de agua río Cacarica. Fotografía tomada por Wisthon Abadía

Objetivos:

Para el logro de las intenciones mencionadas anteriormente, este trabajo se propuso como objetivos:

General: Comprender cómo las acciones para defender la vida y el territorio de las comunidades del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, ofrecen una visión intercultural sobre la salud y las diversas maneras de promoverla.

Específicos:

- 1.1.1.Describir cómo las comunidades de la cuenca del río Cacarica han hecho defensa de la vida y del territorio luego del desplazamiento de 1997.
- 1.1.2.Identificar los significados y lugares que ocupa la salud en las construcciones y acciones para la defensa de la vida y el territorio.
- 1.1.3.Co-interpretar la relación entre los significados propios de salud y las formas propias de promover la salud en el proceso de la defensa de la vida y el territorio.
- 1.1.4.Analizar las tensiones y articulaciones sobre la promoción de la salud, que existen entre las comunidades negras del Consejo Comunitario y las formas de promoción de la salud del SGSSS.



Ilustración 3. Buchón de agua. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Capítulo II.

Lugares, concepciones y praxis de la salud pública: posibilidades para un pensamiento fronterizo en respuesta al pensamiento abismal de la enfermología pública.

Para dar cuenta de las intenciones de este trabajo, fue necesario entretejer un complejo abordaje teórico que permita reflexiones, análisis e interpretaciones sobre cómo las acciones desarrolladas por las comunidades del Consejo Comunitario de la Cuenca del río Cacarica para defender la vida y el territorio constituyen formas otras de comprender la salud y promoverla. Con base en esto, se propone reflexionar los aportes de la salud pública latinoamericana que pueden permitir un abordaje

complejo que integra en las discusiones sobre la salud, dimensiones sociales.

En función de lo anterior, no es intención de este apartado documentar las limitaciones de la versión clásica y vigente de la salud pública, tampoco, construir una historiografía de lo que se podría denominar la salud pública alternativa, o los muchos otros nombres que reciben las formas otras de pensar e intervenir la salud en respuesta contrahegemónica a esa versión clásica que se ha perpetuado sobre el estudio de la enfermedad como preocupación central para abordar la salud. Dicho esto, el interés de estas primeras líneas es plasmar con la suficiente claridad el lugar epistemológico y conceptual, desde donde este trabajo se piensa la salud y sus relaciones con los sujetos colectivos, el territorio y en general, el mundo amplio de lo social. Antes, es preciso reconocer que: 1) existen en todo el globo contribuciones que alimentan y/o constituyen otros lugares desde los cuales se emiten versiones diferentes a los discursos clásicos y morbicéntricos de la salud pública, sin embargo, este trabajo recupera a partir de una intención político-académica los aportes latinoamericanos. 2) Aun en la particularidad Latinoamericana existen heterogéneas posturas, propuestas y divergencias, por lo tanto, se intenta construir en estas páginas un campo que recopila algunas de las reflexiones hechas desde la salud colectiva y la medicina social, (el movimiento de salud colectiva-medicina social latinoamericano) en el entendido que en éstas, también hay una amplia diversidad.

2.1. La salud pública latinoamericana.

Pensar la salud pública desde la perspectiva latinoamericana tiene una intención político-académica, en aras de valorar y rescatar los aportes que diferentes compañeros, maestros y maestras han generado en nuestros territorios, esto, no para desconocer las grandes contribuciones que por ejemplo, salubristas europeos, estadounidenses y canadienses han legado y que son en muchos sentidos "nicho" y punto de retorno de los diversos desarrollos de la salud pública, sino para reconocer que existen en Latinoamérica versiones propias de pensamiento en salud pública, que dichas elaboraciones pueden constituir y contribuir a descolonizar el saber moderno que tradicionalmente se ha reproducido en este campo del conocimiento y, que sus prácticas y ejercicios de poder, pueden ser

entendidos como parte de un proyecto político que implica reconocernos a nosotros mismos y gestar nuevas posibilidades de futuro en función de la buena vida, que es constantemente amenazada por las dinámicas planetarias que nuestra especie ha propiciado.

Es necesario advertir que no todo lo que los y las salubristas latinoamericanas piensan puede ser considerado contrahegemónico, alternativo, novedoso o decolonial, solo por el hecho de habitar estas tierras. En esa medida son de interés de estas páginas las propuestas que representan versiones otras de lo que se conoce como la salud pública hegemónica, que ha basado según Granda su accionar en tres presupuestos:

1. El presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud;
2. El método positivista como base explicativa de la "verdad" sobre el riesgo;
3. La aceptación del poder del Estado como fuerza privilegiada para calcular el riesgo y asegurar la prevención(8).

Lo anterior es fundamental, porque uno de los intereses centrales de este trabajo es pensarse la salud, en función de la salud misma y las posibilidades para su promoción. Sin desconocer que la enfermedad y la muerte sean elementos sustanciales y que requieren aún de grandes esfuerzos de comprensión e intervención, se quiere aquí potenciar una mirada de la salud pública que se interese por la salud y la vida, que no obvie que la enfermedad y la muerte existen, pero que reconozca la deuda gigante frente a la comprensión de la salud más allá de la falta de enfermedad. En esa medida este trabajo representa una contribución a ese campo.

2.1.1. Salud Colectiva y Medicina Social Latinoamericanas: ¿Cómo y desde donde entender entonces la salud?.

Desde la década de los sesenta y con los precedentes norteamericanos⁴ y europeos, salubristas en Latinoamérica inician una incursión en el desarrollo de nuevas formas de entender la salud, de cara a la crisis de la

⁴ Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document. Ministry of Health and Welfare, Ottawa, Canada, 1974. [acessado 2005 Feb 14] . Disponível em: http://www.hcsc.gc.ca/hcs-sss/com/lalonde/index_e.html

salud pública hegemónica que no ha estado en capacidad de dar respuesta a los problemas de salud de las poblaciones, ni mediante sus métodos positivistas ha logrado dar cuenta del complejo entramado que compromete la salud y que sin duda desborda el campo de acción médico. Es a partir de allí y como resultado entre otras, de las motivaciones de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, que es impulsado lo que se conoce como la nueva salud pública(25). Esta nueva salud pública surge "bajo la influencia del pensamiento marxista, la revolución cubana, las luchas antiimperialistas y la búsqueda de un desarrollo propio garante de la soberanía de los pueblos"(26), además en un contexto regional de álgida defensa de los derechos humanos, liderada por trabajadores, estudiantes y académicos en el que se ponen sobre la agenda política discusiones alrededor de la equidad y la justicia social en relación con los impactos del modelo económico desarrollista, la globalización y el globalismo; elementos que asume esta nueva salud pública, que tiene como eje central el campo social de la salud(27)(28).

A partir de lo anterior, aparecen en América Latina dos denominaciones que representan esa forma otra de indagar la salud que sobrepasa los límites clásicos de la epidemiología y la medicina: salud colectiva -SC- y medicina social MS latinoamericanas. Algunos autores asumen la SC como otra forma de nombrar la MS, sin embargo, es posible reconocer algunas diferencias sustanciales. La primera tiene como referencia geográfica Brasil y, la segunda se desarrolla con gran fuerza el resto de Latinoamérica. Además de esa ubicación geográfica la MS tiene como precedente importante la medicina preventiva y social desarrollada en Europa que mantuvo paradigmáticamente sus lógicas positivistas y su intención normalizadora propia de la modernidad(29).

Ambas corrientes de pensamiento nacen con la intención de renovar el campo de la salud pública que había sido abordado en función de reconocer factores de riesgo para la salud. Bajo ese propósito de renovación se construyen otras reflexiones sobre el papel del Estado en el ejercicio de la salud pública, que había estado determinado principalmente por un ejercicio de poder en el que el conocimiento estuvo al servicio de las prácticas de regulación del Estado bajo las lógicas de sanitaristas, pero las nuevas posturas disciplinares permiten responsabilizar al Estado sobre las condiciones de salud de las poblaciones a través de la creación de políticas saludables y la fiscalización del cumplimiento de las mismas(25).

Según Feo(30), los pilares fundamentales de la SC y la MS se pueden resumir en dos: El primero es la concepción de la salud como derecho

humano y social que debe estar garantizado por el Estado y no puede estar determinado por las lógicas del mercado – lo que ha sido el patrón de la prestación de servicios en América Latina a partir de la incorporación del capitalismo/globalismo en el desarrollo de los sistemas de salud-. El segundo pilar es la comprensión de la determinación social de la salud y la enfermedad, en reconocimiento de que es en la sociedad, en las condiciones de vida y de trabajo de las poblaciones en donde se encuentran las causas de la enfermedad. Sobre este asunto vale la pena hacer una crítica reflexiva a los movimientos de la MS y la SC, pues a pesar de reconocer los distintos problemas asociados a la versión clásica de la salud pública que aún está vigente en el desarrollo de programas y políticas de salud; muchos militantes de estas corrientes centran gran parte de sus discusiones sobre la inequidad en salud en la prestación de servicios de salud, lo que resulta ser reduccionista frente al amplio universo que comprende la salud y que está más allá de las acciones del sistema mismo. Así, y tal como se puede interpretar a partir de las anotaciones de Feo(30), se mantiene —tal vez como herencia y producto del ejercicio colonial de la salud pública hegemónica— una mirada fuertemente centrada en la búsqueda de causas de la enfermedad, que puede ser peligrosa pues, aunque representan una ventana para identificar las inequidades e injusticias en salud, pierden en muchos casos la posibilidad de pensarse la salud por sí misma, lo que reduce campos como el de la promoción de la salud a la transformación positiva de las injusticias y, deja de lado un mundo amplio de posibilidades, en contradicción con las reflexiones alrededor de que la salud no se da únicamente por descuido de la enfermedad(8)(31).

Sin desmedro de lo anterior, y en el entendido de que las formas de enfermar y sanar están determinadas en los niveles singular, particular y general por la calidad del ambiente social y las disparidades de distribución de renta y poder entre grupos sociales(25); comprender la salud desde este ámbito, obliga a repensar las epistemologías, concepciones y praxis de la salud pública, para construir otras posibilidades en las que campos del poder, del saber y del ser son coyunturales en el reconocimiento de ejercicios de poder. De esa manera, incluir en las concepciones de la salud pública a los sujetos sociales, la cultura, las dinámicas políticas y económicas, es necesario para dar vía libre a las conversaciones que entre lo biológico y lo social se deben generar para lograr comprender el proceso salud/enfermedad; en la tarea de configurar un nuevo campo de conocimiento y de prácticas en el que los sujetos y su salud son el centro de atención. Es a partir de tal pretensión que cobran vigencia métodos de las ciencias sociales no positivistas, lo que agrega a esta nueva salud pública una condición de

transdisciplinaria, en la que las ciencias sociales, en especial la sociología y la antropología generan grandes aportes.

En relación con lo anterior, Almeida y Paim(25) definen para el caso de la salud colectiva, cuatro objetos de intervención:

Políticas (formas de distribución del poder); *prácticas* (cambios de comportamiento, cultura, instituciones, producción de conocimientos, prácticas institucionales, profesionales y relaciones); *técnicas* (organización y regulación de los recursos y procesos productivos, cuerpo y relaciones); e *instrumentos* (medio de producción de la intervención). De ese modo, más que cualquier otro movimiento ideológico, absorbe la producción de conocimientos inter/transdisciplinarios como gran capacidad de "interfertilización", ya sea por la realización de sus funciones esenciales, o por el desempeño de sus funciones posibles y deseables(25). (Traducción del autor).

No obstante a lo anterior, es necesario admitir que desde el surgimiento de estas corrientes de pensamiento hasta la actualidad, se presentan tensiones entre los profesionales de las ciencias sociales y las ciencias de la salud; según García(29), por cuenta del planteamiento de problemas de distinta naturaleza, a lo que podría sumársele dificultades de realizar ejercicios de investigación colectivos e interdisciplinarios, en lo que ha sido común que los aportes de las ciencias sociales sean menospreciados y usados como meras técnicas –Con excepción de campos como el de la antropología médica crítica, entre otros-. Sin embargo, en la Salud Colectiva y la Medicina Social latinoamericanas, entendidas aquí como versiones otras de la salud pública, se reconocen importantes aportes conceptuales, éticos y praxiológicos, que integran el campo social de la salud, entre los cuales destacan las contribuciones de Mario Testa (Argentina), Juan Sajama (Argentina), Salvador Allende (Chile), Cecilia De Souza Minayo (Brasil), Naomar Almeida de Filho (Brasil), Jaime Breilh (Ecuador), Edmundo Granda (Ecuador), Oscar Feo (Venezuela), Cristina Laurell (México), María Consuelo Chapela (México) y en nuestro país, académicos como Saúl Franco, Héctor Abad Gómez, Fernando Peñaranda y Juan Eslava, entre muchos otros; quienes han creado una amplia producción académica entre las que se considera importante destacar las contribuciones de la determinación social de la salud, la promoción de la salud y las reflexiones en torno de la salud como vida.

2.1.2. La determinación Social de la salud.

La determinación social de la salud – en adelante DSS- es una categoría de la propuesta de epidemiología crítica latinoamericana que basa sus fundamentos teóricos(20) en: (a) la dialéctica del pensamiento científico que apela a la naturaleza social de la ciencia y su capacidad de transformación y, (b) la aceptación de la teoría como *modus operandi* que orienta y organiza la práctica científica, en términos de la propuesta de Bourdieu de *habitus*. Dichos fundamentos han permitido entender que el conocimiento científico como construcción social, responde a intereses y dinámicas de poder, que para el caso de la salud pública tradicional reproduce las lógicas de la modernidad/colonialidad.

La DSS da por sentado la existencia de una relación dialógica entre lo social y lo biológico, establece que lo biológico queda subsumido a lo social. Se interesa por identificar las “distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades”(26). Establece además la categoría de “modo de vida” como nodo central para comprender cómo se desarrollan los procesos de producción y reproducción social en los que se generan deterioro y desgastes y, los diferentes niveles de salud en los entramados que desde lo individual/singular, grupal/particular y poblacional/general se generan.

Según Morales et al, la DSS

“releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género o etnia” (26)

En esos términos, la determinación social se plantea como reto la transformación social, en comprensión de que los ejercicios desarrollados por la ciencia responden a intereses políticos, tal como desde la salud colectiva y la medicina social latinoamericanas se reconoce, no solo en el momento de asumir dicha tarea, sino también para identificar cómo el conocimiento científico es una herramienta de los poderes hegemónicos que reproducen diferentes tipos de violencia e injusticia. En ese mismo marco, se entienden las inequidades en salud, como desigualdades evitables, innecesarias e injustas(32).

Esas concepciones, ayudan a esclarecer que el estado de salud de las poblaciones no depende exclusivamente de los servicios sanitarios sino de los modos, los estilos y las condiciones de vida de las poblaciones, que en muchos casos están mediadas precisamente por ejercicios de poder en los que la cultura, la etnicidad, las condiciones económicas, el capital cultural, la política y demás recursos sociales tienen un papel trascendental.

La propuesta de la determinación social de la salud asume sus preguntas centradas en la vida, acepta la existencia de diferentes formas de entender, atender, mantener y promocionar la salud, al incorporar en sus discusiones un enfoque de derechos, intercultural e interdisciplinar, sobre lo que Breilh(20) denomina las cuatro S de la vida: civilización sustentable, soberana, solidaria y saludable/biosegura.

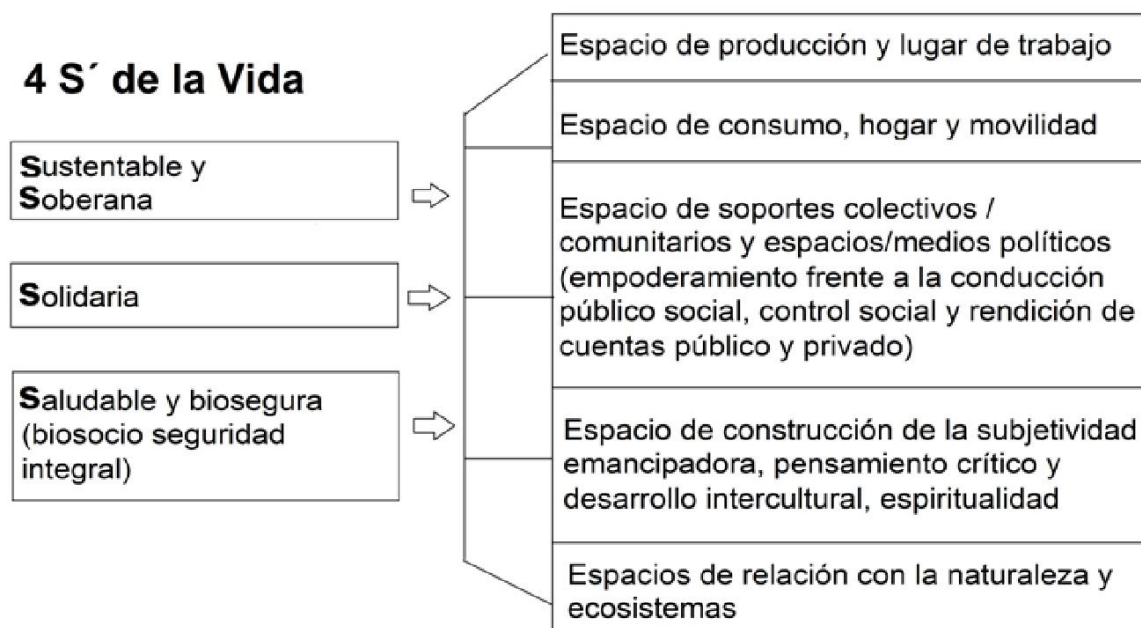


Ilustración 4. Tomado de: Breilh. 2013. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva).

Bajo esa lógica, la propuesta de la DSS es la transformación del sistema social de acumulación/mercado, no el mero ajuste de factores asociados a la desigualdad, por eso su crítica no se basa solamente en evidenciar las desigualdades sino en revelar cómo dichas desigualdades e injusticias sociales se han construido históricamente, para así lograr crear las condiciones que permitan la consolidación de las cuatro S de la vida.

De manera general es preciso anotar que la determinación social de la salud, basa su comprensión y acciones de intervención bajo la lógica de

que el estado de salud de las poblaciones, se define según los procesos de determinación que se dan en el campo de lo global, lo particular y lo singular, que en el caso de las comunidades negras en el país y para este caso, en el Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica, están atravesados estos tres niveles por los procesos históricos de colonialidad y dominación surgidos en y a partir de la trata transatlántica, que además de constituir un crimen de lesa humanidad, ha derivado en violencia física y epistémica, y en general en la subordinación histórica y de las comunidades negras en el mundo, en sus modos de vida, en las condiciones de materiales de vida y en el desarrollo de la vida de los individuos racializados a partir de la esclavización. Estos asuntos han sido estudiados por académicos descendientes de África como Fanon(33), quien propone el concepto de *alineación colonial*, para explicar cómo la racialización de la gente negra posibilita de deshumanización en beneficio del capitalismo; lo que impacta de manera trascendental la configuración de modos y condiciones de vida de las comunidades y los individuos.

Lo global está definido por los modos de vida, los procesos generales estructurantes que orientan las dimensiones política, económica, cultural y ambiental, las lógicas de producción y de consumo. En el campo de lo particular se abordan las condiciones propias de cada grupo humano, con relación a sus condiciones de vida, formas organizativas particulares, consumo de bienes y servicios, visiones del mundo, subjetividades y relaciones ecológicas y territoriales. En el campo de lo singular, se estudian los estilos de vida, las características fenotípicas y genotípicas, las concepciones y comportamientos personales(34). Sobre esta base Breilh(20) propone que la DSS debe cumplir con tres tareas esenciales: proteger en el nivel de la dimensión global/sociedad, promover en el nivel de acción particular/grupos y reparar la vida en el nivel de acción singular/individuos, entendidas estas acciones como necesarias para crear las cuatro S de la vida.

2.1.3. La promoción de la salud emancipatoria.

Sin desmedro de los avances globales en promoción de la salud, es posible reconocer en América Latina apuestas particulares y reflexiones ancladas al movimiento de salud colectiva y la Medicina Social latinoamericanas, sobre dicho asunto.

Antes de abordar las propuestas latinoamericanas, es importante mencionar que lo que se entiende como PS está anclado necesariamente

a las concepciones que sobre la salud se tengan, en esa medida es posible pensar que no existe una forma única de entender ni de promover la salud, pues no existe una sola concepción universal de salud, a pesar de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud. Pese a lo anterior el discurso de organizaciones como la OMS hacen parte de lugares de poder hegemónicos, desde donde se emiten conceptualizaciones que terminan siendo violentas en términos epistémicos, y son también el sustento de acciones y prácticas de salud que reproducen esos y otros tipos de violencia, en el desarrollo de programas, proyectos y políticas de salud. En esa lógica-y sin negar que las corrientes latinoamericanas también han retomado y usado como insumo discusiones y conceptualizaciones promovidas por la OMS-, tal como lo menciona Chapela, "Hay saberes dominantes en salud que se imponen sobre otros saberes, los marginan y los excluyen de algunos espacios, pero no los nulifican, puesto que estos saberes marginados tienen sus propios procesos de producción y sus propias vías de distribución, consumo y resistencia"(24).

Con antecedente de lo anterior, Helena Restrepo, pionera de la promoción de la salud latinoamericana, propone entender la salud como

un concepto holístico positivo que integra todas las características del "bienestar humano", y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas "necesidades básicas" y el derecho a otras "aspiraciones" que todo ser humano y grupo desea poseer; es decir, que además de tener donde vivir, qué comer, donde acudir si se está enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de esa vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y la cultura y en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine(35).

En términos de lo anterior, es posible comprender que la salud no es igual a acceso a servicios de salud y por tanto, promover la salud implica una tarea mucho más amplia y transformadora que, está necesariamente conectada al logro de la equidad y la justicia social, como garantes para gozar de la existencia, bajo condiciones dignas, justas, con calidad y en paz. Promover la salud bajo este enfoque implica una serie de gestiones y acciones en los que el centro de atención y punto de partida de las intervenciones deberían ser los intereses de las comunidades, amparadas en sus propias concepciones sobre el bienestar y desarrolladas en

convergencia con las prácticas cotidianas y culturales de los grupos en los que se promueve la salud. Esa lógica permite reconocer la posibilidad de promover la salud, más allá de la intervención del Estado —sin negar su responsabilidad— y posibilita reivindicar y reconocer en las acciones de comunitarias estrategias para promover la salud.

De otro lado, es necesario reconocer que la promoción de la salud latinoamericana tiene como fuente de inspiración —entre otras— las conferencias promovidas por la Organización Mundial de la Salud y, en especial la realizada en Ottawa en el año 1986, en donde promocionar la salud se considera “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”(17). Dicho concepto puede ser debatido ampliamente sobre todo por la idea implícitamente preestablecida de un concededor y poderoso (Estado) que está en capacidad de proporcionar los medios a un “otro” incapaz y carente (las poblaciones) para mejorar y controlar su salud. Sin embargo, de la carta de Ottawa es fundamental rescatar el llamado a la agencia política que requiere la promoción de la salud, es decir la comprensión de la promoción de la salud como un ejercicio político en búsqueda de justicia y equidad social, en el que se convocan a los diferentes sectores de la sociedad para satisfacer las necesidades de salud bajo la mirada integral de bienestar.

En esa misma línea, la agenda planteada en la carta, permite concretar acciones propias de la promoción de la salud en seis grandes áreas estratégicas(17):

1. Intervenir en políticas públicas para alcanzar la salud y la equidad
2. Oponerse a la consolidación de condiciones de vida malsana y promover la construcción de entornos y prácticas saludables.
3. Tomar medidas sobre las desigualdades en salud
4. Reconocer la agencia de los sujetos sociales como potenciadores y fuente de la salud
5. Reorientar los servicios sanitarios y recursos para la promoción de la salud, en función de distribuir el poder con otros sectores y con el pueblo.
6. Reconocer la salud y su mantenimiento como la mejor meta e inversión posible(17).

Estas seis áreas se podrían considerar aún reduccionistas en tanto no vincula aspectos centrales como el reconocimiento de otras visiones sobre la salud y la necesidad de la interculturalidad en salud, sin embargo,

define un rango amplio de acciones para agenciar la vida, del cual beben las propuestas latinoamericanas.

Pese a las orientaciones de Ottawa, sobre la promoción de la salud se han presentado históricamente controversias frente a su definición, por entenderse como una práctica, como corriente metodológica, como una disciplina, como un movimiento internacional, como política y hasta como programa de salud. A pesar de ello, en la lógica del pensamiento de la salud colectiva y la medicina social latinoamericanas, es posible considerar la promoción de la salud como un campo interdisciplinar que congrega saberes y prácticas en función de lograr mejores condiciones de vida, justicia social y equidad en salud(35).

Al respecto, Chapela propone siete tesis de la promoción de la salud, que constituyen formas de desarrollarla. La primera insta por reconocer la existencia de un discurso y prácticas dominantes de PS, en las que la tarea fundamental de los profesionales interesados en esta área, es la incorporación de otros saberes y quehaceres al respecto, que son construidos en espacios sociales subordinados. La segunda tesis reconoce la salud como "la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables"(24), desde allí, la tarea para promover la salud, radica en potenciar y favorecer los ejercicios en los que la salud como capacidad humana se desarrolla. La tercer tesis, podría entenderse como un llamado a reconocer la capacidad y los ejercicios de acción-reflexión-acción de las personas y colectivos con la intención de "reconocerse, identificarse, diferenciarse y construirse, es decir: tomar control sobre sí mismos, su tiempo y su espacio"(24). Aunado a esa tesis, la cuarta, plantea como labor de la promoción de la salud, el ejercicio constante de hacer-reflexionar-hacer como proceso pedagógico, es decir "intervenir en las relaciones pedagógicas del sujeto individual o colectivo, con la finalidad de elevar sus niveles de salud" (24), que en el marco de las propuestas pedagógicas de Freire(36), implicaría propiciar espacios y ejercicios de reflexión en los que los sujetos reconocen las formas de dominación que acaecen y reproducen, pero además elaboran nuevas posibilidades de ser.

Así, la promoción de la salud inicia con la identificación del yo y el otro, sus contextos y representaciones, razones y finalidades. A partir de esto genera los ambientes pedagógicos en los que pueden converger "el yo y el otro" para definir una intención común en función de la salud, lo que se quiere cambiar, cómo se quiere y puede cambiar, lo que hay que hacer para cambiarlo y actuar para

el cambio. Lo importante en la promoción de la salud no es lo que se decide cambiar, sino el proceso colectivo para cambiar algo(24).

La quinta tesis, convoca a la construcción colectiva entre quienes promueven la salud y las poblaciones en las que se pretende realizar dicho ejercicio, según Chapela, en ese trabajo ambos sujetos transforman su condición de salud, reconocen, valoran y ponen en ejercicio el poder que cada quien posee para “percibir, pensar y hacer y su poder de hacer valer en los hechos sus razones y decisiones” (24). Así, la promoción de la salud se constituye en una práctica abierta y flexible con posibilidades de definición y transformación de sí misma y de los sujetos que en el proceso intervienen, sus relaciones de poder y sus estados de salud. En la sexta tesis se propone el desarrollo de un ejercicio de planificación de la promoción de la salud, que además de las anteriores cuestiones, parte de reconocer las condiciones reales de las poblaciones y las condiciones ideales a las que se quiere llegar. Por último, la séptima tesis, es entendida aquí como un llamado al reconocimiento de poderes y su subsecuente definición y puesta en marcha de límites y acciones, lo que implica poner sobre la mesa las posibilidades reales de actuación de los sujetos para transformar sus realidades y la puesta en marcha de acciones de promoción de la salud, a partir de identificar las limitaciones y posibilidades de su accionar, pero también las posibilidades de inercia y conexión con otros agentes para lograr la transformación que implica promover la salud.

Estas tesis configuran una posibilidad para entender la promoción de la salud como un proceso dialéctico, constructivo, pedagógico y flexible en el que los sujetos que participan intercambian saberes, planifican y gestionan la salud, según sus propios intereses y necesidades, sobre lo que de manera colectiva definen como salud. Esta manera de entender la PS permite reconocer una diversidad amplia sobre las formas y las lógicas de promover la salud desde la práctica y la reflexión teórica, por lo que es posible interpretar en las acciones de las comunidades del Cacarica, concepciones y formas otras de promoción de la salud.

En años posteriores a la propuesta de las siete tesis de la promoción de la salud, Chapela(21) reflexiona las posibilidades de entender la promoción de la salud como una herramienta para la emancipación, lo que pone sobre la discusión política, académica e institucional, la hegemonía de los cuerpos y la dominación de los sujetos sociales como resultado de relaciones de poder inequitativas e injustas, que generan subordinación y expresiones como pobreza y enfermedad. En su propuesta, esta académica mexicana relaciona procesos sociales como la

globalización y el terrorismo con el control de cuerpos y la producción de enfermedades y condiciones de vida malsanas en diferentes poblaciones humanas, que han estado históricamente subalternizadas y violentadas. Esa discusión se comprende fácilmente en el campo de la emergencia y desarrollo de la SC y la MS, desde donde se ha trabajado fuertemente para desenmarañar los impactos del sistema económico hegemónico y dominante sobre la salud, que Chapela recoge para mostrar que dichos efectos no son el resultado inesperado del “desarrollo” como es muchas veces interpretado, sino que atiende a lógicas de dominación planificadas y reproducidas desde escenarios de poder.

En el entendido de lo anterior, la promoción de la salud emancipatoria, tiene como fin último la emancipación de los sujetos como condición primaria para la salud. Los sujetos son el centro del proceso, en quienes se reconocen capacidades para construir saberes y desarrollar prácticas independientemente de las intervenciones de expertos, para dar sentido a su propia existencia, tal como se verá más adelante en el caso del Cacarica. En esa medida la integralidad de los sujetos es la prioridad, su autonomía para construir conocimiento es la meta, la identificación y reflexión de sus problemas, el acceso a distintos tipos de conocimientos e instrumentos para la transformación son los medios de la PS emancipatoria(21).

Las acciones de promoción de la salud emancipatoria requieren del desarrollo de valores, conocimiento y habilidades individuales y colectivas para lograr comunicación efectiva, apoderamiento y capacidad de gestión para acceder al campo político. Requieren también de habilidades y conocimiento para buscar información y desarrollar entendimiento sobre problemas individuales y colectivos para tomar decisiones viables en sus propios campos, y hacer intervenciones efectivas guiadas por la perspectiva de objetivos posibles dentro de los distintos campos subordinados al poder hegemónico(21).

En coherencia con lo anterior, la promoción de la salud emancipatoria debe indagar por las formas de dominación y las redes de poder que configuran hegemonías, injusticias y violencias de todo tipo, entre las que el reconocimiento de la violencia epistémica(37) juega un papel fundamental para la construcción de la justicia social y de los sujetos saludables, es decir de personas no sujetadas a las formas de dominación estructural que son pensadas por Chapela a partir del desarrollo del mercado global, pero que en este trabajo se entienden como colonialidad (del ser, del poder y del saber). En coherencia con estas claridades, la

promoción de la salud y en especial la emancipatoria, tiene su campo de acción en la determinación social de la salud, lo que le define un campo de trabajo mucho más amplio y complejo que el del acceso a los servicios de salud, podría decirse que al campo de la vida.

2.1.4. La salud y la vida en perspectiva latinoamericana.

Definir qué es la salud, ha sido una tarea de gran dificultad para las ciencias de la salud y la institucionalidad de dicho sector, sobre todo cuando se ha consolidado el campo social de la salud y ésta ha dejado de ser pensada solo en términos de la biología humana y, las definiciones de organismos como la OMS no satisfacen, sobre todo porque al comprender que la salud está determinada por factores sociales, es realmente problemático que una definición hecha desde tal escenario de poder, logre integrar lo que significa la salud o al menos las características esenciales que podrían compartirse en todas las sociedades humanas; lo que parece ser la intención de la OMS.

Pese a lo anterior, existen propuestas enriquecedoras en este campo que además de añadir contenido y proponer otras formas de entender la salud y por tanto, el ejercicio de la salud pública, configuran nuevas conceptualizaciones y epistemologías. En ese marco, es importante resaltar la intención de entender la salud como la vida, o como esencia de la vida. En esa línea las propuestas de Edmundo Granda –entre otros– han sido reveladoras y motivadoras de un nuevo pensamiento en Salud Pública.

Granda(8) reconoce en la salud pública una disciplina moderna que tuvo originalmente la función de encontrar e intervenir las causas de la enfermedad colectiva, por lo tanto, su escenario de trabajo no es el cuerpo sino los agentes que fuera del cuerpo humano están, con la intención de construir mundos nuevos y seguros(8). Además, reconoce que aquellas causas que clásicamente han preocupado a la enfermología pública —como reconoce a la salud pública tradicional—, no dan cuenta de los mayores problemas de salud pública actuales, que están asociados principalmente a las creaciones humanas, es decir a patrones de consumo, condiciones de trabajo, violencia, tecnología, entre otros. En reconocimiento de ello, este académico propone una corriente crítica de la salud pública que no se centra en la enfermedad y la muerte, sino en el poder de la vida, el poder del conocimiento y el buen poder político(8).

Con el planteamiento de esas metáforas, se propone que el centro de acción y reflexión de la salud pública deje de ser la enfermedad como objeto y empiece a ser el sujeto social. La salud es entendida aquí como una forma de vida en sí misma, ineludible a la cultura, que además está condicionada por las relaciones que se establecen entre naturaleza, sociedad y Estado. Considera que la salud es generada por las poblaciones en su cotidianidad y por tanto son precisamente las poblaciones, la fuerza para alcanzarla, lo que privilegia de esa forma, una mirada basada en la vida que los sujetos sociales desarrollan y no en la enfermedad, como posibilidad única para que la salud deje de ser un punto ciego de las ciencias de la salud(8). En esa medida la salud tiene también una concepción plural, es decir, no existe una salud, pues al estar sujeta a la cultura y a las necesidades, intereses y futuros posibles, según las propias definiciones de las comunidades, la salud como capacidad humana está en función de distintas racionalidades y visiones de mundo.

Esta forma de entender la salud que implica poner la vida misma en el centro de sus discusiones, obliga a la salud pública a generar nuevas epistemologías y ontologías para la comprensión de su campo de acción y, propone entender la salud como una capacidad humana necesaria para la transformación, que requiere adaptarse a las condiciones cambiantes del mundo. Sobre dicho proyecto, Granda(8) propone que el papel de la promoción de la salud es suscitar la autoconstrucción de los sujetos en términos biológicos y culturales, reconociendo los riesgos con el fin de conocerlos y manejarlos. Así mismo, esta forma alternativa de hacer y repensar la salud y el ejercicio de la salud pública, desafía las certidumbres y confianzas puestas en la ciencia positivista y la tecnología para resolver los problemas de salud; no por considerar que sus resultados sean menospreciados, sino porque todos sus efectos no han sido positivos y porque existen otras formas para dar cuenta de las mismas situaciones de salud. En términos del buen poder político, la salud pública deberá promover la liberación del pensamiento y la acción en salud, de la potestad del desarrollo capitalista vigente. Sobre esto, Breilh reconoce además que, para la forma clásica de la salud pública, es decir, la enfermología pública, ha sido difícil comprender la salud y la vida que son asuntos que se desarrollan constantemente mientras la muerte y la enfermedad están dadas en sí mismas y ya producidas.

Las reflexiones anteriores posibilitan encontrar que la salud tiene realidad propia y que está profundamente imbricada con la vida. En otras palabras, la salud es una forma de andar por la vida, como nos diría Canguilhem, o una capacidad de romper las reglas existentes y crear nuevas, como sugiere el mismo autor, o la

posibilidad de constantemente autoinventarse, como sugeriría la Escuela de Santiago con su concepto de autopoiesis.(38)

Así, la mirada de la salud debe cambiar y dejar de ver a las poblaciones como objetos a ser intervenidos, para ver sujetos que construyen su salud(27) –intención de este trabajo-. De la misma manera, debe cambiar sus interpretaciones para posibilitar una doble hermenéutica: una primera con la población, en la que “se defiende el carácter siempre calificado que detenta todo miembro poblacional para forjar sus propias verdades, eticidades, veracidades, prácticas y estrategias de organización de su poder, a través de todo lo cual genera metáforas propias sobre su salud y enfermedad”(27); y una segunda hermenéutica que a partir de los aportes de la ciencia apunte a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones.

En términos de la acción, se propone una salud pública que desarrolle prácticas junto con las poblaciones para interpretar y poner en marcha la gestión propia de la salud y “la protección de la vida de la naturaleza, de la sociedad y de sus instituciones”(27). Según Granda(27) la salud pública tendría entonces que cambiar el fundamento clásico, basado en el trípode presentado en las primeras líneas de este capítulo, hacía:

Tabla 1. Salud Pública vs Enfermología Pública

Salud pública		Enfermología pública
Presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad	vs	El presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud;
Un método que integra diversas metáforas y hace variadas hermenéuticas (incluida la científica positivista), pero con un importante peso de las metáforas del “poder de la vida”.	vs	El método positivista como base explicativa de la “verdad” sobre el riesgo;
Un accionar que integra diversos poderes y actores: el poder del individuo, de los públicos o movimientos sociales y poderes locales que promueven la salud, controlan	vs	La aceptación del poder del Estado como fuerza privilegiada para calcular el riesgo y asegurar la prevención(8).

socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales.⁵

En esta misma línea, otros autores(39) han reflexionado sobre la gestión de la vida, como tarea de la salud pública, a partir de reconocérsele como un derecho fundamental, el más importante –esencial- sin el cual los otros derechos no tendrían posibilidad de ser. Así mismo, desde una perspectiva de justicia social(40)(8)(41), se asume la salud como vida, más allá del ser humano, por lo tanto, limitar el campo de la salud pública en términos de justicia social a “las políticas públicas, los sistemas de salud y el papel del Estado constituye un reduccionismo”(40) En esta perspectiva el derecho a la salud se constituye por otros derechos “como el derecho a la educación de calidad, al trabajo digno, a la vivienda, al agua potable, a una nutrición adecuada” (40) entre otros. Tal como lo manifiestan Abadía et al(27), “Bajo esta mirada, se propone que “la salud” debería dejar de ser pensada como sustantivo y convertirse en adjetivo calificativo de la vida, en el marco de las dinámicas de funcionamiento del capitalismo como modo de producción”.

2.2. Conceptos y categorías claves para pensar la salud y su promoción en el cacarica.

Además de las perspectivas anteriores y podría nombrarse que, en el marco de las mismas, se han definido en este trabajo categorías que desde la salud colectiva y las ciencias sociales se requieren para comprender esas formas otras de entender y promover la salud/vida. En ese entendido las categorías teóricas de **Respuesta Social Organizada, modos de vida, ecología de saberes y territorio**, permiten configurar una red en la que las acciones por la defensa de la vida y el territorio de

⁵ Tabla 1. Elaboración propia, fuentes: 1) Granda E. Salud: globalización de la vida y de la solidaridad (2009) y 2) Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. (2000).

las comunidades del Cacarica, cobra sentido en el campo de la salud pública.

2.2.1. Respuesta Social Organizada – (RSO).

El concepto respuesta social comienza a utilizarse a partir de la década del 90 del siglo XX en el campo de la salud. Unos de los primeros aportes son los de Almeida Filho, y Silva Paim, que recopilan la tipología de investigación desarrollada por Frenk(42). En el entendido que la RSO es el conjunto de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida de las comunidades(43), en este trabajo se conciben las acciones para la defensa de la vida y el territorio de la población desplazada del cacarica, como un conjunto articulado de saberes y prácticas, que pueden o no ser armónicos entre sí, y tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de las comunidades. Sobre esta propuesta, está implícita una apuesta académica y política por entender la salud más allá de la enfermedad y acercarse, reconocer y evidenciar las construcciones sociales que promueven la vida digna.

“La participación de la comunidad como parte de la respuesta social no es un fenómeno reciente, ni es producto de la modernidad. Ante las múltiples contingencias que afectan la salud, la población siempre ha buscado estrategias para mantener un nivel de bienestar que le permita el desempeño de las actividades cotidianas; es así como la preocupación por enfrentar los problemas de salud que se presentan en el proceso vital ha llevado a la población, en todos los tiempos, a la búsqueda de soluciones utilizando diferentes estrategias”(44).

La respuesta social organizada empieza cuando las comunidades identifican sus necesidades en salud y puede constituirse desde la invocación de fuerzas sobrenaturales hasta la innovación de grandes mecanismos tecnológicos para atender la salud(43)“Gran parte de esta respuesta ha estado confinada al hogar y confiada a la responsabilidad del núcleo familiar. Aun hoy, la producción doméstica de servicios sigue representando una fuente principal de cuidados” (43), que no es reivindicada ni valorada como debería, por el sistema de salud colombiano.

A través de la revisión del uso del concepto en la academia y las instituciones de salud estatal, se pueden reconocer dos formas en que se produce la respuesta social organizada, la primera, denominada de forma

directa, referida a la atención, el control y/o la prevención de la enfermedad y la segunda, denominada indirecta, referida a las acciones que se plantean mejorar la calidad de vida y alcanzar un estado deseado de bienestar(45). Esta clasificación evidencia el arraigo que tienen los estudios sobre la enfermedad, a tal punto de concebir las intervenciones en busca de la salud y el bienestar como formas indirectas o secundarias de una respuesta social organizada, lo que debería ser la prioridad de la misma.

Así, al reconocer que la respuesta social organizada puede atender a cualquiera de las dos formas mencionadas, este trabajo propone entender esos dos espacios de actuación y desarrollo de la RSO como dos caras de una misma moneda, sin jerarquía de una sobre la otra; sin embargo, se propone indagar por la respuesta social que se construye a partir del interés de promover la salud y el bien estar de las comunidades.

El uso de esta categoría (RSO) en el trabajo, permite evidenciar apuestas más integrales por el bienestar y la vida digna, en discursos y prácticas no gubernamentales, como parte de un ejercicio comunitario por la defensa de la vida y el territorio colectivo. Esas acciones que componen la respuesta social y que se intentarán reconocer en las prácticas, los saberes y los discursos de las comunidades, son también el resultado de elaboraciones intersubjetivas y singulares de procesos socio-históricos que ponen en relieve voces excluidas y marginadas en diversos sectores de la sociedad, en la medida que, la respuesta social organizada atiende a lo que las mismas comunidades han definido como necesario, no a la lógica morbicéntrica del discurso hegemónico sobre la salud.

Es "social, no solamente en cuanto es una práctica colectiva, sino en cuanto es parte de la sociedad en que se desarrolla y, en consecuencia, está sometida a las mismas determinaciones y a las mismas relaciones que explican el cambio del todo social. Histórica, no sólo en cuanto alude a los cambios de sus límites, contenidos y posibilidades en el tiempo, sino a la determinación final de estos cambios por el desarrollo paralelo de "*lo económico*" y "*lo político*".(46)

Por lo anterior, las compresiones realizadas en este trabajo se escapan en gran medida de la visión clásica de la respuesta social organizada que se piensa en función de la estatalidad, la creación de legislación y el avance tecnológico, para movilizar recursos que se transformen en servicios de salud(47), pues a pesar que se reconoce que estas acciones, desarrolladas desde la institucionalidad componen una o varias respuestas socialmente organizadas, el presente trabajo pretende

reconocer esas formas “otras” no hegemónicas, no privilegiadas y acalladas.

En procura de lo anterior, se ha desarrollado un ejercicio descriptivo de cómo se gestan las prácticas organizadas para promover la salud/vida, cuáles son los escenarios en los que transitan las acciones para defensa de la vida y el territorio de las comunidades sujetos de este estudio. Para este ejercicio, fue necesario comprender que esas respuestas sociales son cambiantes, que se concretan en los modos de vida de las comunidades.

Por otro lado, es importante mencionar que detrás de esta apuesta, también se gesta la posibilidad de hacer importantes aportes y enseñanzas que desde las comunidades se hace para la academia, en el ejercicio de ilustrar otras posibilidades de entender el proceso salud/enfermedad y posibilitar encuentros en una ecología de los saberes tradicionales, populares y comunitarios, con los científicos y académicos.

2.2.2. Modo de vida.

Como se mencionó en líneas anteriores, Modo de vida es una de las categorías esenciales de la determinación social de la salud. Aquí su conceptualización está dada no sólo por los aportes de la epidemiología crítica sino también por algunas disciplinas de las ciencias sociales.

Es importante reconocer que en la literatura tanto de las ciencias sociales como de las ciencias de la salud, se ha hecho uso indiscriminado del concepto de modo vida, pues es comúnmente usado sin darle contenido a su significado o es usado como sinónimo del concepto de estilos de vida – en especial en las ciencias de la salud-, esta situación ha generado dificultades para la definición de dicho concepto en el presente trabajo. Por lo anterior, es fundamental definir en primera medida, la(s) diferencia(s) conceptual(es) existentes entre estos términos, sobre todo por las implicaciones políticas y epistemológicas que acarrea tales diferencias.

Según Almeida(48) —citando a Possas(49)—, estilos de vida “remite a las formas social y culturalmente determinadas de vivir, que se expresan en conductas, tales como la práctica de deportes, dieta, hábitos, consumo de tabaco y alcohol”. Desde las ciencias biomédicas se ha relacionado siempre con factores de riesgo o factores protectores individuales, que desconocen en gran medida la importancia de lo colectivo sobre las condiciones de salud de los individuos. Esta visión sobre lo particular, se

articula perfectamente con la visión morbicéntrica del actual sistema de salud colombiano, no sólo por el poco abordaje que hace sobre lo colectivo en términos de la atención, sino, porque el centro de los análisis sobre los estilos de vida, han sido desde siempre leídos en función de la enfermedad, y no de la salud.

El concepto de estilo de vida, además de estar finamente relacionado con la individualidad y los factores de riesgo, es además relacionado con el de "condiciones de vida" que ha sido usado también —aunque no estrictamente— para definir condiciones en las que la gente enferma, muy en la lógica de los factores de riesgo. Es por lo anterior, que el uso de este concepto ha permitido identificar cómo las malas condiciones laborales, las precarias condiciones económicas entre otros factores, generan vulnerabilidad para contraer cierto tipo de enfermedades, lo que ha posibilitado la denuncia de la desigualdad y la inequidad, muy desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Según Castellanos(50), citado por Polo(50)

A modos de vida lo trabaja como el proceso que abarca la sociedad planetaria, al que lo llama dimensión general (Castellanos, 1998: 84-87). Condiciones de vida es la dimensión particular, la misma que media entre modos de vida (general) y estilos de vida (singular), esta categoría es válida para entender a grupos específicos de la sociedad (ibíd.). En tanto que estilos de vida es la dimensión singular y permite analizar a los individuos en su reproducción social, quienes son parte de grupos y también de la sociedad ampliada (ibíd.) (50)

En interpretación de este autor(50), Breilh(51) "distingue modos de vida de estilos de vida, argumentando que el primero permite entender el dominio espacial de lo particular en donde se realiza la vida en comunidad, mientras que estilos de vida es el dominio espacial del quehacer individual" (50). Con base en lo anterior, es fundamental entender que los estilos de vida se desarrollan en el espacio de lo individual, mientras que los modos de vida hacen parte de lo colectivo y lo generalizado, lo que es esencial en este trabajo que se interesa por las construcciones sociales, tal como la respuesta social organizada, que si bien tiene implicaciones sobre lo individual, se construye y define desde lo colectivo.

El concepto de modo de vida aparece —aún sin definición— desde la antropología médica, con los aportes de Lewis Morgan, pero es acuñada formalmente en el discurso académico por Marx y Engels, como elemento básico de análisis de las formaciones sociales precapitalistas. Desde

entonces se han construido diferentes significados sobre el concepto, entre ellas las más destacadas, tal vez por la influencia de Marx, las que asumen el modo de vida como el modo de reproducción de la vida, como elemento estructurante de la reproducción social(48).

Algunos aportes de la eco-epidemiología social(48) y la epidemiología crítica(41), han coincidido en afirmar que el "modo de vida" es un determinante del proceso salud/enfermedad, que implica pensar más allá de los factores de riesgo y preguntarse por elementos como las representaciones sociales, los imaginarios, la cultura y las identidades. En particular para Possas(49), el modo de vida "puede ser pensado como una amplia y fundamental instancia determinante de los procesos salud-enfermedad, mediada por dos dimensiones intervinientes: estilo de vida propiamente dicho y condiciones de vida"(48)

En esta misma línea, Testa(52) propone entender los modos de vida a partir de los "espacios de las prácticas de la vida cotidiana", dentro del cual, se desarrolla el "conocimiento común" y vida cotidiana, que son dos elementos constitutivos de los modos de vida.(48)

En aportes más reciente, Breilh(41) plantea además la necesidad de estudiar los modos de vida, como tarea necesaria para comprender la salud de los grupos sociales. Para el autor,

los modos de vida dependen de su movimiento histórico, viabilidad, avances y retrocesos que determinan el sistema de acumulación económica que se haya impuesto en la ciudad; aunque los integrantes de una clase social pueden generar proceso de ruptura aprovechando del margen de autonomía relativa, espacios y fisuras que deja siempre la estructura de poder.(41)

Para dar mayor claridad, una de las definiciones más precisas sobre el concepto, es la propuesta por Castellanos(50), al entender los modos de vida como,

la expresión de las características del medio natural donde se asienta el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, de su organización económica y política, de su forma de relacionarse con el medio ambiente, de su cultura, de su historia y de otros procesos generales que conforman su identidad como formación social (50).

Así, la categoría de modo de vida resulta necesaria en la comprensión "no solo del estado de salud de una población, sino además en la confección de políticas sanitarias y estrategias de promoción de salud, ya que su campo abarca los grandes grupos sociales en su conjunto"(50). El

concepto de modo de vida permite entonces identificar la agencia social y las construcciones colectivas que configuran las formas de promover la salud, entendidas tal como lo propone Espinosa(52), más allá de la institucionalidad y el accionar médico, desarrolladas a partir de la dimensión social de los determinantes sociales de la salud.

Otra de las definiciones importantes en el campo, surge en los años 90, desde la sociología brasileña. Guerra(53) define los modos de vida como un conjunto integrado de prácticas articuladas a representaciones del mundo y a imaginarios sociales, que irá a exigir un concepto aglutinador de las lógicas estructurales de las prácticas. La propuesta de Guerra, es bastante cercana a la interpretación que hace Lindón(54), según la cual, los modos de vida son una estructura estructurante que integra prácticas y representaciones sociales.

“El modo de vida da cuenta de los procesos productores de la estructura, es decir, es la red organizada de prácticas y representaciones, así como sus determinantes. El modo de vida bien a constituir un conjunto de procesos con los cuales los individuos organizan respuestas ante condiciones de vida”(54)

Según Lindón(54), en los modos de vida no sólo se integran elementos sociales del pasado, sino también los del presente, que configuran y reconfiguran prácticas, discursos, creencias, “como proyectos y estrategias elaboradas para superar las condiciones de vida actuales; es decir, prácticas y proyectos orientados hacia el futuro” (54), que se reproducen en prácticas cotidianas y fosilizadas, usuales y articuladas en un sistema de red.

Teniendo en cuenta lo anterior, a partir de los aportes de Polo, Almeida, Breilh, Menéndez y Lindón, los modos de vida son entendidos en este trabajo como una estructura estructurante, un complejo conjunto de saberes, prácticas, discursos, imaginarios y representaciones, que se construyen y desarrollan en la vida cotidiana y enuncian formas propias de pensamiento, pero también aquellos elementos que se han construido a partir del intercambio, la interconexión, la intersubjetividad y el interconocimiento entre las formas y experiencias propias de entender y ser en el mundo, y las externas a dichos colectivos, que para el caso particular de este trabajo tendrán que ver con los hechos de violencia, la racialización de la gente negra, las políticas sobre el uso del territorio en la región del bajo Atrato, entre otros elementos de la relación salud-Estado y salud-global/local.

En consecuencia, haber indagado por los modos de vida de las comunidades del Cacarica, ha permitido reconocer la puesta en marcha de un conjunto de acciones y/o estrategias que constituyen respuestas sociales organizadas para promover la salud. Esto implica un esfuerzo importante en términos teóricos y metodológicos por comprender el modo de vida en función de la salud y no de la enfermedad como comúnmente se ha trabajado.

- La colonialidad como estructurante de los modos de vida de las comunidades negras.



Ilustración 5. Fogón de barro. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Ahora bien, reflexionar alrededor de los modos de vida de las comunidades negras en el Bajo Atrato implicó, reconocer los procesos históricos que han configurado las formas sus de vida y de manera general, de la gente negra en Colombia.

En esa vía un punto de partida obligatorio es el reconocimiento de la trata transatlántica como proceso estructurante de la vida de las comunidades

afrodescendientes. El rapto continuo de millones de hombres y mujeres que fueron despojados de sus territorios para ser traídos principalmente a América ha sido sin duda alguna un factor determinante de los modos de vida de los descendientes de África en el mundo.

El rapto de las y los africanos esclavizados iniciado en el siglo XVI fue un mecanismo comercial que convirtió personas en mercancías, en objetos y máquinas de trabajo para la construcción de capital económico. Ese mecanismo partió de deshumanizar a la gente, de concebirlas como "cosas" para justificar las distintas opresiones sobre la población, que incluyen el etnocidio, el genocidio, la esclavitud, la dominación, la tortura, el despojo y el desplazamiento. Los no humanos no tuvieron alma, no tuvieron pensamiento, no razonaban, su valor estuvo dado en función de la fuerza de trabajo. En ese proceso de cosificación las personas esclavizadas son convertidas, tal como lo propone Achille Mbembe(55), en moneda.

Según explica Quijano(4), desde el siglo XVII empieza a ser elaborado desde occidente

"un modo de producir conocimiento que daba cuenta de las necesidades cognitivas del capitalismo... Dentro de esa misma orientación fueron, también, ya formalmente naturalizadas las experiencias, identidades y relaciones históricas de la colonialidad y de la distribución geocultural del poder capitalista mundial. Ese modo de conocimiento fue, por su carácter y por su origen eurocéntrico, denominado racional; fue impuesto y admitido en el conjunto del mundo capitalista como la única racionalidad válida y como emblema de la modernidad. Las líneas matrices de esa perspectiva cognitiva se han mantenido, no obstante los cambios de sus contenidos específicos, y las críticas y los debates, a lo largo de la duración del poder mundial del capitalismo colonial y moderno" (4).

Ya en el siglo XIX, la razón occidental se convierte en una herramienta esencial para justificar la inferioridad de la gente negra. Es desde la razón moderna "basada en el conocimiento científico" que se construye la idea de raza, a partir de la cual se plantea un orden jerárquico entre los grupos humanos que, le permite al mundo europeo explicar la inferioridad de la población negra. La raza, se consolida dentro de la lógica occidental en un hecho natural que permite justificar y mantener la opresión de los pueblos esclavizados.

“Desde el punto de vista de su instrumentalidad, la raza es, entonces, aquello que hace posible a la vez dar nombre al excedente y afectarlo al derroche y al gasto sin reservas. La raza autoriza a situar en el seno de categorías abstractas a quienes se pretende estigmatizar, descalificar moralmente y, eventualmente, encerrar o expulsar. Es el medio por el cual se los cosifica y, sobre la base de esa cosificación, se los somete decidiendo su destino sin tener que dar la más mínima explicación por ello. Es posible, por lo tanto, comparar al trabajo de la raza con una copa sacrificial: una suerte de acto por el cual no hay que justificarse. Esa dirección que queda sin efecto, como letra muerta, es justamente lo que, en la modernidad, rige el principio de la raza, transformando, en consecuencia, a aquéllos que son sus blancos de mira en figuras acabadas de la exterioridad radical.(55)

Con la idea de raza se fundamenta la clasificación social y del poder que define roles de unos y otros grupos humanos, que además se interseccionan con asuntos como el género y la clase social y, sustentan las ideas sobre “el progreso”, el “desarrollo” y la “civilización”, entre otros. Como es de esperarse según lo mencionado en párrafos anteriores, en todas esas construcciones el mundo occidental aparece como faro de la razón occidental, como imagen de la superioridad humana, dejando por debajo a todo lo “no blanco”, es decir lo que está por fuera de la razón eurocéntrica. A través de los ejercicios de poder, Europa convierte la razón occidental en universal, ordenando así el mundo. Eso permite entender tal como lo mencionan varios autores de la perspectiva decolonial como Arturo Escobar, Anibal Quijano, Eduardo Grüner, entre otros, como la razón occidental que es originalmente eurocéntrica, se instala en el mundo, reproduciéndose en diferentes partes del globo. Por eso cuando desde los estudios decoloniales se piensa en la modernidad y la razón occidental, no se hace referencia exclusivamente a la geografía del poder, sino —sobre todo— a la racionalidad occidental que se ha instalado globalmente indistintamente de la ubicación geográfica.

Todo esto para explicar que el racismo producto de la racialización, es decir de la construcción social de ordenes de clasificación de grupos humanos para justificar la dominación, generó condiciones profundamente desiguales e injustas entre las comunidades negras y el mundo occidental. Además, que al universalizarse la razón occidental y al prologarse en el tiempo, se han mantenido distintas lógicas de opresión sobre las personas negras, que configuran así las desigualdades presentes. Sobre esto, se debe reconocer que existe una desventaja histórica producto de configuración del orden mundial en el que las

comunidades negras han ocupado desde la trata transatlántica el lugar de subordinación, representadas siempre como carentes, incapaces, menos inteligentes; mientras que el pensamiento occidental representa el ideal de desarrollo en todos los sentidos positivos imaginables, no sólo por considerarse “más evolucionado” o superior y constructor del pensamiento moderno —colonialidad del saber—, también por considerar que ejemplifican una estructura social e individuos ideales — colonialidad del poder y del ser—. Esas desigualdades históricas que en resumen son inequitativas, son parte esencial de la configuración de los modos y las condiciones de vida de las comunidades y sus dificultades para el acceso y el goce pleno de los derechos. Eso le ha implicado la gente esclavizada y su descendencia en el mundo, una lucha constante durante siglos por el reconocimiento de la humanidad y la existencia por fuera de la lógica eurocéntrica.

Reflejo de lo anterior, es que en Colombia las comunidades negras viven bajo condiciones de inequidad evidente, que se pueden constatar fácilmente revisando indicadores sobre acceso a educación, servicios de salud, participación política y en general en la vida social nacional, muy a pesar de que literalmente mal contados, la población afrodescendiente representa alrededor del 10.6% de la población nacional. según el DANE la población afrocolombiana para el 2005 era de 4.311.757 habitantes. El 57,28% (2.469.775 habitantes) viven en los departamentos de Antioquia, Chocó, Bolívar y Valle del Cauca. Otro 17.48% (753.696 habitantes) viven en Nariño, Cauca y Atlántico, finalmente un 25,24% (1.088.288 habitantes) viven en el resto del territorio nacional. Según los datos del DANE las causas más comunes de desplazamiento de sus territorios de origen obedecen a desplazamiento forzado, dificultad para conseguir empleo en sus territorios, oportunidades educativas y acceso a la salud.

Los lugares de ocupación de la población negra siempre han sido donde se encuentran el mayor número de personas con necesidades básicas insatisfechas. En el último reporte del censo nacional de 2018, el Chocó, uno de los departamentos con mayor población afrodescendiente del país, es el tercero a nivel nacional con mayor proporción de personas que viven con necesidades básicas insatisfechas, lo que evidencia una presencia estatal diferencia del Estado, caracterizada por la presencia de fuerza militar y la ausencia de intervenciones de bienestar social, que es aún más preocupante que el denominado “abandono estatal”.

A pesar de lo anterior, es importante destacar que las comunidades negras no han sido sujetos pasivos en todo este proceso. Desde el tiempo de la colonia se han registrado las acciones de resistencia de la gente

negra frente a estas lógicas de exclusión y dominación moderna, con procesos como el cimarronaje y la creación de palenques. Más actualmente, las luchas de las comunidades han estado fundamentalmente dirigidas al reconocimiento histórico de la deuda que el mundo tiene con ellas, a la conquista de los derechos colectivos y la defensa en especial de la vida y el territorio, que continúa siendo afectados por la visión moderna colonial del desarrollo.

Como es bien sabido, luego de la colonia las comunidades afrodescendientes en el país, quedaron instaladas en la costa colombiana y en especial en el pacífico. Esos territorios han sido desde aquella época de esclavización el escenario donde la diáspora africana en Colombia ha reproducido la vida, pues históricamente fue sitio de refugio de las personas esclavizadas revelados ante la colonia, pero también fue el lugar donde millones de hombres y mujeres fueron obligados a trabajar.

Las comunidades negras en el pacífico han construido un lugar para reproducir la vida, a través de la construcción de territorialidades que se han basado principalmente en una relación íntima entre comunidad y naturaleza, que contradice las interpretaciones de la antropología clásica sobre la naturaleza y la cultura, como elementos distantes.

A partir de las distintas luchas de las comunidades en la Cuenca del pacífico y en especial desde la década de los 60, se hace mayor visibilidad de la agencia política de las comunidades a nivel nacional para ser reconocidos y defender sus territorios. Uno de los resultados más destacables de esa agencia, además del reconocimiento de la diversidad étnica y cultural en el país, es la construcción del artículo transitorio número 55 de la constitución política de Colombia, en la que el Estado se compromete a expedir

“una ley que les reconozca a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción, el derecho a la propiedad colectiva sobre las áreas que habrá de demarcar la misma ley”. (56)

En respuesta ese artículo, en el año 1993 se crea la ley 70 que reconoce la existencia de las comunidades negras y el derecho a la propiedad colectiva, y le permite a las comunidades negras en el país la titularidad de los territorios que por años han ocupado pero que jurídicamente nunca

se les había reconocido. ⁶La ley 70 trae consigo un proceso de etnización⁷, en el marco de las denominadas políticas multiculturales que en la década del 90 empezaron a gestarse en Latinoamérica(57) y que, como lo nombra Restrepo(57) posibilita “no solo la legitimidad de organizaciones de carácter étnico-territorial, sino también de las intervenciones del Estado y otros actores a nombre de dichas “comunidades” ”.

Esta política —que Restrepo(57) propone como una forma de multiculturalismo etnicista, en la medida de que gestiona el reconocimiento de la diversidad cultural a partir de la construcción de grupos étnicos, es decir la construcción de un “otro-étnico”— construye en términos sociojurídicos nuevas representaciones sobre lo negro en Colombia, que no necesariamente desvirtúan las representaciones sociales hechas sobre la gente negra bajo la idea de raza. El proceso de etnización implica la construcción de un sujeto negro/negra rural, ecológico, armónico con la naturaleza, tradicional y sobre todo, no moderno, no occidental. Lo anterior, aunque se supone parte del reconocimiento de la humanidad de las personas negras, sigue estando en el marco de las lógicas racializadas que mantienen los órdenes de clasificación social construidos desde la colonia y que sustentan las relaciones desiguales y las condiciones de vida inequitativas que se mantienen en la actualidad.

En relación a lo anterior y, a la visión clásica de centro-periferia, la ruralidad ocupada por las comunidades negras mantiene el estatus de marginalidad y subdesarrollo. En el caso de las poblaciones negras en el país, eso sigue implicando el abuso a las comunidades y a sus territorios, bajo la presunción de incapacidad de las poblaciones. Esa presunción se da también en doble vía porque no solo está instalada en los sujetos y los cuerpos calificados como superiores, modernos, racionales, sino también en sus antagónicos, tal como lo explica Fanon(33) a través del concepto

⁶ Es importante destacar, que si bien la ley 70 responde a los intereses del Estado en el marco de la construcción de políticas multiculturalistas, dicha ley no es exclusivamente producto de los intereses del Estado sino resultado de una lucha histórica de las comunidades que se consolida a través de un proceso arduo de negociación con el gobierno nacional de la época, por lo tanto, no puede entenderse como un regalo del Estado, sino como un producto de la resistencia y la lucha social de la afrodescendencia en Colombia.

⁷ La Etnización “radica en la formación de un sujeto político en un sentido amplio (un nosotros/ellos), y de unas subjetividades (unas identificaciones), en nombre de la existencia (supuesta o efectiva) de un “grupo étnico” [...] “proceso en el cual unas poblaciones son constituidas y se constituyen como “grupo étnico” ” (57)

de alienación colonial, que permite entender la aceptación por parte de la gente negra, de relaciones de subordinación, derivadas de procesos de violencia colonial.

Tal como se presenta más adelante, esa visión sobre las comunidades negras ha implicado la subordinación de ordenes políticos, económicos y sociales que no han logrado ser borrados con las luchas y los logros jurídicos alcanzados por el movimiento de comunidades negras en el país. Esto ha sido elemento clave de la configuración de una geografía del terror⁸ en todo el pacífico colombiano, caracterizado por el desplazamiento forzado, masacres, asesinatos selectivos, daños sobre los ecosistemas y en general sobre la forma de vida de las comunidades negras anclada al territorio.

En consideración a lo anterior, es posible nombrar que los modos de vida de las comunidades negras en Colombia están configurados en parte, por elementos históricamente estructurados que las relegan en una posición de subordinación, que permiten entender que a pesar de la abolición de la esclavitud, la colonialidad/modernidad sigue vigente a través de distintas estrategias de dominación sobre el ser, el saber y el poder; en relación a las cuales éstas comunidades mantienen también resistencia y lucha constante en búsqueda de la emancipación. Parte de esa lucha, es precisamente la que se intenta exponer en las siguientes páginas, a través de la experiencia del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica.

Es importante anotar que los modos de vida de las comunidades negras en Colombia no se definen exclusivamente por estos procesos de opresión, que son traídos aquí para entender la importancia de pensar los modos de vida en clave decolonial. También la agencia de las comunidades, les ha permitido recrear la vida y re-existir, haciendo evidente precisamente otras formas de habitar, creando y recreando la cultura y la identidad, en la que se elaboran otras formas de concebir la vida, la espiritualidad, las relaciones de parentesco, el arte, la tierra y el territorio, en otros, es decir, que construyen otras ontologías, formas de existir, ser y habitar que distan en gran medida con la forma eurocéntrica de concebir el mundo y la vida, y que apuestan —por ejemplo— por la resignificación de lo negro.

⁸ El termino es acuñado en la literatura académica por Ulrich Oslender(83) entender la complejidad del proceso de desplazamiento forzado y reorientar los discursos contemporáneos geopolíticos sobre el terror y el terrorismo.

“una reflexión hacia adentro sobre el sentido del Ser negro o Ser negra, una mirada hacia adentro, desde el sentirse y de autopensarse sobre lo que ha significado individual y colectivamente el ser negros: “Reafirmarnos como NEGR@S, nos convoca a adelantar un trabajo profundo hacia nuestro propio interior, hacia nuestras propias conciencias de tal manera que logremos transformar todas aquellas creencias, estereotipos e imaginarios que la cultura dominante nos ha inculcado y que ha tergiversado el SER NEGR@S”. Bajo este principio el ejercicio de repensarse como un paso hacia la descolonización del Ser, implicó reconocer nuestro ser negro-negra como sujeto histórico configurado desde una relación de subordinación, que se inicia en la trata transatlántica, pasando por la relación esclavista hasta una relación de discriminación y exclusión en el hoy”(58)

2.2.3. Ecología de Saberes.

En el entendido que existen diversas formas de conocer el mundo, aprehenderlo, estar en él, y en esa misma medida, hay diversas posibilidades de entender la salud y promoverla, es necesario contemplar la posibilidad de diálogo como ejercicio para trasegar entre la salud y la enfermedad y reconocer las prácticas, discursos y saberes inmersos, que constituyen esas otras formas de responder a la necesidad de promover la salud; esto sin perder de vista las relaciones de dominación y colonialismo sobre el ser, el poder y el saber de unas formas de pensamiento sobre otras. Estos tres ejercicios de dominación colonial, plantean como premisa, la existencia de centros hegemónicos desde donde se define precisamente los ideales de ser, de saber y poder. Según Quijano,

desde ese universo intersubjetivo fue elaborado y formalizado un modo de producir conocimiento que daba cuenta de las necesidades cognitivas del capitalismo: la medición, la cuantificación, la externalización (objetivación) de lo cognoscible respecto del conocedor, para el control de las relaciones de las gentes con la naturaleza, y entre aquellas respecto de ésta, en especial de la propiedad de los recursos de producción... Dentro de esa misma orientación fueron, también, ya formalmente naturalizadas las experiencias, identidades y relaciones históricas de la colonialidad y de la distribución geocultural del poder capitalista mundial. Ese modo de conocimiento fue, por su carácter y por su origen

eurocéntrico, denominado racional; fue impuesto y admitido en el conjunto del mundo capitalista como la única racionalidad válida y como emblema de la modernidad(59).

Al interpretar lo mencionado, se puede mencionar que se concretan sobre el ejercicio colonial unas formas de pensamiento que sublevan, invisibilizan y excluyen a las otras. En términos particulares para el presente trabajo, existe una respuesta social organizada para atender la salud, que tiene como instrumento especial el Sistema General de Seguridad Social en Salud y desconoce sin duda, otras formas, otras respuestas y sobre todo ,otras explicaciones de los proceso salud/enfermedad; otras epistemologías para saber y ser en el mundo que "no se corresponde con la coexistencia de diversidad de epistemes asociadas a la salud, la enfermedad y las prácticas curativas, y se impone todavía"(60), generando la imposibilidad de advertir la complejidad del problema que se debe enfrentar y que la medicina no puede ser la respuesta única en un contexto de tan amplia diversidad. Frente a esto vale la pena preguntarse hasta dónde es lícito proponer un enfoque integral y universal de atención, en el marco de un instrumento institucional que no reconoce la diversidad, que tiene una versión única sobre la realidad construida a través de las experiencias etnocéntricas de lo legítimo, moderno, racional y blanco.

La dificultad de imaginar la alternativa al colonialismo reside en que el colonialismo interno no es solo ni principalmente una política de Estado, como sucedía durante el colonialismo ocupación extranjera; es una gramática social muy vasta que atraviesa la sociabilidad, el espacio privado, la cultura, las mentalidades y las subjetividades. Es en resumen un modo de vivir muchas veces compartido por quienes se benefician de él y por los que lo sufren(37)

Según De Sousa(37), esto ha implicado -entre otras cosas- la imposibilidad de crear sustantivos propios desde el "sur global", en la medida que las críticas contrahegemónicas, se limitan a proponer posibilidades en términos de lo alternativo, lo democrático o lo sostenible a las formas de dominación colonial, por ejemplo, sistemas de producción alternativa, alternativas al desarrollo, cosmopolitismo subalterno, Por nombras algunos. Si bien esto representa un reto importante dentro de los estudios decoloniales para promover la emergencia de nuevas concepciones más pertinentes y representativas de las epistemologías violentadas, tampoco es considerado una derrota epistémica, en tanto, los conceptos y demás construcciones hegemónicas, son utilizadas de manera reflexiva, para hacer crítica a los mismos y usarlos en la defensa

de derechos, tal como se plantea hacer en este trabajo alrededor de la salud y la vida.

Dicha tarea, hace obligatorio distanciarse de las posturas hegemónicas, no para desecharlas, sino para construir nuevas posibilidades y respuestas a las necesidades e intereses que siguen siendo deuda de la academia hacia las poblaciones excluidas y aún más en campos como el de la salud pública que surgen bajo las premisas de la "modernidad", la racionalidad y el control social. Entendido esto, conceptualmente se intenta lograr una distancia que permita estar dentro y fuera de las líneas abismales construidas por el pensamiento eurocéntrico y hegemónico: la línea de lo poderoso, lo real, lo certero, lo posible y contra vía, la línea de lo ilegítimo, lo supersticioso, irreal y desacreditado, según el pensamiento construido por el norte global.

Frente a lo anterior, la ecología de saberes aparece como una posibilidad potente que pone en diálogo horizontal los diversos conocimientos, en el entendido que responde a lógicas diversas, a veces no dialogantes entre sí. No se trata de acomodar unos saberes en otros, ni ajustar prácticas y discursos de formas de entender el mundo sobre las otras, sino de generar nuevas posibilidades a partir de la interculturalidad.

Para De Sousa, "como ecología de saberes, el pensamiento posabismal se presupone sobre la idea de una diversidad epistemológica del mundo, el reconocimiento de la existencia de una pluralidad de conocimientos más allá del conocimiento científico(37). En esa medida, la ecología de saberes representa una contra-epistemología, en la que interactúan conocimientos e ignorancias, en la que cobra sentido el concepto de interculturalidad, en tanto está ligada geopolíticas, resistencias y construcciones sociales orientados a la descolonización y la transformación, más que a un ejercicio de relacionamiento(61).

Según Walsh,

la interculturalidad señala y significa procesos de construcción de un conocimiento otro, de una práctica política otra, de un poder social (y estatal) otro y de una sociedad otra; una forma otra de pensamiento relacionada con y contra la modernidad/colonialidad, y un paradigma otro que es pensado a través de la praxis política(61).

A partir de lo anterior, este trabajo propone un diálogo entre las formas de conocimiento científico y no científico, que permita avanzar en el logro de la justicia cognitiva y la posibilidad más equitativa de incidir en los tipos de intervención de la realidad.

Así, conocer desde una ecología de saberes fortalece los conocimientos relegados sin desacreditar el conocimiento científico, y por lo tanto se convierte en una posibilidad de gran utilidad para analizar cómo las acciones desarrolladas por las comunidades del Cacarica para defender la vida y el territorio constituyen una forma otra de comprender y promover la salud. Lo anterior, parte del reconocimiento de que son elementos desdibujados, deslegitimados y desconocidos, que, como parte de un proceso en procura por su visibilización y de justicia cognitiva deben ser evidenciados y puestos en conversación con los conocimientos científicos.

La ecología de saberes es oportuna en este trabajo no sólo por la importancia política que enuncia en términos del reconocimiento de otras formas de pensamiento, la crítica a los tipos de colonialidad y la intención de superar las líneas abismales; sobre todo es fundamental por su intencionalidad académica y política por construir nuevas relaciones en el ejercicio del poder y de comprensión de la realidad, en un proceso en el que los sujetos cobran relevancia como sujetos de conocimiento, de derechos, productores y reproductores de nuevas epistemologías y formas de ser en el mundo y de construir salud/vida. Por lo tanto, bajo el enfoque de la ecología de saberes se requiere hacer un llamado, a partir del compromiso político que permita incorporar “la coexistencia de variedad de conocimientos sobre salud y enfermedad”(62), a través de procesos en los que la investigación en salud pública, debe asumir la tarea de analizar y evidenciar esos otros saberes, significados, cosmovisiones, prácticas, discursos, lenguajes, y en general formas otras de atender y promover la salud, desde las versiones de los excluidos, como relato opuesto a la interrogación incesante por la enfermedad.

La atención en salud entendida desde la ecología de saberes, debería estar en capacidad de generar rupturas en el monopolio epistemológico de la medicina científica, a partir de la puesta en marcha de una justicia cognitiva fundamentada en una intención ecológica, que implica promover la emergencia de saberes y prácticas más equitativas, por tanto, más incluyentes. Además, este ejercicio requiere de la necesaria reflexión de los límites implícitos en todos los saberes y sus ignorancias.

2.3. “Barájemela de otra manera que no le entendí”: acercamiento metodológico para indagar por otras formas de comprender en la salud.



Ilustración 6. Embarcado. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Pensarse el aparataje metodológico después de hacer reflexiones sobre el ejercicio hegemónico de la salud pública y las críticas de la lectura decolonial sobre la forma como se construye conocimiento, plantea un importante reto, que implicó en relación con una primera lectura – seguramente errada- de la postura decolonial, el rechazo a las formas, métodos, estrategias, técnicas y herramientas de investigación usadas clásicamente. Esa percepción produjo en algún momento de este trabajo un profundo interés por construir nuevas formas de acercamiento hacia las temáticas y las/los sujetos de investigación. Pese a ello, en el reconocimiento de las limitaciones intelectuales y los tiempos impuestos en los procesos de formación, además de una relectura de algunas propuestas decoloniales, fue posible concluir que intentar ver la realidad de manera crítica bajo el enfoque decolonial. efectivamente promueve la construcción de nuevas de formas de acercamiento e indagación, pero no

la invisibilidad y el descarte del aparataje metodológico que durante décadas se ha construido. En esa medida la coherencia entre las posturas teóricas y el instrumental metodológico usado radica esencialmente en la reflexión epistemológica que atraviesa todo el proceso de investigación y que permite que aun en el uso de métodos que clásicamente han sido empleados por distintos tipos de investigación colonial, se puedan desarrollar otras maneras de hacer investigación —con las mismas herramientas creadas por el opresor—, pues lo que reproduce la colonialidad, no es el método de investigación sino las y los investigadores.

A partir de lo anterior, en el diseño de la propuesta de investigación se planteó el método etnográfico como marco del acercamiento hacia las realidades de la gente en el Cacarica, que configuran otras maneras de promover la salud, resaltando sus cualidades de interpretación y colaboración, tal vez como alternativa resignificativa del ejercicio clásico de la descripción de los modos de vida de las comunidades.

La etnografía interpretativa tiene como mayor exponente los aportes de Clifford Geertz, que reivindica la importancia del ejercicio de interpretación etnográfico, como válido y además necesario en el proceso de investigación. Geertz, parte del hecho de reconocer que aún el ejercicio de descripción etnográfico, tal como se ha planteado clásica y supuestamente “objetivo”, es en sí mismo una interpretación de los hechos observados por el etnógrafo. Además, las acciones mismas de los sujetos desarrolladas en los espacios donde se realiza la investigación y las formas como ellos narran dichos hechos, son también interpretaciones de las construcciones sociales de los grupos humanos(63). De esta manera, la etnografía es el kit del enfoque semiótico de la cultura, que permite “lograr acceso al mundo conceptual en el cual viven nuestros sujetos, de suerte que podamos, en el sentido amplio del término, conversar con ellos”(63).

En esta medida y según dicho autor, la vocación esencial de la etnografía no es dar respuesta a las preguntas con las que el investigador llega a las comunidades, sino, conocer las respuestas que los “otros” han dado y evidenciarlas como tal. Este elemento es fundamental en esta propuesta que se esfuerza por reivindicar otras formas de conocimiento, otras respuestas a la salud, desde el reconocimiento de los otros como sujetos de conocimiento, con construcciones, lógicas, argumentos, discursos y discusiones valiosas para la vida misma, para el desvanecimiento de la inequidad social y la erradicación del epistemicidio.

En esta misma línea, se retomaron las propuestas de Peñaranda, quien argumenta la necesidad de conocer desde los modos de vida de los sujetos, para lograr entender que sucede desde sus propias visiones, o sea, desde sus interpretaciones, "En otras palabras, para poder comprender al otro, mi pretexto tiene que "ampliarse" con concepciones del pretexto del otro"(64). Dicha disposición por abrirse a conocer desde el otro, permite considerar la investigación como un proceso de aprendizaje mutuo, estableciendo diálogos horizontales entre el investigador y los sujetos con los que se propone interpretar la realidad social, generando así mayores posibilidades de enunciar reflexiones propias de las comunidades y no sólo respuestas a preguntas hechas desde afuera. De esta manera se intentó, establecer una representación lógica y holística de la realidad, articulando todas las partes, todas las interpretaciones sobre el proceso de defensa de la vida y el territorio en el Cacarica. No se trata de generar un resultado a partir de la suma de las partes, sino, construir una interpretación que converse con todos los elementos reconocidos en la construcción de un significado coherente.

En dicho ejercicio de interpretación fue necesario, identificar los significados y saberes de las comunidades que están anclados en sus prácticas, "...en tanto pretende interpretar el flujo del discurso social, esto es, tratar de rescatar "lo dicho", en el sentido propuesto por Ricoeur: "el pensamiento, el contenido y la intención" (citado por Geertz, 31: 1993)"(64),

Además de lo anterior, se propuso también reconocer otras metodologías, otras formas de hacer y conocer desde lo comunitario, que pudieran ser tenidas en cuenta para dar respuesta a las preguntas hechas en el proceso de investigación. Sobre esto es necesario anotar que a pesar de que se identificaron algunos espacios, maneras, leguajes, lógicas en las que "se conoce" en el Cacarica, no fue posible —en términos metodológicos— incorporar dichos aprendizajes de manera robusta, es decir, no sé sacó provecho total de esos elementos. En el trabajo de campo se logró usar espacios para los talleres, que comúnmente son sitio de reunión de la comunidad, en donde se discuten decisiones y se transmite información. De forma similar, las entrevistas fueron realizadas en su mayoría en los horarios y lugares donde comúnmente la gente se sienta a conversar, eso permitió que fuese más fácil darle vía libre al ejercicio de indagación y construcción de información en campo.

Además de lo anterior, una visión retrospectiva del ejercicio etnográfico desarrollado, permite de alguna manera plantear puntos de encuentro sobre las formas de conocer de la investigación científica y las maneras

como cotidianamente la gente en el Cacarica conoce su mundo. Eso puede ser evidente en la medida en que las estancias en campo, que implicaron la convivencia con las personas en sus territorios —tal como lo propone la etnografía—, posibilitó la incorporación de prácticas que estas desarrollan comúnmente, a través de las cuales se “conoce” y se “aprende”, pues en esencia hacer etnografía más que observación implica la convivencia y la interacción en la que es posible, aprender desde otras formas.

Dicho argumento, parte de analizar las estancias de campo en la comunidad de Bijao, en donde a través del permanente contacto con los niños y las niñas, fue posible reconocer que quienes hacen etnografía son en muchos casos, versiones adultas de niños que aprenden y conocen el territorio, pues así como ellos; quien hace etnografía conoce al preguntar, escuchar, ver y hacer: bañándose o jugando en el río, pasando la tarde bajo una palma de coco, caminando por una trocha, sembrando un plátano, cocinando, comiendo, preparándose para dormir, es decir viviendo; con la distinción (además de la edad), que los etnógrafos a diferencia de los niños, suelen ser torpes en el desarrollo de dichas actividades.

Pese a la anterior, un aprendizaje importante es que la aprensión teórica y metodológicamente reflexiva sobre las formas propias de conocer las comunidades, requiere de ejercicios intensos, profundos y centrados precisamente en tal meta, pues para el caso de este trabajo, fue difícil lograr incorporar totalmente y sobre todo desde el sentido de la gente, sus propias formas de conocer, para dar respuesta a las preguntas hechas en el marco de este trabajo.

De otro lado, en la búsqueda de referentes para darle a la etnografía una perspectiva decolonial, es decir, que reconozca la dominación, rescate y evidencie los saberes “otros” de la gente y, promueva otras formas de conocimiento y de acción, en un proceso analéctico en el que es posible que emerja la palabra “otra” de la gente oprimida, se retomaron algunas reflexiones propuestas por Freire(36), quien no se define como decolonial, pero propone discusiones y críticas de gran potencia para esta perspectiva.

Según este autor(36), no es posible deconstruir —que es lo que se propone el método analéctico desde la perspectiva decolonial— sin reconocer la dominación. ¿Cómo proponerle a la gente del Cacarica que reconozca su dominación? fue el siguiente reto metodológico que obligo a incorporar en el quehacer etnográfico herramientas no preconcebidas en el momento del diseño de esta investigación.

En una apuesta conceptual por hacer investigación desde la perspectiva decolonial, se asume que es a través del ejercicio colonial que se reproducen las mayores formas de dominación. Con eso en mente, se diseñó un taller, que tuvo por objetivo abordar/construir los significados sobre la salud, el territorio y la vida. Dicho taller tuvo como introducción un cuento denominado "la gente de colores", en el que de manera rasa se ejemplifica la construcción de ideales de ser, de saber y de poder.

El cuento generó una importante reflexión sobre cómo se construye conocimiento en la actualidad, los lugares de poder de las comunidades negras, los roles históricamente asignados a la gente negra y los ideales de ser, en especial explorados en la construcción de belleza desde el pensamiento colonial.

El taller se desarrolló por separado con hombres y mujeres, para explorar la existencia o no de significados distintos sobre la salud, la vida y el territorio. Más allá de los resultados de los talleres que están incorporados en los siguientes capítulos, en general, es importante resaltar que la discusión alrededor del cuento, logró generar reflexiones personales y colectivas de las y los participantes sobre su propia existencia, sus pensamientos, sentimientos, condiciones de vida y formas de relacionarse con aquellos que representan la hegemonía del poder, el buen conocer y la perfección de ser; reconociendo en esos asuntos formas de dominación que pusieron en discusión las concepciones de quienes han estado en las posiciones de poder hegemónico, sobre términos como humanidad, hombre, mujer y persona. Además, se identificó que muchas de las formas de discriminación que ha producido la colonialidad y el racismo, son reproducidas por las mismas personas negras, legitimando así su accionar.

Con dicha introducción, se elaboró de manera didáctica un telón de los significados sobre la salud, la vida y el territorio, que permitió tejer de manera colectiva las experiencias, los intereses, los saberes y las prácticas alrededor de esos tres términos, en un intento colectivo por conceptualizar a partir de lo propio.

Además de lo anterior, el ejercicio etnográfico de observación y descripción se acompañó de la realización de 7 entrevistas semiestructuradas y revisión bibliográfica de material construido por y sobre la gente del Cacarica.

El tipo de entrevista realizado permitió el surgimiento de categorías y la identificación de los intereses de la gente, al promover el diálogo amplio, en el que a través de sus discursos la gente priorizó sus inconformidades

sobre el proceso de desplazamiento, su capacidad de reconstrucción del territorio y su interés de consolidar la vida digna en el Cacarica, tal como se describe en páginas siguientes.

Vale la pena mencionar que el desarrollo de los ejercicios de campo, estuvieron centrados en la comunidad de Bijao, en donde el investigador tiene un previo acercamiento con la comunidad, a partir de desempeño laboral con una entidad del Estado relacionada con el Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica. Ese acercamiento previo, favoreció la entrada a la comunidad, la aceptación del proceso de investigación, la identificación de sujetos claves para la construcción de la información y en especial, la capacidad de saber estar, en medio de un proceso de investigación que trata sobre un evento de desplazamiento forzado, en un contexto aún caracterizado por la presencia de grupos armados.

Pese a las ventajas obtenidas por el establecimiento previo de relaciones con la comunidad de Bijao, el proceso de investigación estuvo limitado por las dificultades de acceso al Cacarica, la imposición de los tiempos institucionales definidos por el programa de maestría, la falta de recursos económicos propios y el carente apoyo financiero que la universidad hace a los procesos de formación en investigación para los estudiantes.

Además de lo anterior, el proceso de investigación implicó la reflexión constante del aprender haciendo, del ir y venir permanente entre la duda de si se están haciendo o no las preguntas correctas. En ese sentido un aprendizaje importante fue entender la necesidad de contar con los tiempos suficientes para desarrollar un ejercicio etnográfico potente que permita repensarse los sentidos y los intereses de la investigación para reconstruir las rutas y las maneras de indagación. Así mismo, fue necesario comprender que un largo tiempo de permanencia en campo y el contacto previo con la gente, tampoco garantiza un buen ejercicio etnográfico que dé cuenta de los modos de vida de las poblaciones, pues a pesar de la convivencia previa con la comunidad de Bijao, en el transcurso de escuchar, ver, participar y preguntar, no faltaron los llamados de atención y la petición de volver a hacer la pregunta de otra forma. Tal como lo expresó un líder de la comunidad de Bijao; "Barájemela de otra manera que no le entendí", lo que nos pone en la tarea a quienes hemos decidido entender el mundo desde esta perspectiva, de seguir construyendo otras formas de acercamiento para conocer las realidades de las comunidades históricamente colonizadas.



Ilustración 7. Significados sobre el territorio. Fotografía tomada por Wishton Abadía.



Ilustración 8. Casa abandonada en el municipio de Riosucio, Chocó. Fotografía tomada por Wishon Abadía.

Capítulo III.

El cacarica: disputas territoriales, desplazamiento forzado y afectaciones sobre la vida y el territorio.

Este capítulo describe el contexto de vulneración de los derechos humanos de las comunidades del Cacarica, en función de reconocer elementos claves sobre el surgimiento de la violencia temprana en la región, la configuración del conflicto armado, las lógicas, los eventos que ocasionan el desplazamiento forzado y, los impactos del mismo sobre las vidas y los territorios de la gente, en clave al final de repensar los impactos sobre la salud, entendida desde la perspectiva de la colonialidad,

la determinación social de la salud y otras miradas críticas de la Salud Pública.

3.1. Comunidades negras del Cacarica.

El consejo Comunitario de la Cuenca del río Cacarica, está ubicado en jurisdicción del municipio de Riosucio-Chocó, en la ecoregión del Darién, limita al norte con el Parque Nacional Natural Los Katíos, al occidente con Panamá, al oriente con el río Atrato y al sur con el Consejo Comunitario Salaquí. A Cacarica se puede llegar desde de Turbo (Antioquia) y Quibdó (Chocó) por vía fluvial a través del río Atrato, ambas ciudades con conexión aérea y terrestre con el interior del país.

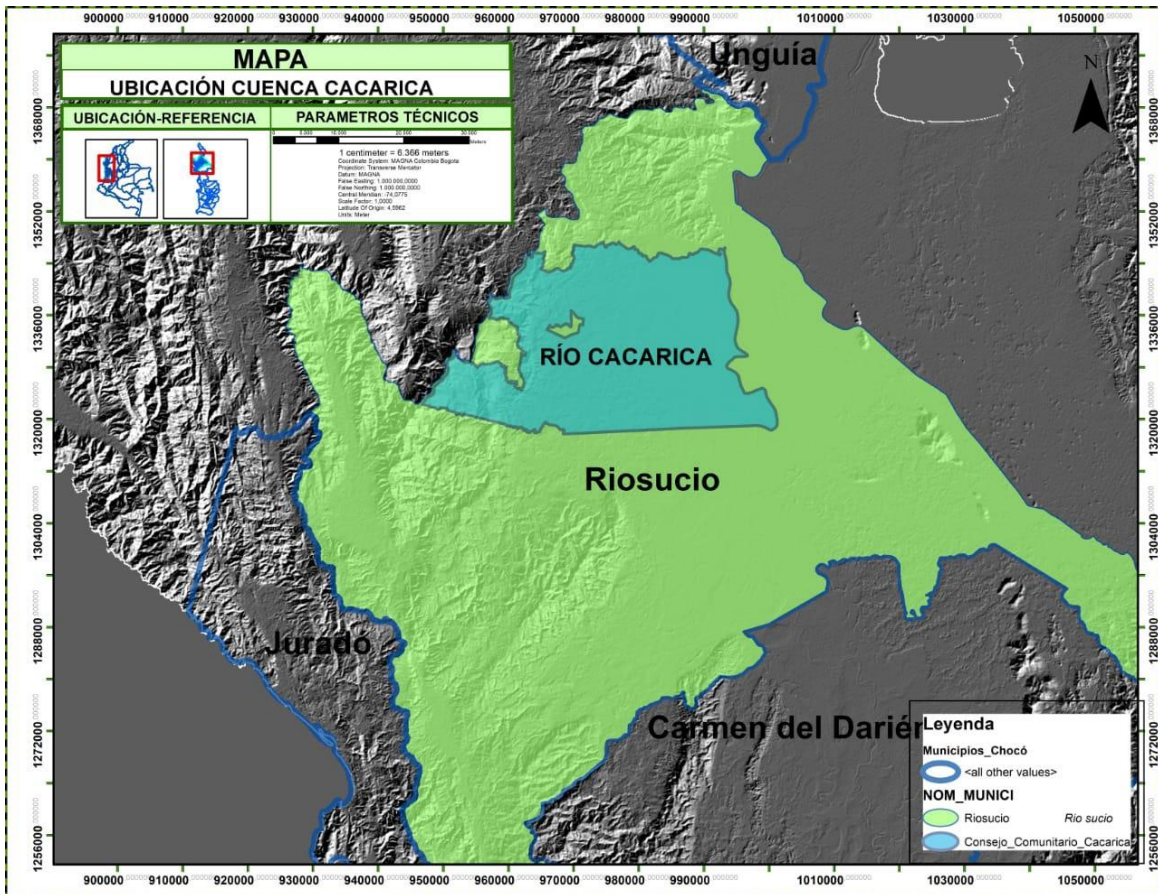


Ilustración 9. Mapa del Consejo Comunitario de la Cuenca del río Cacarica. "S.F"

El poblamiento del territorio se configura a partir del año 1900(65) con la movilización mercancías y el tránsito de personas, entre el caribe y el interior del Chocó y, sobre todo a partir de la construcción de la comunidad que actualmente se conoce como Puente América, fundada en el año 1936, localizada en la ribera de los ríos Perancho y Atrato.

El proceso de ocupación subsecuente estuvo dado principalmente por la explotación de los recursos naturales, en particular la raicilla (*Psychotria ipecacuana*), que requirió la contratación de jornaleros⁹ que fueron ocupando la tierra cercana a las zonas de trabajo; además de la migración de familias de los ríos Baudó y San Juan que buscaban conquistar tierras para trabajar. A esos eventos se suma el proceso de migración iniciado en 1970, causado por la violencia ocurrida en la sabana cordobés y el Urabá antioqueño, que obligó a decenas de familias a buscar refugio en las selvas del Darién¹⁰. Es así como en la actualidad el Consejo Comunitario está conformado por familias descendientes del Baudó, el San Juan y la sabana cordobés, estos últimos, autoreconocidos como negros, pero denominados internamente como "mestizos" o "chilapos", son reconocidos en el Consejo Comunitario como miembros del territorio colectivo¹¹(66).

El Consejo Comunitario que se crea en el año 2000 bajo el amparo normativo de la ley 70 de 1993, es la figura político administrativa del territorio colectivo de 103.024 hectáreas, en las cuáles están ubicadas 23 comunidades y dos zonas humanitarias, distribuidas geográficamente en cinco subcuencas de la siguiente manera:

1. *Subcuenca de balsas*: pertenecen las comunidades de Balsajira, Balsita, Barsovia, Bendito Bocachico, Bocachica, La Honda, Montañita, San José de Balsas, Teguerré.
2. *Subcuenca Bijao*: pertenecen las comunidades de Bijao, Puente América, Quebrada del Medio.
3. *Subcuenca de La Raya*: pertenecen las comunidades de Puerto Berlín, Puerto Nuevo, San Higinio, Villa Hermosa.

⁹ Trabajadores obreros

¹⁰ Esos hechos de violencia están asociados a las acciones desarrolladas por grupos guerrilleros que se disputaron el poder en dichas regiones.

¹¹ Este asunto que no se aborda en este trabajo de investigación, ha sido revisado con mayor profundidad por otros autores como Meza(88), Rosas(58) y Restrepo(89)

4. *Subcuenca de Peranchito*: pertenecen las comunidades de Barranquilla, Bogotá, Nueva Esperanza en Dios, Bocas del Limón.
5. *Subcuenca de Perancho*: pertenecen las comunidades de La Virginia, Las Pajas, Nueva Vida, Quebrada Bonita, Santa Lucía.

Las familias del territorio subsisten principalmente de la pesca y la agricultura, lo que les permite no sólo abastecer la canasta familiar sino también generar algunos ingresos de cuenta de la comercialización de pescado y de productos como el plátano y el arroz, que son vendidos en las mismas comunidades y en las cabeceras municipales de Turbo y Riosucio principalmente; lugares con los que se mantienen relaciones estrechas no solo comerciales, sino también familiares.

Esta extensa área está inmersa en la región del Darién, que hace parte del Chocó biogeográfico, considerada una de las zonas con mayor endemismo y diversidad biológica del planeta. Esa condición la ha hecho merecedora del interés de diferentes actores sociales, políticos, económicos y armados, pues es además, una zona geográficamente estratégica que comunica al interior del país con el caribe, la selva del Chocó y la República de Panamá.

Las particularidades de esta zona del país no son solo culturales y ambientales. Desde 1996, las comunidades del Consejo Comunitario de la cuenca del Río Cacarica han padecido de una serie de hechos de violencia que generaron en 1997 el desplazamiento masivo de cientos de personas del territorio. Por este hecho se condenó al Estado Colombiano en la corte Interamericana de Derechos Humanos(19) y, es también la razón por la que las comunidades han tenido la obligación de emprender diferentes luchas por la defensa de sus vidas y su territorio(67)(68).

En el marco del amplio territorio de este Consejo Comunitario, este trabajo tuvo como centro de indagación la comunidad de Bijao. A esta comunidad se llega desde Turbo o Riosucio por el Río Atrato, luego se recorre una porción del río Perancho, para llegar posteriormente a la desembocadura del Río Cacarica, por el cual se navega alrededor de 3 horas hasta arribar a la comunidad. Bijao está ubicada a orillas del Río Cacarica, está constituida por alrededor de 150 familias, la mayoría de ellas viven en el centro poblado del Caserío, con excepción de dos familias extensas de ascendencia antioqueña, que tienen sus casas a alrededor de 20 minutos río a arriba de la comunidad. Al igual que en las 22 comunidades del Consejo Comunitario y las zonas humanitarias, existe una junta local compuesta por miembros de la comunidad. En las siguientes líneas se describen una serie de hechos víctimizantes sobre las

vidas de las comunidades del Cacarica y su territorio, que han sido recuperados especialmente a partir del ejercicio etnográfico desarrollado en Bijao, pero que permite extrapolar la experiencia al resto de las comunidades del Consejo y en algunos casos al resto de comunidades en la región del Bajo Atrato.

3.2. Vulneración de derechos humanos: el desplazamiento forzado de 1997.

En la región del Bajo Atrato, las comunidades y sus territorios ha padecido una serie de violencias que hoy definen una compleja realidad social vinculada con la violación de derechos humanos, en la que se han visto involucrados empresarios, el gobierno nacional, grupos paramilitares, grupos guerrilleros y por supuesto las comunidades(67). El conflicto armado entre grupos guerrilleros y paramilitares –quienes han sido entre otros, actores principales de los distintos periodos de violencia-, se configura a partir de las relaciones sostenidas con el Urabá Chocoano y antioqueño, en donde ambos grupos se disputaron el control del territorio. Esa disputa se traslada al Bajo Atrato con la intención de controlar la subregión(67)(69).

Las FARC consolidaron su presencia en la década de los sesenta en Urabá, dirigiendo procesos de colonización de campesinos pobres que llegaron a la zona con el fin de incursionar en las dinámicas productivas de la región, en particular la producción de banano. Este grupo adopta en dicha época una figura de ejercito protector de las comunidades y sus derechos, frente a la puesta en marcha de la industria del banano(67). En Riosucio las FARC hacen presencia desde los años 60 y desde entonces controlan la que es considerada una de las áreas más estratégicas para los grupos armados, pues, desde allí se puede establecer conexión por tierra con Centroamérica y al interior del país, condición que facilita el tráfico de armas, droga y la movilización de secuestrados(67).

En la zona del Cacarica, el frente 57 de las FARC hizo presencia desde la década de los 80, allí se aplicó una estrategia de control común a otros territorios, que consiste en declararse el ejército privado de las comunidades, en defensa de sus derechos, tal como se hizo en Urabá.

Esta posición de las FARC buscó la legitimación del grupo armado como autoridad en el territorio; ostentando una figura paternalista que promueve la organización de las comunidades y la resolución de conflictos. Según Rojas(67) la guerrilla instauró sistemas respetuosos de resolución de conflictos que parten de conciliar con los líderes comunitarios y sancionar con base en sus formas de gobierno propio. Una de vez que se acuerda los términos de la conciliación, la guerrilla ejerce el papel de vigilar el cumplimiento de las normas pactadas, influyendo así en la organización de la vida de las comunidades negras y mestizas del Cauca.

En términos de lo económico, uno de los intereses de las FARC y fuente importante de su economía en la región, fue la regulación del comercio de madera que, por ser la mayor fuente de ingresos económicos en la región, supone un gran lucro teniendo en cuenta que el control guerrillero se hizo durante varios años, además de esto, otro ingreso importante fue el tráfico de cocaína, que fue producida por agencia del mismo grupo guerrillero(70). Es así como el control de las FARC cobra una importante vigencia hasta la década de los 90 cuando se realizan las primeras incursiones paramilitares. La disputa entre la guerrilla de las FARC y el grupo paramilitar de las Autodefensas Unidas de Córdoba y Urabá, posteriormente Autodefensas Unidas de Colombia, lideradas por Vicente Castaño y sus hermanos Carlos y Fidel, se remontan a la contienda territorial en Urabá por el control del comercio del ganado, el banano y el proyecto prometedor de palma africana(69). Esa disputa se extiende hasta el Atrato con la intención de "controlar las rutas de tránsito entre la región Andina y los valles que descendían junto a sus principales ríos, hasta el Litoral Pacífico, el Caribe y Panamá"(68). El aprovechamiento forestal fue uno de los elementos específicos asociados al conflicto, pues también llegó a ser una de las principales fuentes de ingresos económicos del grupo paramilitar comandado por Fredy Rendón, alias El Alemán.

Es desde los 90, a partir de la incursión de las Autodefensas Unidas de Córdoba y Urabá, cuando se agudiza el conflicto a causa de los enfrentamientos entre paramilitares, ejército nacional y guerrilla(67)(69). Esto ocurre particularmente en el periodo de gobierno presidencial de Ernesto Samper (1994-1998), que se caracterizó por la promoción de grandes proyectos de conectividad nacional e internacional para dinamizar la economía del país, que tienen como foco el Bajo Atrato: entre 1994 y 1996 se dinamiza un escenario de gestión para activar los proyectos del canal interoceánico Atrato-Truandó que conectaría el Caribe con el pacífico y, la carretera panamericana que conecta al sur de América

con el centro y el norte(68). Es también una época de gran importancia para la explotación maderera en la región por parte de Maderas del Darién que se ha dedicado a la exportación de dicho recurso a Estados Unidos.

El panorama descrito hace referencia a un proyecto de desarrollar al territorio y su población, en el marco de las dinámicas impuestas por proyectos impulsados desde una lógica de desarrollo extractivista, que exigían el aprovechamiento máximo de la naturaleza y sus recursos y, además permitiría la posibilidad de conectar económicamente a Colombia con las grandes economías internacionales.

En ese contexto, los combates y otros hechos de violencia desarrollados entre los grupos guerrilleros y paramilitares, se presentan con mayor magnitud desde finales de 1995, los que pueden ser considerados antecedentes del desplazamiento masivo en el Bajo Atrato, el cual padecen también las familias del Cacarica. Entre las acciones realizadas por los grupos armados, estuvieron masacres, asesinatos, desapariciones y enfrentamientos armados cerca a las comunidades, con el objetivo de obtener el dominio militar(69), además los grupos guerrilleros y paramilitares realizaron desde esa época retenes a las comunidades para controlar el tránsito de combustible y alimentos, para impedir así la ayuda a los grupos enemigos(65). En el marco de ese panorama se ocasiona el desplazamiento de la comunidad de Puente América, del Consejo del Cacarica, tal como lo describe uno de los sujetos participantes en las entrevistas realizadas.

“El 20 de diciembre amanecer 21 del 96, yo estaba en Puente América, como a mí me gusta tanto el aguardiente... y yo creo que Mario y nosotros nos escapamos de la muerte ese día por tomar aguardiente; nosotros habíamos tomado todo el día y nosotros decíamos “vamos a dejar pal mañanero” y ya de costumbre dejábamos una o dos botellas tapadas pal mañanero... y esa noche despierto yo como a las 4 de la mañana y a las 4:30 ponía mi trasmallo y yo empecé a escuchar un golpe como ipop! ipop! y me asomo por la ventana cuando veo ese poco... y yo apenas imija se metieron los paracos!.

Nosotros como ya estábamos advertidos de lo que pasaba en Santa María y lo de otros pueblos. ¡Claro! Por allá en Santa María habían mochado gente con la motosierra. Entonces por cada casa que pasaba avisaba pa’ salir por el anegado. Así que cuando yo vi la cosa así, me puse mis botas cogí mi panchita de aguardiente y ahí pal agua”. (E5.02.2019 Líder del Consejo Comunitario, miembro de la comunidad de Puente América).

Según las interlocuciones realizadas en el trabajo campo, ese evento que había sido similar al de otras comunidades, fue liderado por grupos paramilitares que buscaban en toda la región a colaboradores de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia FARC-EP. El hecho implicó el desplazamiento de algunas familias hacia otras comunidades del Consejo Comunitario y, las cabeceras municipales de Turbo y Riosucio y, la huida temporal de la mayoría de los hombres de la comunidad, pues las mujeres no estuvieron amenazadas directamente por no considerárseles sujetos activos del conflicto.

Posterior a estos hechos, ocurre el desplazamiento masivo en el Bajo Atrato, a causa del desarrollo de las operaciones génesis y Cacarica, lideradas por la XVII Brigada del Ejército Nacional y las Autodefensas Unidas de Colombia AUC. Estas operaciones militares involucraron bombardeos aéreos, disparos y asesinatos a la población civil en distintos Consejos Comunitarios de la zona(19), evento que se mantiene presente en la memoria de aquellos que tuvieron que padecer el hecho, tal como se muestra en el siguiente relato de uno de los pobladores de la comunidad de Bijao.

...eso fue en las horas de la mañana. Estábamos aquí, yo me acuerdo de todito eso, yo estaba en la calle, como niño y de un momento a otro la balacera aquí en el pueblo eso fue, la gente corría por todas partes, cuando eso aquí, era la casa la de nosotros, donde yo nací en este sitio, vinieron aquí y montaron un animal ahí grandísimo, una punto 50 le decían, eso disparaban y no nos quedaba otra que meternos debajo de las camas. Mis papás nos recogió a todos, nos metimos ahí y eso la verdad fue muy impresionante. Gente corría, algunos fueron para los montes desnudos, eso fue horrible, porque imagínate había mujeres ahí lavando en el río, hasta desnudas les toco correr. Eso fue muy impresionante. (E2.09.2018. Miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Según los relatos recopilados, el grupo armado llegó a la comunidad de Bijao advirtiéndoles que estaban buscando guerrilleros y que les daban un plazo de tres días a los miembros de la comunidad para que se fueran del territorio. Sin embargo, gracias al estrago del evento, muchas personas salieron el mismo día; unos huyeron hacia Panamá mientras que otros se dirigieron hacia el Atrato para llegar a Turbo. La huida implicó la separación de familiares, caminatas durante días por la selva y extensos recorridos por caños, ciénagas y ríos, sorteando los peligros que

naturalmente presenta la selva como serpientes, abejas, rayas, entre otros.

Además de los bombardeos, disparos, amenazas e intimidaciones, se cometieron diferentes formas de violaciones a los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario. Uno de los casos más impactantes fue el de Marino López, miembro de la comunidad de Bijao a quien decapitaron y usaron su cabeza para jugar fútbol, luego de haberle hecho tumbar y pelar cocos para miembros del grupo paramilitar; mientras varias personas de la comunidad presenciaban el hecho. La situación fue usada por parte del grupo armado para generar mayor temor dentro de los pobladores, amenazando con que harían lo mismo, con quienes a su regreso no se hubiesen marchado de la comunidad.

Sí, el desplazamiento tuvo dos fases, ósea dos momentos: uno cuando corrieron hacia Panamá y otros hacia Turbo. Los que corrieron hacia Panamá corrieron el mismo día. A los de Turbo les dieron cinco días, era el plazo que ellos colocaban. Entonces todos con la desesperación con recoger algunos niños que quedaron regados, porque eso fue un tiroteo aquí dentro del caserío, no hubo enfrentamiento sino que llegaron a dispararle a la población, al aire y así, a las casas, incluso a la señora mía en ese momento le cayó una esquirla de una granada en el pecho, no la cogió bien, estaba muy retirada de ahí, y la trasquilo, ella corrió y la niña quedó con mi mamá. Mi mamá corrió con la niña, la pica una culebra, tocó recogerla, bueno ese fue un proceso grande. Ya ahí los que tenían más ánimos fueron a buscar al resto... Ellos después reunieron a la población, que no venían a acabar con la población, sino que andaban buscando guerrilla, en fin. En ese ir y venir de palabras en la reunión, golpearon a un señor porque les dijo que, si no había guerrilla, porque entraron tiroteando a la población, y que la guerrilla sabíamos que era un grupo a nivel nacional e internacional que andaba por donde quería. Entonces nosotros decirles que no había en la zona, era decirles mentiras, decirles que había, también era complicarnos, que eso lo tenían que averiguar por su propia cuenta no nosotros como población civil, por eso fue que golpearon a un viejito que está aquí. Entrevista realizada a miembro de la junta del Consejo Comunitario del Cacarica (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Según los relatos de algunos miembros de la comunidad de Bijao, quienes se dirigieron a Panamá, llegaron en primera medida a comunidades indígenas ubicadas en límites con Colombia, luego fueron atendidos por

el gobierno panameño, para posteriormente ser repatriados. Previo a la repatriación las personas y familias decidieron que no regresarían a Colombia, sin el acompañamiento y veeduría de organizaciones internacionales, que pudieran garantizar su vida, pues según los relatos recopilados, tenían temor de ser desaparecidos por parte del gobierno colombiano.

Para la repatriación, se les ofreció refugio en Carepa (Antioquia), Acandí o Bahía Solano (Chocó), sobre lo cual decidieron ubicarse en Bahía Solano, bajo el argumento de que Carepa y Acandí, eran zonas de alta influencia de los mismos grupos armados que los habían desplazado, lo que pondría en riesgo sus vidas.

De otro lado, quienes salieron hacia el río Atrato se refugiaron en Turbo y Mutatá (Antioquia), en condiciones de hacinamiento que generaron diversos problemas de salud pública. En Turbo, donde se quedó la mayoría de la población desplazada de Cacarica y otros Consejos Comunitarios del Bajo Atrato, las personas fueron atendidas por la alcaldía municipal y diferentes organizaciones estatales, quienes los ubicaron en el coliseo deportivo del municipio y les dotaron de carpas donde podían pasar las noches. Allí estuvieron durante dos años, mientras fueron construidos dos albergues ubicados en el mismo municipio. Algunas familias obtuvieron refugio en ciudades como Medellín, Bogotá y Cali, otros, tuvieron la posibilidad de quedarse en casa de familiares o amigos en Turbo, pero la mayoría tuvo que resistir en los albergues todo el tiempo del refugio, tal como se puede reconocer en el relato de uno de los miembros del Consejo Comunitario.

Allí se conformaron unos albergues. Inicialmente la gente llegó al coliseo de Turbo, y debido al mayor, mucho hacinamiento, con unión de la pastoral social y todas las organizaciones que vinieron a apoyar el proceso, se hicieron dos albergues. El uno fue en el santo de ecce homo, ese lo llamaban el albergue N°1. Y hubo otro albergue acá en las hermanas Claudias, ese lo llamaban el albergue N°2, y a las familias les fueron asignando de esas piezas que habían allí, y muchas familias que salieron, también estaban en casas de familiares, de amigos, pero toda la concentración de la población, siempre fue en el coliseo, era la concentración de toda la gente cuando había reuniones. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Es importante mencionar que los sitios de refugio ubicados en Urabá, han sido desde antes del desplazamiento lugares reconocidos por la mayoría de las familias del Cacarica, en particular en Turbo, en donde desde

tiempo atrás, las familias han establecido diferentes tipos de relaciones, pues ha sido lugar de intercambio comercial y uno de los lugares donde los estudiantes podían ir a cursar el bachillerato. Esas relaciones explican porque algunos miembros de las comunidades del Cacarica, tuvieron casas antes del desplazamiento en dicho municipio o familiares y amigos que los pudieran hospedar.

Las condiciones en las que las comunidades tuvieron que afrontar el desplazamiento, generaron una serie de impactos sobre la vida de las personas, de tal manera que tuvieron que asumir modos de vida distintos a los que habían construido, debido a que, además de las condiciones de refugio que se caracterizaron por el hacinamiento, inadecuada alimentación, falta de servicios domiciliarios, precarios servicios sanitarios y demás(71), también debieron enfrentarse al cambio de un territorio impuesto, de formas de relacionarse con un lugar que a pesar de ser conocido, era ajeno, en donde la vida se desarrolla bajo otras lógicas, donde las familias no tenían posibilidades de reproducir sus modos de vida rurales, no tenían acceso a la tierra, ni de mantener las relaciones productivas donde la subsistencia, la conexión con el bosque, el río y las extensas parentelas son un eje fundamental. Además, padecían de ataques de discriminación por ser tildados de guerrilleros o paramilitares y, además tenían riesgos de seguridad, pues luego del desplazamiento los y las lideresas siguieron siendo víctimas de amenazas y atentados contra sus vidas. Así lo permite comprender los siguientes fragmentos de entrevistas hechas a dos los líderes del Consejo Comunitario.

Para nosotros, como familia, como comunidad, fue una cosa muy dura; muy dura, en el sentido que cuando uno no está acostumbrado a vivir un hacinamiento, sí, otro modelo, un cambio de modelo de vida diferente, para uno es duro sí!, porque cuando uno está acostumbrado, que tu llegas, te levantas a las seis, cinco de la mañana, prendes tu fogón, pues ahí tienes el plátano, la yuca, tienes el pescado de río, el animalito en monte, entonces tú no tienes mucho que pensar que vas a comer o que le vas a dar a tu familia, pero cuando tu estas en una situación donde todo tiene que ser comprado, el agua, la energía, el plátano, todo todo, la parte de supervivencia, entonces para uno eso es bastante, bastante duro. Lo otro, la marginación que empezó a tener la familia, las comunidades, con el desplazamiento, éramos rechazados por la sociedad, ¿cierto?, Por el modo de ser desplazado, éramos rechazados. El desplazado en ese entonces era lo peor, lo más feo, lo más horrible, entonces eso era bastante feo...

allí estaban aguantando mucha hambre, muchas necesidades, en ese tiempo había mucha tildación por parte de la gente del pueblo hacia nosotros, nos trataban de guerrilleros, de desplazados, bueno había mucha, demasiada discriminación hacia nosotros. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Los actos de violencia ocurrieron en varios de los sitios de refugio, incluido Bahía Cupica, lo que implicó asesinatos, amenazas y desapariciones(19). Esa situación generó que las comunidades tuvieran que implementar estrategias de manera permanente para salvaguardar sus vidas. También sufrieron amenazas, hubo intimidaciones y asesinatos a quienes luego de haberse desplazado, decidieron regresar a sus tierras para cosechar los cultivos que tenían sembrados. Según los habitantes de la comunidad de Bijao, los grupos paramilitares crearon puestos de control en varias zonas del territorio, en donde eran retenidas las personas que intentaban llegar a sus comunidades. Algunas de esas condiciones persistieron aún en la época en la que las familias regresaron al territorio.

De otro lado, la Corte Interamericana de Derechos Humanos(19) responsabilizó al Estado Colombiano por el desplazamiento masivo en el Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica y su asocio con grupos paramilitares. Vale la pena resaltar que a pesar que la Corte condena al Estado, los hechos probados se tratan sobre las acciones desarrolladas por el General Rito Alejo del Río, de la XVII brigada del Ejército Nacional, descritos en la sentencia de condenación del 23 de agosto de 2012(72) y, no sobre ninguna otra dependencia del Estado. A pesar de esto, se presentaron conflictos de intereses en los que distintas entidades del Estado estuvieron en confrontación, parte de ello, se debe a los permisos de explotación que habían sido concedidos a empresas madereras, previo al desplazamiento forzado y que luego fueron suspendidos, pero posteriormente el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó ordenó el perfeccionamiento de contratos a CODECHOCÓ que permitieran la explotación de los recursos forestales; decisión que luego fue revocada por la Corte Suprema de Justicia. Todo esto, previo al retorno de las comunidades, pero a la luz de sus solicitudes de titulación colectiva(19).

Sin desmedro de lo anterior, y pese a que no existe un fallo judicial que pruebe ni condene a las empresas madereras por el desplazamiento masivo en el Cacarica u otras comunidades del Bajo Atrato, las empresas que estaban desarrollando sus operaciones en el tiempo previo y posterior al desplazamiento forzado han sido cuestionadas por sus relaciones con grupos armados al margen de la ley. En relación a ello, la Corte

Interamericana de Derechos Humanos(19) demostró que empresas madereras pagaban a grupos paramilitares (Bloque Elmer Cárdenas) que operaban en la zona para viabilizar sus actividades económicas.

Las investigaciones desarrolladas por la Corte permitieron confirmar que la empresa Maderas del Darién en ejecución de sus actividades de explotación afectó negativamente los territorios que serían ocupados por las familias en el proceso de retorno y que además ya se les habían titulado bajo la figura de territorio colectivo. Aunado a esto, luego del retorno, las familias del Consejo Comunitario denunciaron que empresas madereras seguían realizando la explotación de los recursos forestales a pesar de no poseer permisos por la autoridad étnico-territorial que representa el Consejo Comunitario según la ley 70 de 1993. Estas acciones derivaron en la apertura de un proceso disciplinario para la junta directiva de CODECHOCO(19),

por su complicidad con la actuación ilegal de las empresas Maderas del Darién S.A. y Pizano S.A., mediante el otorgamiento de permisos de extracción, la legalización de la madera a través de mecanismos irregulares y la contribución al enriquecimiento de terceros²⁸⁸. El 19 de diciembre de 2002 se resolvió declarar disciplinariamente responsable, y en consecuencia ordenó destituir, al Director General, al Secretario General y al Subdirector de Desarrollo Sostenible de la Corporación Autónoma Regional del Chocó, CODECHOCÓ(19).

En consecuencia, con esos y otros argumentos, la Corte encuentra al Estado responsable por la violación al derecho a la propiedad colectiva del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica.

Con las investigaciones de los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y las diferentes sentencias dadas en el Estado, queda clara entonces la responsabilidad del Estado en el desplazamiento de las comunidades y su articulación con grupos paramilitares, en lo que fue denominado por la Corte como "operación conjunta", en el desarrollo de las operaciones Génesis y Cacarica. Además, quedó constancia de la relación entre las empresas Madereras, en especial Maderas del Darién y los grupos paramilitares, así mismo de la complicidad de CODECHOCÓ con dicha empresa Maderera para la explotación de los recursos naturales, antes y después del desplazamiento y el retorno de las comunidades.

A pesar que las comunidades no han recibido por parte del sistema judicial, las fuerzas militares o los grupos paramilitares explicaciones

sobre las causas del desplazamiento, en medio de muchas incertidumbres, se han construido interpretaciones sobre el asunto; algunas de ellas asociadas precisamente a la lógica del aprovechamiento de los recursos naturales y a la ubicación estratégica del territorio. Tal como se puede interpretar en un relato de un líder de la comunidad de Bijao.

Pues el interés se decía que era, era las FARC y el interés me imagino que era la tierra, porque esta es la mejor esquina de América, y esto es un corredor, ...en esto hay muchos intereses, que no son nacionales, son internacionales y como se decía que la guerrilla era el nudo que había ahí, álgido para eso, pero más allá si uno mira, no fue a la guerrilla que atacaron, fue a la población... Es una cosa que uno no entiende la lógica. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

A pesar de las pocas certezas sobre las causas del desplazamiento, las interpretaciones de las comunidades anuncian una relación compleja entre el Estado y los grupos paramilitares, además evidencian lógicas más actuales de ejercer control en el territorio, que permiten la construcción de otras representaciones sobre los nuevos grupos de ultraderecha surgidos a partir de las AUC. Esas interpretaciones están basadas en la relación evidenciada en el marco de la sentencia del Cacarica(19), entre las fuerzas militares y los grupos paramilitares durante los años 90; y en la ausencia de fuerza pública estatal en el Cacarica luego del desplazamiento, lo que en la lógica de la gente, es darle vía libre a los grupos armados para que ocupen el territorio, tal como lo expone uno de los líderes comunitarios.

...si el problema era las FARC, nosotros que es lo que tenemos que hacer (refiriéndose al Estado) se recogió las FARC, bueno allá mandemos el puestico de policía-, y después como ocupando todos esos espacios. Eso permite que el otro, el bandido no dentre a ocuparme ese espacio, que la banda criminal que se está creando allá, no venga a ocuparme ese espacio porque yo voy cerrándolo... pero como eso no lo hizo el Estado, lo vienen ocupando otros grupos y sigue la población en riesgo, sigue la población con dificultades. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

En coherencia con las interpretaciones de las personas del territorio colectivo y a pesar de la desmovilización de las AUC y del reciente desarme de las FARC; en el Consejo Comunitario no cesó el tráfico de grupos paramilitares (disidencias), pero tampoco de la fuerza pública y,

ha sido construida una base militar en el territorio colectivo del Cacarica, sitio que fue ocupado sin ningún tipo de consulta a las autoridades étnico-territoriales, por lo que éstas han hecho en diferentes ocasiones denuncias y recorridos de verificación, pero no han recibido de parte de los militares ninguna explicación para la ocupación de su territorio(65). A pesar de la base militar, ONG´s y organizaciones de la sociedad civil han denunciado en los últimos años la presencia y amenazas de grupos paramilitares, lo que pone en peligro permanente la vida de las comunidades en el territorio. Algunos de las acciones cometidas por estos grupos en el Cacarica han sido descritas en el Plan de caracterización del Consejo Comunitario(65) y denunciadas públicamente en las páginas web de Peace Brigades International (PIB Colombia) (<https://pbicolombiablog.org>) y de la Comisión Intereclesial de Justicia y Paz <https://www.justiciaypazcolombia.com/>

Según la Comisión Intereclesial de Justicia y Paz(73), los hechos de violencia ocurridos desde el desplazamiento forzoso aseguraron la extracción de madera a gran escala, la destrucción de los bosques, la promoción de la ganadería, el establecimiento de monocultivos de palma aceitera, plátano y yuca y, la estrategia del paramilitarismo que incluye los cultivos de uso ilícito¹².

Entre los impactos de esas acciones, se destacan el destierro de cientos de familias que nunca volvieron al territorio, los múltiples asesinatos, amenazas contra la vida de miembros y líderes, cambios del ecosistema a causa de la desecación de ríos, la canalización de otros y la pérdida de caminos, implantando así otras formas de apropiación del territorio, la pérdida de casas, recursos económicos, animales, cultivos, y demás activos. Además de lo anterior, las comunidades evidencian recurrentemente la ruptura del tejido social, como uno de los impactos más severos, lo que implicó el distanciamiento y la pérdida de redes comunitarias entre las diferentes comunidades y entre las familias de cada una de las comunidades, tal como lo expresa uno de los líderes del Consejo Comunitario.

¹² Otros estudios(103) en la región del Medio Atrato han mostrado la necesidad de relacionar el conflicto armado con la imposición de economías extractivistas y la relación del Estado con negocios ilícitos. Esto permite entender los eventos en ocurridos en el Cacarica en el marco de un proyecto regional de economías extractivistas en las que grupos armados legales e ilegales son actores claves para entender la configuración del conflicto y su relación con los diferentes planes de "desarrollo".

La vida que uno hace, la relación de lo que era la comunidad antes y de lo que la comunidad es ahora después del retorno era una vida muy diferente. Porque anteriormente la comunidad vivía muy unida, había una buena hermandad, una buena convivencia, tanto dentro de la comunidad como con las otras comunidades particulares, teníamos un roce de compartido. Entonces la gente compartía mucho, que se iban a jugar a una comunidad, se hacían eventos recreativos donde participaba todo el sector de la cuenca, se hacían fiesta de la escuela, digamos, se hacían diferentes eventos donde la gente mantenía esa interacción. Ya hoy en día, con el desplazamiento, nos convertimos en unos mendigos, la gente se convirtió, -como te diría- digamos, a no aprender a compartir, eso a nosotros nos afectó mucho ... (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Una de las explicaciones dadas a la ruptura del tejido social, es la desconfianza con la que la gente volvió al territorio, lo que limitó el tránsito de las personas entre una y otra comunidad, además de la imposición de ordenes sociales que se caracterizan por “no hablar de más”, “no ver nada”, “no saber nada” y limitarse a la vida familiar para evitar que se les relacione con algún grupo armado como colaborador o como delator.

También se reconocen traumas que aún perduran por la crudeza del evento, que se representan en temores y formas de relacionarse con el territorio y las personas, como temerle a foráneos, al ruido de los helicópteros, entre otros. Así mismo, se considera un impacto sobre las comunidades, los modos de vida impuestos a los que se vieron sometidas las familias desplazadas, que tuvieron como producto, entre otros, la vinculación de los jóvenes y niños al abuso de psicoactivos, como lo menciona uno de los líderes en el siguiente fragmento de entrevista.

Digamos, yo pienso que, uno porque estábamos acostumbrados a vivir en un modelo de vida diferente. Tú sabes que el campo a ti te brinda unas posibilidades, cuando tu llegas al pueblo te brinda otras posibilidades muy diferente: que el lujo, que allá el equipo, los buenos tenis; entonces muchos pelados que estaban acostumbrados a trabajar acá en el campo, pero cuando llegaron allá, no había nada que hacer, pero ellos veían a los otros bien bacanos, bien chayaniados, entonces eso..., muchos pelados corrieron con suerte que no tuvieron la oportunidad de retornar porque cogieron malos vicios, la droga, el alcoholismo, entonces digamos eso es un impacto, muy muy muy, grande con la

población... (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Se considera también un resultado del desplazamiento, las condiciones de vida de las comunidades y la falta de acceso o adecuada prestación de servicios de salud, educación y servicios públicos como energía eléctrica, alcantarillado, además de las precarias vías de acceso. Las familias retornantes consideran que el desplazamiento truncó los proyectos colectivos y el desarrollo de las comunidades y familias, generando así las actuales condiciones de pobreza, tal como se puede interpretar a partir del siguiente fragmento de entrevista.

Mi papá por lo menos, fue uno de los que aquí tuvo mucho desarrollo en esta comunidad, él tenía su proveedora aquí, tenía sus animales, motores, bueno fue una de las personas más pujantes en esta comunidad, yo diría que hasta esta fecha no éramos los mismos, porque el desplazamiento lo que hizo fue retroceder, o sea un atraso para las personas, porque ya uno a tratar de llegar al nivel que estaba, iimposible!. (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).

En relación con lo anterior, se pudo identificar que algunas de las comunidades que actualmente se ubican en el territorio colectivo —a pesar de que el retorno se realizó en el año 2000—, siguen siendo más pequeñas en comparación con el número de habitantes que tenían en la fecha de desplazamiento, además de eso no cuentan con servicios y condiciones de vida que antes tenían, como centros de salud y docentes de planta en las escuelas de los corregimientos.

En este punto es importante introducir una reflexión a partir de la relación que han tenido los hechos de violencia en el país con las minorías étnicas. No es posible pensar que sea gratuito que la mayoría de las personas desplazadas en el país pertenecen a grupos étnicos con alta vulnerabilidad social y que habitan en territorio de gran interés comercial, pero a la vez sufren por la presencia diferenciada del Estado que ha sido entendida como un abandono histórico, pero que también puede ser fácilmente leída como mecanismo de violencia estructural. En el caso del Bajo Atrato, se hizo evidente la falta de asistencia social del Estado, mientras que se fortaleció la presencia militar del ejército nacional en colaboración —ya comprobada por la corte interamericana de derechos humanos— con grupos paramilitares que en la década del 90 vulneraron los derechos de las comunidades y que fueron financiados por grandes empresarios de la región, quienes después del desplazamiento realizaron explotación de los territorios de las comunidades negras, en la misma época en las que

estaba en auge la construcción de megaproyectos nacionales e internacionales. Como lo menciona Escobar(74)

lo que está en juego con el fenómeno del desplazamiento es una intensificación de la triple conquista y transformación que la modernidad capitalista lleva a cabo en el plano económico, ecológico y cultural, es decir, una tentativa implacable de eliminación de la diferencia económica, ecológica y cultural encarnada en las prácticas de las comunidades étnicas.

Esto revela una lógica impuesta desde el discurso moderno/colonial del desarrollo que considera incapaz precisamente a poblaciones como las del Cacarica, para agenciar sus propias condiciones de vida y promueve la explotación de los territorios a costa del sacrificio de los modos de vida de las comunidades, imponiendo otras formas lógicas que refuerzan relaciones inequitativas de poder y la opresión de los “otros”.

Según los datos de la Unidad de Víctimas, entre 1984 y 2018 son las comunidades afrocolombianas —sin contar raízales y palenqueras— quienes constituyen la mayoría étnica entre la población desplazada del país, y suman a enero de 2019, 770.351 personas. Esas condiciones, a la luz de la experiencia del Cacarica puede considerarse un ecogenoetnocidio(75), en la medida en que la violencia estructural que se ejerce, recae sobre grupos humanos particulares, su cultura y los territorios donde desarrollan su vida.

Para el Caso concreto del Cacarica, se puede reconocer que el desplazamiento impone modos de vida que afectan la vinculación de las comunidades con su territorio y con ello, asuntos relevantes como la soberanía/seguridad alimentaria, las prácticas culturales, las condiciones y estilos de vida que además están relacionados con la armonía y el bienestar en un nivel individual y colectivo. Así, el desplazamiento forzado, entendido —en el marco de la experiencia del Cacarica— como estrategia para asegurar los ideales de “desarrollo” se convierte en una variable de la determinación social de la salud, que compromete los modos de vida de las comunidades y sus posibilidades de agenciar la salud/vida. En esta perspectiva algunos salubristas(39), han indagado sobre las relaciones entre salud y violencia y, la necesidad de la construcción de paz como elemento clave para la salud. Entre las conclusiones generadas se ha podido reconocer que la respuesta del sector salud a la violencia es aún insuficiente e inadecuada, teniendo en cuenta la magnitud del problema de salud pública que representa. Además, ha sido posible reconocer que sin paz no es posible la salud, sobre todo en un país como el Colombiano, en el que el origen de la

violencia reciente, generada a partir de la creación de los grupos guerrilleros, ha estado asociada directamente con la falta de atención del Estado a ciertos territorios, entre los que se destacan la falta de prestación de servicios de salud, por lo tanto la vulneración del derecho a la salud, es entendida por Franco(76) como una forma en la que el mismo sistema de salud ha generado violencia.

En esa medida, el desplazamiento forzado entendido como consecuencia y forma misma de la violencia, vulnera el derecho a la vida de las comunidades en el Cacarica, no solo porque pone en riesgo la existencia de las comunidades en términos biológicos, sino porque afecta directamente las formas de vida de la gente y sus posibilidades de ser con el territorio, de manera autónoma y autogestionada según sus propios intereses y necesidades. Así y en conversación con la perspectiva decolonial, el desplazamiento forzado se convierte en una estrategia de la modernidad/colonialidad para ejercer control sobre las poblaciones y sus territorios, y en especial sobre las posibilidades de ser: comunidad negra, comunidades rurales; reconociendo además que con el desplazamiento de las personas se desplazan sus saberes y prácticas sobre el territorio. En esa lógica es posible reconocer también al territorio como víctima(77), no sólo por los daños ambientales sufridos a partir del desplazamiento de las comunidades, que implicó el aprovechamiento ilegal de los recursos forestales, la transformación de paisajes, la sedimentación de ríos y pérdida de caminos, sino también por las relaciones sociales y simbólicas que con la tierra y los lugares se establecen, los sentidos y significados que se construyen, las prácticas que se gestan, las experiencias y valores que tejen los distintos vínculos entre las personas con y en el territorio y, que son precisamente los elementos que configuran la territorialidad.

3.3. Consideraciones generales sobre la violencia en el cacarica.

Ahora bien, al revisar la experiencia de vulneración de derechos en el Cacarica y en específico el desplazamiento forzado, se puede reconocer tal como lo propone Escobar(74), que este tipo de desplazamiento forma parte de la modernidad Eurocentrica. El desplazamiento forzado, como estrategia de la modernidad capitalista, perpetua sin duda la relación inequitativa gestada desde la trata transatlántica, pues vulnera al territorio y a la gente negra en favor de las economías externas, en la

puesta en marcha de proyectos de desarrollo económico que no son pensados en beneficio de las comunidades y, contrariamente implican su erradicación: promueve el desarraigo, la conquista territorial, el abuso y la violencia sobre la gente negra, que históricamente se han considerado inferiores. Como lo plantea Rosero(78)

“los afrodescendientes desplazados actualmente hacen recordar los tiempos de la esclavitud y traen a la memoria colectiva el dolor de la fragmentación familiar, la imposibilidad de poseer y conservar algún bien, el dolor y maltrato sufrido por las mujeres, la vinculación de los hombres a una guerra ajena, el desconocimiento de las autoridades propias y la imposibilidad de limitar los territorios”(78).

El desplazamiento forzado no puede entenderse entonces, como un resultado imprevisto del conflicto armado, es evidentemente selectivo y planificado, en su relación con los proyectos de desarrollo. En la región del Bajo Atrato los proyectos de interconexión del caribe con el pacífico, la carretera panamericana, la explotación de madera, la producción de palma africana y banano, están orientadas bajo la visión occidental de concebir el desarrollo, que además está directamente relacionada con una forma de capitalización de la naturaleza que implica la explotación de los recursos naturales y el aprovechamiento de la tierra, en donde la territorialidades de las comunidades del Cacarica no representan una pérdida sustancial. Esta lógica supone de entrada un epistemicidio, es decir, la vulneración de las formas de ser y las visiones del mundo de aquellas sociedades valoradas como menos avanzadas, a través de un proyecto de transformación radical. Ese proyecto claramente colonial invalida unas formas de vida sobre las otras. Al respecto, autores como Quijano(59), han discutido cómo la idea de raza construye una de las representaciones trascendentales en el proyecto moderno colonial/que fácilmente pueden evidenciarse en la idea de “desarrollo”, pues las construcciones hegemónicas de ser, las características de las sociedades “más avanzadas” hablan de sujetos blancos, mientras que por ejemplo lo negro —que es el caso del Cacarica— se caracteriza por la precariedad, la escasez, lo natural, lo agreste y lo no civilizado.

En la experiencia del Cacarica, queda claro que se trata de un ejercicio de violencia directa sobre las comunidades, que tal como lo han expresado diferentes líderes del movimiento de comunidades negras en el país, tiene como objetivo último “la eliminación de la diferencia cultural de los grupos étnicos de la región del Pacífico”(74), pues son sus formas de vida las que interfieren con el logro del “desarrollo”.

“desde el punto de vista de las organizaciones negras y de las asociaciones de personas desplazadas, todos los protagonistas externos —guerrilleros, paramilitares, capitalistas y Estado— tienen el mismo proyecto, a saber: apropiarse de los territorios para dar una configuración radicalmente nueva a la región del Pacífico, que se ajuste al proyecto de modernidad capitalista consistente en extraer y explotar los recursos naturales. Este proyecto no es conforme a los intereses ni a la situación real de las comunidades negras e indígenas”(74)

Por lo tanto, con el desplazamiento no se vulneran exclusivamente las condiciones físicas de los cuerpos de la gente y su tierra, también se vulneran las relaciones sociales que las comunidades construyen históricamente entre sí y a su territorio, entendido este por el Proceso de Comunidades Negras como, el “espacio fundamental multidimensional en el que se crea y recrean las condiciones de sobrevivencia de los grupos étnicos y los valores y prácticas culturales, sociales y económicos que les son propios”(58), es decir, donde se hace la vida.

Si el territorio es un elemento central en el desarrollo de la vida de las comunidades negras —aun cuando no implique la muerte—, el desplazamiento forzado impacta la vida de las comunidades y su proyecto político de Ser. Ese reconocimiento debe fortalecer las concepciones no biologicistas sobre la vida, que impliquen pensar más allá de los riesgos biológicos y le den posibilidad a la salud pública de reconfigurar su marco de acción. A la vez, reconocer en la determinación social de la salud, las implicaciones del proceso histórico de opresión ejercido sobre las comunidades negras como elemento clave para su intervención.

Tal como lo propone Villa,

se puede entender como el escenario de tensión entre la lógica externa, definida como espacio de mercado o como política de Estado, y la acción de las culturas tradicionales, que tienden a asegurar su reproducción resistiendo en sus territorios o, en ciertos momentos, forjando proyectos de carácter regional que expresan una visión de territorialidad. En este contexto, el análisis sobre el desarrollo de los territorios colectivos de comunidades negras, reconocidos a partir de la Constitución Política de 1991, debe asumir como impronta y como limitante la economía extractiva que ha determinado la vida regional, que tiene expresión en el modelo estatal regional que ha fragmentado las culturas y ha desarrollado una institucionalidad que niega el escenario de multiculturalidad que de modo esencial define la región(79).

En consecuencia con las reflexiones anteriores, es importante precisar que además del conjunto de problemas a la salud que implicó salir huyendo del territorio, presenciar fusilamientos, recibir amenazas, haber sido heridos por los ataques de armas de fuego, pasar hambre durante horas, recibir golpes por parte de miembros de los grupos armados, haber sido mordidos por serpientes, haber tenido que parir en el monte —entre la larga serie de situaciones que las comunidades tuvieron que padecer y que fácilmente se pudieron evidenciar en el cuerpo de la gente, desde una mirada clásica y morbicéntrica de la salud pública, para nada innecesaria en este caso—; una nueva salud pública que reciba por nombre alternativa, salud colectiva o medicina social latinoamericanas, requiere entender como la ruptura del tejido social, la pérdida de los bienes materiales y las relaciones sociales de la gente con el territorio son también su nicho de intervención y estudio, no sólo para reconocer riesgos de enfermar a partir de las pérdidas ocurridas, sino porque esas pérdidas, esas relaciones sociales que se fracturan y en general esos modos de vida que se impactan históricamente de manera negativa, son los que constituyen las formas de vivir de la gente y su derecho a desarrollar la salud/vida, bajo las lógicas de las metáforas del poder de la vida como lo propone Granda(8).

En el marco de lo anterior y a pesar que la SC y la MS se han pensado el modelo de desarrollo capitalista como el origen y las estructuras de poder que generan desigualdades e inequidades en salud, la nueva salud pública y en perspectiva decolonial está llamada a reconocer en la modernidad/colonialidad un orden dominación global que produce disparidades en salud, inequidad e injusticia social, para poder generar acciones reales de promoción de la salud/vida, encaminadas a la emancipación y la reconfiguración de poderes estructurales que posibiliten la vida digna, no sólo en función entonces del modelo de desarrollo, sino fundamentalmente sobre el modelo de pensamiento hegemónico.



Ilustración 10. El baño. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Capítulo IV.

Acciones territoriales y apuestas por la vida digna.

Este capítulo describe las acciones desarrolladas por las comunidades/familias/líderes del Cacarica para recuperar el territorio y promover mejores condiciones de vida en el mismo, según sus modos de vida. A partir del trabajo de campo realizado y de la revisión documental hecha, se pueden interpretar dos campos/dimensiones de gestión fundamentales, en los que las comunidades desarrollaron sus acciones para defender la vida y el territorio: el primero de ellos puede denominarse el campo del fortalecimiento organizativo y el segundo, de gestión para el retorno y la reconstrucción del territorio, entre los cuales se desarrollan de manera transversal negociaciones con el Estado para la gestión de los derechos sociales, económicos y culturales, denuncias sociales y, en general acciones para generar bienestar y dignificar la vida de las personas en el territorio. Como se verá adelante, en cada uno de esos campos se desarrollan acciones colectivas y se construyen, reelaboran y resignifican saberes locales y epistemologías otras que permiten entender cómo a partir de las luchas colectivas del Consejo Comunitario se promueve la salud/vida y en su dimensión más amplia.

Dichas acciones pueden ser comprendidas desde la salud pública como parte de la respuesta social organizada para promover y dignificar la salud/vida, o tal como se propone desde las ciencias sociales, son entendidas como acciones colectivas en el marco de luchas políticas y culturales por la existencia. En ambos sentidos, es posible reconocer que las estrategias desarrolladas por las comunidades permiten la construcción de nuevas identidades y nuevas territorialidades en cuerpos y lugares que se transforman bajo la gestión política, cultural y territorial, en respuesta a los impactos de la violencia y el desplazamiento, pero sobre todo, en respuesta a las lógicas que detonan dichas acciones de violencia, que son por mucho, violaciones a los derechos colectivos territoriales, a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario.

En primera instancia es propicio advertir, que es a partir de la violación de los derechos de las comunidades en el Bajo Atrato y para este caso particular, luego del desplazamiento de las familias del Cacarica en 1997, cuando estas logran reconocer sus derechos. Dicho reconocimiento que fue auspiciado por diferentes organizaciones defensoras de los derechos humanos, ha sido una de las bases esenciales para la configuración de acciones en beneficio de gestar mejores condiciones de vida, tal como se puede interpretar en el discurso de uno de los líderes de la comunidad de Bijao.

...es que en ese momento que se da el desplazamiento, hay un desconocimiento de cuáles son tus derechos, entonces cuando ya te hacen esto que te desplazan, te maltratan ya tu empiezas a tomar conciencia y empiezan a llegar unas personas que brindan un acompañamiento y unas asesorías que de una u otra manera le sirven a la población y uno dice wuau yo no conocía esto, y entonces ya empieza un proceso de aprendizaje, hasta el punto que de nosotros éramos de comunidades negras pero nunca nos habíamos trazado metas, a decir bueno, tenemos que organizar un plan de desarrollo, tenemos que organizar una carta de navegación y ya tu hoy llegas a las comunidades y te sientas con cualquier persona y te muestra el reglamento que está basado en esto y en esto, yo pienso que hay un avance, hay un cambio positivo de la población... (E3.09.2018. Líder de la comunidad de Bijao).

Esa paradoja de reconocer los derechos sólo cuando han sido vulnerados, plantea una discusión de fondo sobre la garantía de los Derechos (constitucionales, humano, Internacional Humanitario), pues se han quedado más en un ámbito de lo discursivo y no han logrado volverse realidad en la cotidianidad de las poblaciones humanas, en donde ni siquiera un discurso son: no existen para la gente, no les llega sus reflexiones y solo por la intervención de un externo, en un caso de emergencia, son reconocidos. Vale la pena preguntarse entonces ¿cuál es la condición de humanidad que aplica para poder vivir y disfrutar de los derechos?, en un panorama como el colombiano, en el que la mayoría de las víctimas del conflicto armado son comunidades étnicas, y entre esas el mayor porcentaje de víctimas son afrodescendientes.

4.1. Fortalecimiento organizativo: en reconocimiento de los derechos humanos y los derechos étnico-territoriales de las comunidades negras.

Es entendido aquí fortalecimiento organizativo el proceso aun no acabado que empiezan a desarrollar las familias del Cacarica en el marco del desplazamiento, con el objetivo de construir las capacidades internas, autogestionar mejores condiciones de vida, apropiarse de las

herramientas conceptuales sobre los derechos humanos y étnico-territoriales, crear organizaciones de base y, de manera general organizarse colectivamente para defender la vida y el territorio haciendo uso de la fuerza de la organización social y de la posesión y uso de la autoridad étnico-territorial. Se destacan dos elementos claves sobre el proceso organizativo: (1) la creación de organizaciones de base y la creación de capacidades de liderazgo, (2) la creación del Consejo Comunitario, la titulación del territorio colectivo, y el fortalecimiento de la gobernabilidad en el territorio.

4.1.1. Creación de organizaciones de base y la creación de capacidades de liderazgo.

El desplazamiento forzado obligó a las familias de la cuenca del Río Cacarica a organizarse de manera colectiva para hacerle frente a las condiciones que el despojo violento del territorio les implicó. Ese proceso organizativo en respuesta al desplazamiento puede leerse desde que las primeras familias desplazadas llegan a Panamá y, posteriormente las otras llegan a Turbo y Riosucio. El ejercicio de organización sucede a partir de la definición de vocerías y representaciones para interlocutar con diferentes organizaciones, en especial con las del Estado. Entre las organizaciones que acompañaron la atención de la emergencia se encuentran La Comisión Intereclesial de Justicia y Paz, Peace Brigades International -PIB Colombia-, La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados -ACNUR-, Cruz Roja Internacional, el Centro de Investigación y Educación Popular, Médicos sin



Ilustración 11. Faena. Fotografía tomada por Wisthon Abadía

Fronteras, COLCO, Opción Legal, Ministerio del Interior, OXFAM, entre otras, algunas de ellas aún con presencia activa en el territorio. Con el apoyo de estas organizaciones las familias del Cacarica lideran un proceso de organización interna, que puede ser concebido también como un proceso de resistencia.

Las vocerías definidas entre las familias desplazadas les permitieron a las comunidades generar figuras de representación que viabilizaran las interlocuciones con las instituciones, con la lógica de mantenerse unidos y *“hablar todos con una sola voz”*, es decir unificar intereses y discursos ante actores externos. En el trabajo de campo realizado, se logró identificar que estas figuras de representación, siguen siendo importantes para establecer interlocución con grupos armados, pues quienes asumen los roles de liderazgo cuentan con el respaldo del resto de la comunidad, lo que se ha entendido como un mecanismo para proteger la vida, pues de esa manera las personas no asumen responsabilidades personales sobre sus anuncios y recalcan siempre que solo son emisores de las decisiones comunitarias, por tanto, sus expresiones no son personales.

Esos liderazgos que se mantienen no solo en las figuras de representación definidas de acuerdo a la ley 70, suelen estar mediadas profundamente por las observaciones, críticas y decisiones de las comunidades. En el ejercicio de campo, se logró reconocer que los designados voceros en cada espacio de reunión con otras organizaciones generalmente reciben orientaciones previas del resto de la comunidad y, además dichos voceros/líderes no toman decisiones de gran importancia en los espacios de reunión con las instituciones, que no hayan sido previamente conversadas con el resto de la comunidad. En ese accionar hay un principio fundamental que sustenta el respaldo comunitario que han tenido y aún tienen los y las líderes en el territorio. Es importante mencionar que dichas representaciones que en la mayoría de los casos son nombradas como *“voceros”*, no necesariamente hacen parte de las juntas locales o la junta del Consejo, que son legalmente la autoridad en el territorio, sino que en muchos casos, las vocerías son definidas por la confianza, experiencia y capacidad de los diferentes líderes, sin importar si hacen o no parte de las juntas.

Para el caso de las familias repatriadas y ubicadas en Bahía Cupica, además de interlocutar con el Estado, debieron asumir con prontitud la tarea de establecer comunicación con las familias desplazadas ubicadas en Turbo, para saber en qué condiciones se encontraban. Según lo relatos de uno de los líderes de la comunidad de Bijao, luego de asegurar condiciones mínimas para la sobrevivencia de las familias en Bahía

Cupica, lograron establecer comunicación con uno de los líderes de los que se encontraba en Turbo, a través de un sindicalista de la región de Urabá.

Cuando ya tenemos el puente, resulta que uno de los líderes era un tío de nosotros, Tito Valencia, logramos hablar con él e hicimos el empalme ya, cruzamos el teléfono y como podíamos hacer la comunicación, ya empezó la interlocución, ya ahí nos dieron la dirección de los acompañantes de justicia y paz y ya, "Oiga, en Cupica hay un grupo de desplazados que son nuestros". Y ya empezamos el hermanamiento; ya empezamos nosotros a venir a Turbo a conocer y compartir como era el sistema organizativo de nosotros en Cupica y como era el de Turbo. Entonces una vez ya consolidado eso, ya empezamos los viajes a Bogotá, a hacer las ponencias, y ya eso dio pie, que como o nosotros tenemos tres caracteres: desplazados internos, repatriados y refugiados, entonces eso ayuda al nivel de la organización, ahí empiezan las organizaciones internacionales a fijarse en Cacarica, porque hay un peso que el Gobierno no lo había atendido y lo había descuidado, a una atención mínima y no lo estaba cumpliendo, entonces ya hablamos un solo un solo lenguaje, una sola organización, los de Turbo y de Bahía Cupica, un solo hermanamiento. (E3.09.2018. Líder de la comunidad de Bijao).

En el anterior fragmento de entrevista, se puede interpretar que lograr establecer comunicación con las familias desplazadas en Turbo, tenía como objetivo —seguramente entre varios otros— generar una unidad a la hora de interlocutar con el Estado Colombiano, además de captar ayudas y apoyos de organizaciones internacionales, para quienes estaban ubicados en Bahía Cupica. Además de lo anterior, es notable como las categorías de desplazados, repatriados y refugiados, que obedecen al hecho victimizante del desplazamiento, se vuelven también en una carta de presentación para la exigibilidad de los derechos. En esa lógica, se debe reconocer que las familias además de víctimas son agentes de acción colectiva que lejos de asumir aptitudes pasivas frente al Estado, de manera empírica como fue nombrado por algunos líderes en Bijao, desarrollan capacidades para luchar por sus derechos, mientras fueron ganando las habilidades para tal labor.

Luego de la designación de vocerías y liderazgos de las comunidades, el proceso organizativo gestado con mayor fuerza fue el desarrollado en Turbo, tal vez a causa de que fue el lugar en el que se encontraba la mayoría de la población desplazada y fue el lugar donde hubo mayor

presencia de las organizaciones humanitarias y ONG´s. Allí, se crearon comités organizativos con participación de las diferentes comunidades desplazadas, que les permitieron organizarse para mejorar las condiciones de vida en el refugio y además empezar un proceso de construcción y formación en diferentes temas.

Así pues, los comités permitieron que se ordenaran asuntos básicos como el uso de los baños comunitarios, zonas de lavado, disposición de basuras, entre otros, pero también se crearon comités para abordar asuntos más complejos como el de trabajo, de matriarcas y patriarcas –ancianos y/o sabedores-, de familiares de víctimas de asesinato, de cultura, de mujeres en resistencia, de salud, de infancia, de jóvenes, de educación, de bodega, de proyectos y para las negociaciones con el Estado se conformó el comité de dialogo. En estos grupos organizados se desarrollaron amplias jornadas de capacitación y de construcción de propuestas y/o planes para el retorno al territorio; a partir de estos, se crearon organizaciones de base, entre las que destaca la Asociación de Comunidades de Autodeterminación, Vida y Dignidad: por la defensa de la vida y el territorio – CAVIDA-, que es considerada la gran escuela del proceso organizativo en el Bajo Atrato y fue el escenario de aprendizaje de la mayoría de los líderes reconocidos en el Cacarica. El trabajo emprendido por CAVIDA se ha centrado de manera particular en la defensa de los Derechos Humanos y se constituye entre otras cosas en la materialización del reconocimiento y la lucha por los derechos humanos y territoriales. Esta organización que aún se mantiene vigente y está legalmente constituida, fue esencial para la creación del Consejo Comunitario, la titulación del territorio colectivo y posteriormente ha emprendido acciones de activismo de gran importancia, sobre todo en términos de la denuncia pública de los riesgos y amenazas que aún padecen las comunidades retornadas, además han sido fundamentales para establecer negociaciones con los diferentes gobiernos nacionales. Parte de ese ejercicio ha sido liderar las acciones para posibilitar la “reparación” colectiva e individual a las víctimas.

El proceso de formación apoyado en especial por la Comisión Intereclesial de Justicia y Paz y PBI Colombia en beneficio de los comités organizativos y la organización CAVIDA, le permitió a las comunidades reconocer sus derechos y reflexionar la condición de su existencia.

“...se aprendieron muchas cosas fundamentales, donde la gente aprendió a reclamar sus derechos, a darse cuenta que como persona tenemos derechos y tenemos deberes, tenemos valores que uno nace pero uno a través del tiempo tiene que pues ir

adquiriéndolos y los derechos fundamentales que tenemos todas las personas, porque uno vive y no sabes que tú los tienes y que hay unos derechos que tienes que aprender a reclamarlos, entonces la gente aprendió muchas,”. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

En palabras de las mismas personas de las comunidades, CAVIDA ha sido una escuela de formación política, que fortaleció los liderazgos en el territorio y ha sido clave para el logro de muchos objetivos propuestos por las comunidades.

La conciencia de los derechos vulnerados, le permitió a las familias organizadas emprender la lucha por la reivindicación y el desarrollo pleno de los mismos. Parte de esa lucha tuvo como insumo clave la creación de un pliego de peticiones que fue negociado con el Gobierno Nacional, como requisito para retornar al territorio. El documento se basó en la descripción de 5 puntos(80).

1) Construcción de tres **asentamientos** donde se respete la vida y se exige el cumplimiento de los Derechos Humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario.(80).

2) **Titulación de tierras colectivas** en uso de los derechos territoriales concebidos por la ley 70 y en coherencia con la creación del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica(80).

3) **Protección**, en reconocimiento de su condición de objetivo militar, que implica la generación de acuerdos humanitarios, la observación de los acuerdos, la creación de una comisión de verificación y la presencia de organismos de control del Estado y autoridades de promoción y defensoría del Pueblo(80).

4) **Desarrollo Comunitario** que involucra el restablecimiento de las condiciones de vida de las familias en el territorio, la consolidación de equidad y justicia en el mismo, el desarrollo de iniciativas económicas, políticas y sociales a través de dos momentos: el momento uno que comprende desde el retorno hasta unos meses después, denominado “acción humanitaria” que consiste en: A) Asistencia alimentaria y B) Construcción de viviendas. En el segundo momento que se denomina de consolidación y estabilización socio-económica según la ley 387 de 1997, las acciones serían basadas en: A) Construcción y reconstrucción de escuelas en cada asentamiento. B) Construcción y reconstrucción centros de salud con dotación de equipos médicos básicos, medicinas, instalación eléctrica, personal, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud. C) Programas de formación y estímulo deportivo y reconstrucción

de los campos deportivos. D) Desarrollo de un plan de fortalecimiento de la identidad cultural, creación de casa de la cultura, financiación de la emisora comunitaria y financiación de estudios de producción audiovisual. E) Dar a conocer los planes, convenios acuerdos firmados y por firmar para la exploración y explotación de recursos naturales, desarrollar proyectos eco-productivos que permitan la reproducción de todas las formas de vida, desarrollo de un plan eco-productivo especial para viudas por violencia política y estudios de factibilidad para la comercialización de productos. F) Desarrollo de sistemas de comunicación, instalación de servicio telefónico, dragado de ríos, dotación de equipos de navegación y semovientes(80).

5) **Reparación moral** que se materialice en el reconocimiento de los hechos de violencia, reconocimiento de los responsables, conformación de una comisión interinstitucional de investigación de los hechos sucedidos, construcción de monumentos en memoria de los asesinados, desaparecidos y demás víctimas, publicación de un libro que consigne la memoria del desplazamiento, la elaboración de una película donde evidencie la memoria del pasado, el presente y el futuro de la población, la elaboración de una serie radial de la memoria colectiva(80)..

Con la aceptación total del pliego de peticiones por parte del Estado, el Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica logra obtener el 26 de abril de 1999, la titulación colectiva de 103.024 hectáreas con 24 metros(81). Posteriormente, a solicitud de la organización CAVIDA, se construyen dos asentamientos en el territorio, nombrados como Nueva Esperanza en Dios y Nueva Vida, se construyen además tres monumentos en memoria de los hechos de violencia y las víctimas, sin embargo, sobre las peticiones referidas a la protección y el desarrollo comunitario, existen pocas acciones realizadas. De esto se puede mencionar que, aunque no se construyó una casa de la justicia como en algún momento fue solicitado por el Consejo Comunitario, ha existido en el territorio el acompañamiento de la Defensoría del Pueblo, que mantienen un profesional encargado específicamente de la zona del Cacarica. En términos del desarrollo comunitario, se han realizado acciones de estabilización socioeconómica en el marco de la ley 387 y la ley 1448 a partir del pago de dineros, como medida de reparación a las víctimas, sin embargo, no todas las familias han sido "reparadas" y tampoco se ha hecho la reparación colectiva según los acuerdos hechos entre las comunidades y el Estado.

Frente a este asunto, miembros del Consejo Comunitario expresan que el Estado no ha cumplido con los acuerdos hechos a partir del pliego de peticiones, que fueron una condición para retornar al territorio.

Pues como tal, nosotros sentimos que no ha cumplido, como tal, al 100%, no ha cumplido porque es momento que nosotros como población tenemos unas comunidades abandonadas, donde nosotros no tenemos vía, y eso está entre los cumplimientos de Estado, no tenemos un buen centro comunitario, no tenemos una persona que nos brinde los primeros auxilios, aunque en la comunidad nosotros tenemos la persona, pero no tiene como poder tratar a una persona los primeros auxilios porque no hay nada de medicamentos, no hay nada. Tenemos en la parte de vivienda, lo que tenemos lo hemos hecho a pulmón porque no ha habido una respuesta frente a eso, en la parte de los proyectos pues no hemos tenido un buen apoyo, entonces vemos que en todos los ámbitos no ha cumplido un 100%. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Otro miembro del Consejo argumenta que...

No, no ha cumplido porque había unas viviendas, como te repito, cuando entramos desplazados a Esperanza en Dios, había que hacerles todas las viviendas a todas las familias que habían retornado y comparece ante el registro el Estado, porque vino una interventora y maquillaron, y todos comparecemos con subsidios de vivienda, cosa que no es así. (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).

Además de lo anterior, en relación a la reparación económica —que ha sido una de las mayores banderas de los gobiernos nacionales— las personas manifiestan no sentirse reparadas ni reivindicadas con dichos pagos otorgados por el Estado, así se puede reconocer en el siguiente fragmento de entrevista.

Pues no sé, de pronto en mi ignorancia, para mí no me repara nada de eso, porque lo que me van a traer a mi es tristeza de lo que le paso a uno, a como era uno antes del desplazamiento y ahora uno, por el hecho de que uno le den esa platica y uno vaya a decir "estoy ganado con eso", si uno se pone a mirar a como era uno anteriormente, nosotros vivíamos muy bien.... entonces esa platica que le den a uno, eso no es equivalente a lo que uno tenía hace 21 años que paso el desplazamiento. (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).

Frente a dichas acciones, los intereses de la reparación están más asociados a la recuperación de las condiciones de vida que se tenía antes del desplazamiento forzado, al reconocimiento de los hechos ocurridos, el

develamiento de los actores responsables y las causas de los eventos de violencia.

...nosotros consideramos que eso no es la reparación integral, porque la reparación integral para nosotros es reconocer el hecho, que no se vuelva a repetir y digamos en el escenario social, que en vez de darme un incentivo económico, hagan una reparación integral, por ejemplo si digamos está este caserío acá, lo pongan como era antes, vivienda, todo lo que tenga que ver con el plan de desarrollo. (E3.09.2018. Líder de la comunidad de Bijao).

Así, se puede entender que las medidas de reparación ejecutadas por el Estado, poco responden a los intereses de las comunidades y están bastante distantes de las acciones acordadas con la aprobación del pliego de peticiones. Al respecto, el concepto mismo de reparación dista de las propias concepciones de la comunidad, quienes han manifestado su incredulidad de que sea posible que se recuperen las condiciones de vida que se tenían antes del desplazamiento, no solo por los bienes materiales que se tenían, sino también por las redes sociales y familiares que se fracturaron, los proyectos comunitarios que se perdieron, las personas y familias que nunca regresaron al territorio, además de las muertes, las violencias soportadas y el trauma que esas acciones han dejado en las personas.

Pese a las inconformidades manifiestas por la población, como resultado de las negociaciones y de los esfuerzos de las comunidades, se logró obtener los asentamientos pactados en el marco del pliego de peticiones, que son conocidos como las “zonas humanitarias”, de las cuales se abordaran posteriormente, pero además de ello las comunidades lograron obtener la titulación colectiva que también solicitaron como condición para retornar al territorio, y que se considera una de las estrategias para defenderlo.

4.1.2. Creación del Consejo Comunitario, la junta mayor y las juntas locales.

Sobre este asunto es importante mencionar que antes del año 2000, las comunidades hoy conocidas como parte del Consejo Comunitario de la cuenca del río Cacarica, no estaban constituidas como consejo



Ilustración 12. Logo del Consejo Comunitario del Cacarica. Foto tomada por Wishon Abadía.

comunitario, lo que implicaba que a pesar de que existieran centros poblados y/o comunidades, éstas no eran titulares de la tierra de manera colectiva y su ocupación estaba definida por la tenencia de algunos títulos privados y por ocupaciones familiares en baldíos del Estado.

Con la ley 70, surge para las familias desplazadas un orden político particular, que se caracteriza por el autorreconocimiento, la autodeterminación y el gobierno propio, que se consolida en la creación de los Consejos Comunitarios, como figura político-administrativa

de orden territorial, conformada por población negra/afrodescendiente. Dicha ley ha propiciado formas particulares de posesión de la tierra, que se definen por la titularidad colectiva, aun cuando se reconoce la ocupación tradicional de porciones de la tierra por unos y otros grupos familiares. Esa lógica define que la tierra es de todos los miembros adscritos al Consejo Comunitario, pero nadie —a menos que demuestre titularidad anterior del predio— es dueño de las parcelas o fincas que consideran propias, pues sobre dicha ocupación se reconoce sólo el uso y aprovechamiento tradicional de los diferentes grupos familiares. Otra particularidad de este tipo de posesión es su condición de inembargabilidad, inexpropiabilidad e intransferibilidad. Bajo estas condiciones y con la aplicación de la ley 70(82) y sus decretos reglamentarios, las comunidades negras del país han podido ejercer sus

derechos étnico territoriales; tal como es el caso del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica.

La tarea de constituir el Consejo Comunitario implicó un trabajo concertado con todas las comunidades para construir los estatutos del Consejo y la creación de una junta directiva, que son elementos claves exigidos por el Estado para la creación de esta figura jurídica. No obstante, más allá de esas labores que podrían considerarse técnicas y administrativas, el proyecto involucró una serie de reflexiones y aprendizajes colectivos para comprender las implicaciones de asumir vivir en un Consejo Comunitario, de cara a los eventos de violencia que estaban atravesando el territorio y la condición de desplazamiento de las familias. La solicitud para la creación del Consejo, fue además resultado del rechazo por parte del Estado de 23 solicitudes que hicieron cada una de las comunidades desplazadas, que luego decidieron tramitar una sola solicitud en la que se recogiera a todas, también con la intención de que en el momento de la adjudicación del territorio colectivo se reconociera el uso tradicional de los baldíos que por años las familias de esas 23 comunidades habían usado y aprovechado, evitando así que ciertas porciones de tierra quedaran por fuera de la titulación. Lo anterior evidencia que la creación del Consejo Comunitario responde a una intención estratégica para asegurar la legitimidad sobre el territorio, aun cuando dicha estrategia implicó la unión territorial de 23 comunidades y la reconfiguración del ordenamiento del territorio, estableciendo y asumiendo ordenes sobre el uso y el aprovechamiento del mismo en coordinación con quienes en algún momento fueron considerados vecinos y, a partir de la titulación colectiva, a pesar de las diferencias culturales e históricas, pasan a hacer parte de una misma unidad política, administrativa y territorial.

El Consejo Comunitario, se crea a partir del autorreconocimiento de las familias como afrodescendientes —incluidos los mestizos aceptados por la comunidad que se reconocieron como negros para poder estar cubiertos por el Consejo y tener derecho al territorio—. Esta figura genera para las comunidades desplazadas un tipo de representación política y de gobernabilidad diferente a la que tenían antes del desplazamiento. Las comunidades asumen una categoría étnica con profundas implicaciones políticas, que redundan en la legitimidad de la autoridad ético-territorial y en el ejercicio de la autodeterminación y el gobierno propio. Esa categoría de autoridad, es la que permite que se gestione —también en el tiempo de refugio— la titulación colectiva de las 103,24 hectáreas adjudicadas al Consejo, según la resolución 00841 de 1999 del Instituto

Colombiano de Reforma Agraria -INCORA-, posteriormente INCODER y hoy Agencia Nacional de Tierras.

El Consejo Comunitario, o sea cuando nosotros estábamos desplazados, no existía el Consejo Comunitario, existían era en ese tiempo Juntas de Acción Comunal en estas comunidades y de allí, de acuerdo con la ley fue donde ya se quedó que se debía crear un Consejo, para poder titularnos las tierras. Entonces, para la titulación se tocó conformar un Consejo Comunitario Mayor que se le llamaba, entonces teníamos que nombrar un representante y su junta directiva y allí si se dio lo de la titulación... (E2.09.2018. Miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

El reconocimiento de la propiedad colectiva, dispone un nuevo elemento al que las comunidades deben adaptarse al momento del retorno, pues éstas habían sido desplazadas de las tierras que se reconocían como propias, a pesar de ser baldíos del Estado, reconociéndose entre sí como familias y comunidades, pero regresan al territorio investidos de una categoría étnico-territorial que instaura un sentido de unidad colectiva entre las 23 comunidades y que en términos del aprovechamiento de la tierra cambia en su totalidad el sentido de propiedad. En ese panorama, las familias descendientes de la sabana cordobesa que son comúnmente denominados chilapos y/o mestizos, se autorreconocen como familias afrodescendientes y se vinculan al proceso de organización y titulación colectiva del territorio. A pesar que la ley 70(82) define criterios precisos para la titulación de la tierra y el reconocimiento de las comunidades negras, internamente prima el sentido de legitimidad de la ocupación establecida por las familias mestizas, sobre las disposiciones de la misma ley, así como se puede reconocer a partir del fragmento de una entrevista realizada a uno de los miembros de la junta del Consejo Comunitario.

Pues, para mí eso es lo mismo, la verdad es que nosotros a pesar de que la ley nos dice una cosa, cuando se crea la "Ley Negra", se le dice así a la ley 70, entonces ella lo dice muy claro: estas son comunidades negras, territorio negro, entonces en ese tiempo a los mestizos teníamos que sanearles y que se fueran del territorio, entonces es allí donde nosotros no entramos, porque siempre hemos vivido con ellos y decidimos que no, que ellos estuvieran en el territorio... (I. Entrevista miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica. Septiembre de 2018).

En ese sentido, el reconocimiento de un pasado común sobre la ocupación del territorio, se recupera para dar sustento y legitimidad a la

permanencia de las familias mestizas; es desde allí que reivindicar la negritud y/o la afrodescendencia se convierte para estas familias en una estrategia política para garantizar el derecho sobre la tierra. Esta estrategia puede entenderse como parte del proceso de reelaboración de las identidades que en conjunto, las familias del Cacarica configuran para luchar por sus derechos. Vale la pena mencionar al respecto que, aunque son las familias mestizas quienes en el marco de las gestiones para recuperar la tierra, se autorreconocen como negras, la gestión colectiva para garantizar los derechos étnico-territoriales en beneficio para las comunidades negras, es un asunto que atraviesa a todas las familias y comunidades por igual, pues aún para quienes desde antes del desplazamiento se reconocían como negros, sólo hasta el momento en que se ven obligados a luchar por sus derechos, incursionan en la tarea de marcar y reivindicar la diferencia como estrategia de lucha.

De otro lado, al asumir su rol de autoridad étnico-territorial, el Consejo Comunitario se obliga a cumplir con los deberes que por ley se le definen en términos de administrar el territorio y garantizar las funciones ecológicas y sociales del mismo, promoviendo la conservación de los ecosistemas estratégicos y el derecho al uso y aprovechamiento de la tierra para cada una de las personas que hacen parte del Consejo Comunitario, pues en ejercicio de la titularidad colectiva todos los miembros adscritos tienen derecho a que se les sean asignadas porciones de tierra para aprovecharlas(82).

Para dar cumplimiento a dichos deberes y a las disposiciones de ley, se consolida la estructura de gobierno del Consejo Comunitario que está determinada por una junta directiva, una representación legal y la asamblea comunitaria, que es en otras palabras, el espacio de decisión de mayor importancia del Consejo Comunitario y está constituido por todos los miembros adscritos al mismo. Para el caso particular del Cacarica, además de las figuras mencionadas, existen juntas locales que se encargan de la representación de cada una de las comunidades. A pesar de que la junta directiva es la figura de representación y autoridad máxima en el territorio, las juntas locales tienen traslapadas algunas funciones en términos de la representación de los miembros de cada comunidad. Estas juntas no son personas jurídicas, ni poseen titulaciones parciales de tierra, pero cumplen un rol de gran importancia en la organización comunitaria, la gestión de recursos, la participación política al interior del Consejo, la interlocución con organizaciones externas, grupos armados y, hasta con la misma junta directiva –entre otros-.

La junta directiva y las juntas locales, están reguladas a partir del reglamento interno del Consejo Comunitario, que es el instrumento de mayor importancia para la organización social y política del territorio colectivo, pues en el reglamento interno se definen las formas de posesión de la tierra, los tipos de habitantes, las formas de participación política, las formas y reglas para el aprovechamiento de la tierra y sus recursos, los mecanismos sancionatorios, los procedimientos para la resolución de conflictos, entre otros.

El reglamento mismo del Consejo Comunitario, que fue construido en el año 2016 con el apoyo del ministerio del interior, ACNUR, defensoría del Pueblo, Parques Nacionales y CODECHOCÓ, puede considerarse un instrumento para la defensa de la vida y el territorio, pues es la carta de presentación para interlocutar con grupos armados y hacer respetar las normas definidas colectivamente ante la imposición de regímenes de orden que constantemente intentan implantar los grupos armados. Además de esto, el reglamento interno contiene el pensamiento y la ontología de los ideales de convivencia y desarrollo en las normas que conjuntamente las personas adscritas al consejo Comunitario decidieron establecer con el propósito de garantizar su permanencia en el territorio.

Nos hemos preparado en el sistema que hoy en día acá tenemos la autoridad mayor que es el Consejo mayor de la cuenca del río Cacarica, y el Consejo local, en caso tal de que en cada Consejo local pase algo, cada Consejo con su reglamento interno nos hacemos responsables a cualquier anomalía dentro de la comunidad y nosotros tratamos de respaldar eso, porque no aceptamos ya que nos vengán a asesinar un miembro dentro de la comunidad, o se lo vayan a llevar sin hacer todas las investigaciones pertinentes que haya que hacer (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede argumentar que el proceso de formación política desarrollado en asocio con la organización CAVIDA y las instituciones-ONG's que atendieron a las comunidades desde el momento del desplazamiento, la creación del Consejo Comunitario, la titulación colectiva de la tierra y la creación de instrumentos propios como el reglamento interno, han sido acciones consideradas por los habitantes del Cacarica como estrategias para defender el territorio y la vida, pues les garantizó la legitimidad sobre la posesión de las tierras que por décadas venían ocupando y, además invistió el proceso organizativo de una figura de autoridad que dispone de mayores herramientas y recursos para interlocutar con el Estado, empresas privadas y con grupos armados al margen de la ley, promoviendo la garantía de sus derechos territoriales

y fundamentales, tal como se puede percibir a partir de los siguientes fragmentos de entrevista realizadas a miembros del Consejo del Cacarica.

Si, la lucha que se ha venido dando aquí ha sido de tratar de formar la comunidad, hemos estado bastante organizados, en cuanto a talleres sobre Ley 70 y conocer nuestros derechos, como debemos de respaldarnos o donde tenemos que quejarnos, y cómo activar las alertas tempranas en caso cualquier emergencia. (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).

Por eso fue por lo que se conformaron los Consejos Comunitarios, hemos también hecho nuestras propias leyes como lo son las cartas magnas¹³, los reglamentos internos y eso es lo que nos ayuda a proteger y convivir en este territorio... Pues el territorio lo hemos protegido de acuerdo con lo quedo allí en el título colectivo, de acuerdo con lo que nos ampara la Constitución Política de Colombia, la ley 70, nos hemos empapado un poco de eso y siempre es eso lo que nos ha ayudado a proteger el territorio. (E2.09.2018. Miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

En estos relatos se puede evidenciar que la apropiación de la normatividad se convierte en un asunto clave para defender la vida y el territorio en el Cacarica. Esa condición genera posibilidades para reivindicar sus derechos a partir de pensarse la identidad cultural también como categoría política, en otros términos, pensar la negritud y/o la afrodescendencia en el marco de luchas políticas históricas en las que las comunidades negras han ocupado roles subalternos. Sin embargo –y aunque no se profundiza en este estudio- esas lógicas no han estado exentas de disputas y confrontaciones debido a que el asumir la identidad como categoría política ha implicado para las familias descendientes de córdoba que habitan el Cacarica, la apropiación de una representación étnica que no era la suya y que, a pesar de haberla asumida como propia, no erradica sus propias formas de reconocimiento y autorrepresentación, ni desdibuja las diferencias existentes con las demás familias del territorio, a tal punto que se les sigue conociendo como chilapos o mestizos dentro del territorio colectivo.

¹³ Reglamento interno.

4.2. Recuperar la tierra para reconstruir el territorio: recuperación, reconfiguración y resignificación de la vida y la territorialidad.

la verdad es que cuando hubo ese desplazamiento, la gente también, las comunidades en cierto sentido se fortalecieron mucho organizativamente, entonces cuando ya la gente dentro como a ese rol organizativo, entonces es cuando ya la gente empieza a tener esa lucha, esa pelea por su tierra, su territorio, entonces ya es cuando nos decidimos venir al territorio, que no podíamos permitir que lo tomara otro, entonces ya la gente empezó a abrir los ojos... (E2.09.2018. Miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).



Ilustración 13. Azotea-Cebolla de rama. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Como resultado del proceso organizativo, que estuvo orientado a generar las capacidades para defender los derechos de las comunidades ante el Estado y los grupos armados; familias del Consejo Comunitario del río Cacarica deciden regresar a su territorio, como parte de la estrategia para defenderlo, reconociendo que es un lugar de disputa entre diferentes actores y las comunidades.

¿Por qué volver al Cacarica sabiendo que existía presencia de los grupos armados que los habían desplazado? ¿Cómo proteger la vida y volver a ocupar el territorio?, fueron algunas de las preguntas que en conversación con la gente del Cacarica permitieron reconocer sus apuestas por un proyecto de vida particular anclado al territorio. En primera medida es necesario nombrar que desde el momento en que la gente fue desplazada, estaba pensando en regresar, esa intención se sustenta en considerar al Cacarica el lugar de origen de las vidas de su gente, es donde la mayoría de las personas desplazadas nacieron, donde se criaron, donde tuvieron sus hijos, crearon nuevas familias, aprendieron a cultivar, a cazar, a pescar, en general se podría decir que es el lugar donde aprendieron a vivir, creando las condiciones que consideraron necesarias para que la vida tal como se quiere, sea posible. Además de estas cuestiones el Cacarica es el lugar de posesión, es decir, donde las familias tienen un lugar para existir, un lugar que consideran rico en términos de biodiversidad y de las potencialidades para vivir tranquilos, en contraposición con los lugares de ocupación de millones de personas en el mundo. Del territorio se valora entonces, los ríos, la fertilidad de la tierra, la posesión misma de la tierra que es heredada generacionalmente y que le permite a las personas tener un sentido de lugar propio, del que nadie los puede sacar, en palabras de algunos de los miembros del Consejo, el Cacarica es:

Pues yo pienso que para mí, como para el resto de la población, para mí significa mucho porque es la vida, es la vida! tanto de nosotros como del resto del mundo, porque un negro sin tierra, no es negro, lo mismo que un indio sin tierra no es indio, entonces esa es la madre del campesino, la tierra... Para mí la comunidad significa mucho. Yo en esta comunidad fue que nací, me levanté, aquí fue donde me jovencí, yo salí de aquí a los 18 años. (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

...es la vida, el pulmón de mi familia, para mí tiene ningún valor incalculable, no pueden venir ofreciendo cualquier peso por esto. A mí me dicen hoy, venga le doy unos pesos por esto y yo digo no,

para mí esto no tiene precio. (E3.09.2018. Líder de la comunidad de Bijao).

Esos significados sobre la tierra, la comunidad y el territorio son los que sustentan la lucha de las comunidades para recuperar la tierra que han considerado les pertenece. En relación a los diversos significados sobre el territorio y la vida, se encuentra que en la experiencia del Cacarica, la lucha para garantizar sus derechos humanos y territoriales está dada en función de posibilitar la vida que sólo en el Cacarica consideran viable, es decir, que el proyecto colectivo de la vida que se quiere, requiere de la tierra, de la gente, de las relaciones sociales que han construido entre sí, de la biodiversidad, de las posibilidades de cazar, pescar y sembrar, y un sinfín de elementos considerados necesarios para sostener una forma de vida en la que sin el territorio no es posible existir, pensando la existencia no en términos de lo vivo, que congrega las condiciones biológicas que definen la vida según los parámetros de la ciencia médica, sino la existencia/vida como referencia de la vivencia, de la capacidad de vivir según los deseos propios, pues no se trata de que en Turbo por poner un ejemplo, la vida no sea posible, sino que no es posible la vida que las familias que retornaron quieren experimentar, por eso el territorio es la fuente de vida de las comunidades.

"Si, porque tú sabes que si nosotros hoy en día, que nosotros somos campesinos, somos laboradores de la tierra, nosotros no lucháramos por la tierra, que esa es la que nos da fuente de vida, la fuente para poder sostener nuestras familias, entonces hay una lucha que es inmensa, porque es la única forma de nosotros poder sacar nuestras familias adelante" (E3.09.2018. Líder de la comunidad de Bijao).



Ilustración 14. Comunidad de Bijao. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Esos significados además reelaboran concepciones sobre la tierra, que disponen una coexistencia necesaria entre comunidad y el territorio, tal como se pudo reconocer a partir de las conversaciones y ejercicio de campo realizado con las comunidades del Consejo Comunitario:

una comunidad sin tierra no es comunidad y la tierra sin comunidad tampoco es tierra, entonces es una cosa que esta entrelazada...Cuando yo pienso en un territorio, pienso en los tiempos atrás, que por eso estamos aquí. Porque nuestro territorio a nosotros nos sirve acá pa muchas cosas. En cuanto a las familias, los hijos los levantamos en el territorio. Nos levantaron a nosotros en el territorio, y levantamos nuestros hijos en el territorio, entonces para nosotros estar acá en el territorio es algo importante y valioso, porque nosotros siempre desde los ancestros hemos vivido del territorio, la gente acá siempre ha vivido pendiente de su territorio porque esa ha sido su forma de vida de todo ser humano acá en el campo. Entonces nosotros por eso vivimos pendientes del territorio y estamos aquí, porque este territorio es algo muy importante y muy valioso...(Relatoría taller realizado con mujeres de la comunidad de Bijao sobre salud, territorio y vida)

A partir del anterior fragmento se entiende que estar, vivir, ocupar, usar el territorio es una manera de defenderlo, sobre todo teniendo en cuenta que parte de las reconfiguraciones sobre lo que significa el Cacarica, no solo está mediado por la reconfiguración del territorio y las figuras jurídicas que se le envistieron a partir de la creación del Consejo Comunitario y la titulación colectiva, sino que también la defensa del territorio y el derecho de la posesión tradicional, aparecen como elementos claves para entender las acciones de las comunidades en el Cacarica y su lucha por volver a gestar la vida allí.

Así, en esos relatos se puede entrever cómo los significados sobre la tierra y el territorio, además de estar condicionados por la concepción de lugar, también está supeditado por las acciones que la gente desarrolla sobre dicho escenario, que en otros términos podría entenderse que el Cacarica es lo que es, como resultado de las acciones de las comunidades y, las comunidades son lo que son, como resultado en parte de las condiciones del territorio. Teniendo en cuenta lo anterior, retornar y ocupar el territorio, se han considerado estrategias trascendentales para defender la vida y el territorio que se quiere, no solo en términos de lo físico sino también del proyecto colectivo de sentido comunitario que eso implica.

En función de lo anterior, además de emprender el proceso organizativo brevemente nombrado en líneas anteriores, las comunidades desarrollaron una serie de acciones claves para el retorno, intentando proteger su vida ante la amenaza vigente que representaban los grupos armados. Así, luego de negociar con el Estado Colombiano el pliego de peticiones para el retorno, se conformó una comisión de exploración con participación del gobierno nacional, víctimas y organizaciones internacionales. El objetivo de la exploración fue conocer de primera mano el estado en el que se encontraba el territorio, luego de más de tres años del desplazamiento. Con dicho ejercicio se realizó el retorno planeado en dos fases, en la primera retornaron 270 personas y en la segunda 84, que dieron paso al retorno de alrededor de 600 personas que paulatinamente fueron ingresando al Cacarica(19).

En el proceso de retorno una de las acciones más importantes para proteger la vida, fue la creación de dos zonas humanitarias conocidas como Nueva Vida y Nueva Esperanza en Dios, que tienen como objetivo salvaguardar la vida de las personas, protegiéndolas de ataques de grupos armados. Estas figuras comunitarias se crean a partir del reconocimiento del Derecho Internacional Humanitario y permite que las comunidades se declaren como actores neutros en escenarios de

conflicto. Una de las medidas más importantes que tiene la creación de estas zonas, es la prohibición del ingreso de armas y grupos armados legales o ilegales. Tal como lo muestra el siguiente fragmento de la entrevista hecha a uno de los líderes de la junta del Consejo Comunitario, las zonas humanitarias representaron un espacio de seguridad para las familias.

"Las zonas humanitarias las crearon en forma de protección. Esas personas que quedaron allí en esas zonas humanitarias son personas que son por decirlo así, intocables, los que quedaron allí son personas que quedaron protegidas, entonces por eso creo que fué la razón de crear las zonas". (E2.09.2018. Miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Según lo planeado por los líderes y las organizaciones acompañantes, las familias de las 23 comunidades permanecerían en las zonas humanitarias un periodo de tres años y luego se realizarían los retornos internos hacia cada una de las comunidades de las que fueron desplazadas.

"Entonces retornamos en dos asentamientos, con una condición de que íbamos a retornar en medio de la guerra y que estábamos conscientes de que iba a seguir pasando cosas. Una vez retornamos, las familias de este lado básicamente estaban en el plan de retorno en el asentamiento Esperanza en Dios, los de ese lado en Nueva vida, entonces ya retornados dentro del marco del retorno, queda unos acuerdos, unas zonas de cultivo, que una vez dadas las condiciones usted podía regresar, ósea como un retorno interno, pero quien tenía la responsabilidad el Estado, ino cumple!". (Fragmento de entrevista realizada a miembro de la comunidad de Bijao. Hombre de 56 años. Septiembre de 2018).

Esa planeación del retorno, involucró entonces una forma de regresar a la tierra pero no al territorio. Como se puede interpretar en el relato de miembros de las comunidades, las zonas humanitarias fueron concebidas como un lugar vivienda transitorio para evadir los riesgos del conflicto aún vigente; sin embargo, y a pesar de estar cerca de sus lugares de origen, la permanencia en las zonas humanitarias implicó restricciones para el uso de la tierra y la reconstrucción del territorio, es decir para desarrollar actividades que cotidianamente las familias habían estado acostumbradas a realizar antes del desplazamiento, como la cacería, la pesca y la agricultura. En una lógica, a pesar de las grandes potencias de la figura de las zonas humanitarias, la permanencia allí implicó volver pero con libertades constreñidas debido a los riesgos de la violencia y a las mismas lógicas que los habían desplazado.

Pese a dicha planeación la mayoría de las familias permanecieron en las zonas humanitarias alrededor de los dos primeros años y regresaron de manera esporádica a sus sitios de origen con la intención de reconstruir adecuadas condiciones de vida, es decir reconstruir los territorios. Según algunos los miembros de la comunidad de Bijao, quienes permanecieron durante dos años en la zona humanitaria de Nueva Esperanza en Dios, el incumplimiento de los tiempos acordados de permanencia en estos sitios se debió –entre otras cosas-, a que las familias llegaron a lugares que a pesar de ser construidos por ellos mismos, no eran sus comunidades de origen, por lo tanto no tenían tierras suficientes para cultivar, se generaron inconformidades con el apoyo de Justicia y Paz, quien establecía comunicación con el Gobierno Nacional en representación de las comunidades desplazadas. En especial, las inconformidades estuvieron dadas por el manejo de los recursos aportados por el Estado y, la exigencia de normas de convivencia que hicieron sentir en una condición de encierro a las personas refugiadas en las zonas humanitarias.

"Pero lo que no estuvimos de acuerdo de estar en esas zonas humanitarias, fue porque debíamos estar en un solo sitio y mientras tanto uno sufriendo ahí, y su comunidad acá, entonces fue por eso que decidimos salirnos algunos de esas zonas humanitarias".
(E2.09.2018. Miembro de la junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

Según algunos de los relatos recopilados en las conversaciones con personas del Consejo, existía una regulación fuerte en términos de la comunicación con personas que no estuvieran en las zonas humanitarias con la intención de que, a partir del aislamiento de las personas refugiadas, se impidiera el contacto con grupos armados. Sobre este asunto uno de los miembros del Consejo, quien no quiso vincularse a la zona humanitaria argumenta,

"¡Imagínese! Si usted entraba al asentamiento y la mujer suya quedaba acá, usted no podía venir a ver a la mujer suya acá, ni la mujer suya podía ir a verlo a usted allá... Tenía que pedir permiso ¡15 días! antes por escrito... eso no era una relación de pareja".
(E5.02.2019 Líder del Consejo Comunitario, miembro de la comunidad de Puente América).

A causa de dichas condiciones, algunas familias y hasta comunidades enteras decidieron no vincularse a las zonas humanitarias, por no estar de acuerdo con las medidas tomadas para salvaguardar la vida, que definió la creación de las zonas humanitarias. Ese es el caso de la

comunidad de Puente América, donde ninguna de las familias de allí accedió a las zonas humanitarias.

Para el caso de quienes sí permanecieron en las zonas humanitarias algún tiempo y luego decidieron regresar a sus comunidades; lo hicieron sin ninguna protección institucional, pero tomando medidas de seguridad para proteger su vida. Parte de ese proceso implicó hacer avanzadas para recuperar el territorio que consistían en visitas semanales a las comunidades de origen, en compañía de pequeños grupos que empezaron a cultivar la tierra, desarrollando jornadas de trabajo en las comunidades cercanas, que les permitieran regresar a las zonas humanitarias el mismo día. Posteriormente empezaron a quedarse algunas noches en las comunidades hasta que se logró el retorno interno de las primeras familias a sus comunidades, tal como lo cuenta uno de los líderes de la comunidad de Bijao, en el fragmento de entrevista traído a colación.

...ya la cosa estaba como tranquila, entonces dijimos: estamos a dos horas, ivayamos cada uno por su cuenta!. Vinimos 15 familias acompañados por cinco que había acá. Habían unas 9 casas que aguantaron toda la temporada del desplazamiento y no se cayeron, estaban habitables, entonces nos repartimos ahí. (E3.09.2018. Líder de la comunidad de Bijao).

Retornar a las comunidades, implicó una serie de esfuerzos que se traducen en la recuperación de la tierra y la reconstrucción del territorio, a través del uso y aprovechamiento del mismo, lo que es a la vez una acción de resistencia frente a los grupos armados y las lógicas que ocasionaron el desplazamiento; en relación a ello y, a pesar de haber acordado con el Estado la construcción de viviendas, puestos de salud, escuelas y otras construcciones para habilitar el regreso a las comunidades, las familias que decidieron salir de las zonas humanitarias y aquellas que desde mucho antes ya habían retornado al territorio por su cuenta, tuvieron que reconstruir con esfuerzos propios los caseríos de las comunidades, adecuaron caminos, despalizaron¹⁴ ríos y generaron las condiciones básicas para poder habitar el territorio, tal como se menciona en el siguiente fragmento de entrevista.

Nos fuimos ubicando en las casas que había acá, y nos ubicábamos en una casa más o menos 4 o 5 familias, y ya de ahí la gente empezó a conseguir su motosierra, y ya fuimos organizando las viviendas, que cada uno conseguía sus cosas y así nos fuimos independizando

¹⁴ Retirar de manera manual o mecánica trozos de madera del río que obstaculizan la movilidad de las embarcaciones.

y así tenemos el pueblo... Nos tocó llegar fue a tirar hacha, sierra, a desmotar este pueblo porque acá simplemente cuando empezó a llegar la gente, simplemente había como 4 a 5 casas. Las otras casas se deterioraron, se cayeron, entonces esto se montó fue amontado. Allí donde queda la cancha, nosotros esa cancha la reconstruimos fue covando de raíz y volver a rellenar porque esto aquí se nos dañó. (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).

En el caso específico de la comunidad de Bijao, hubo algunas familias que antes del retorno organizado, ya habían regresado a su comunidad, enfrentándose a los peligros que representaban los grupos armados. Pese a ello, la mayoría del caserío estaba destruido debido al abandono. Esa situación obligó a las familias retornantes a colaborar entre sí, para compartir algunas de las viviendas que estaban en mejor estado, posteriormente se apoyaron unas a otras para construir y reparar las casas, cortando madera de la selva y fabricando con sus propias manos y conocimientos sus viviendas. Así mismo, en especial los hombres, se organizaron para acompañarse en “combites” a cultivar la tierra y poder sembrar sus alimentos, un asunto clave para garantizar la permanencia en el territorio.

ya la gente inicio a retornar acá, la gente tenía temor de salir por ahí, andar por los caminos así y eso. Aquí la gente cuando recién retorno, la gente aquí para ir a trabajar uno agarraba en colectivo, nos íbamos 7, 10 personas a trabajar en el monte suyo, luego íbamos esos mismos al monte mío, luego a monte del otro y así, ahorita ya no se está implementando esas actividades. Al principio del retorno si se hacía para estar protegidos. . (E4.08.2018. Miembro de la junta local de Bijao).



Ilustración 15. Pilón. Fotografía tomada por Wisthon Abadía. Comunidad de Bijao.

Aunque la mano cambiada¹⁵ y la minga habían sido tradicionalmente prácticas colaborativas para la cacería y en especial la agricultura, en el proceso de volver a construir el territorio, dichas prácticas tuvieron como objetivo, además de facilitar el establecimiento de los cultivos, protegerse y acompañarse por temor a permanecer solo en el bosque, las parcelas y trabajaderos, en donde

podrían encontrarse con algún grupo armado. De esa manera durante la semana, tal como se describe en el relato de uno de los pobladores de Bijao, grupos de alrededor de 10 hombres se rotaban entre las parcelas familiares de cada uno para cultivar, adecuar terrenos, hacer mantenimiento de cultivos y cosechar. Estas acciones que se desarrollaron con mayor constancia permitieron que más familias regresaran paulatinamente a sus comunidades desde las zonas humanitarias y desde lugares como Turbo, hasta que establecieron condiciones mínimas para la permanencia. En la actualidad se puede evidenciar un uso y aprovechamiento casi que total del territorio, con la claridad de que algunas de las zonas del territorio colectivo siguen siendo vulneradas por la presencia transitoria de grupos armados, tal como lo ha denunciado la asociación CAVIDA en diferentes medios de comunicación y aún, a pesar de que han pasado más de diez años del desplazamiento las personas conservan temores sobre la ocurrencia de actos violentos, en el entendido además que, aunque no ha ocurrido otro desplazamiento masivo, si se han realizado diferentes tipos de violencia por cuenta de grupos armados en el territorio colectivo.

En el Cacarica se puede reconocer que volver a usar la tierra, volver a construir los caminos, adecuar los ríos, volver a reproducirse, criar los hijos y, en general volver a establecer la vida en el territorio, es una forma de protegerse y proteger el territorio que por derecho les pertenece. En

¹⁵ Práctica colaborativa de trabajo, que consiste en prestar fuerza de trabajo de un grupo familiar a otro para el desarrollo de una actividad puntual, como el establecimiento de un cultivo. Posteriormente, la familia beneficiada presta su fuerza de trabajo al grupo familiar que le ayudó con anterioridad.

esos términos se ha podido identificar que las comunidades conservan prácticas agroecológicas tradicionales, con una amplia conciencia de los efectos negativos del uso de químicos para el establecimiento de cultivos. Las parcelas son diversificadas, contienen diferentes tipos de alimentos, principalmente arroz, plátano, maíz, coco, yuca y papa china.



*Ilustración 17. Cultivo de plátano.
Fotografía tomada por Wisthon Abadía.*



*Ilustración 16. Cultivo de maíz.
Fotografía tomada por Wisthon Abadía.*



*Ilustración 18. Transporte de madera
sobre el río Cacarica. Fotografía tomada
por Wisthon Abadía.*

Las comunidades han recuperado también la poliactividad que caracteriza las formas de aprovechamiento tradicional, sembrando la tierra, pescando, cazando y desde hace algunos años se ha vinculado el aprovechamiento forestal como la actividad primordial para la obtención de recursos económicos. Esas prácticas han sido esenciales también para enfrentarse a las transformaciones que el territorio había sufrido con el desplazamiento, no solo por el abandono del mismo, sino también por los usos ilegales que en él se habían realizado, en particular por el aprovechamiento forestal realizado por empresas madereras como Maderas del Darién, contra quien se encontró evidencia del uso ilegal, aun cuando ya se había titulado el territorio colectivo y se había

constituido el Consejo Comunitario(19). A pesar del aprovechamiento forestal que en la actualidad hacen las comunidades, las prácticas culturales y las decisiones políticas sobre el territorio, han permitido el establecimiento de cultivos teniendo en cuenta la ampliación de la frontera agrícola, la conservación del bosque, el cuidado de las fuentes hídricas y el mantenimiento de estrategias tradicionales de conservación que se desarrollan a través de la rotación de cultivos, “dejando descansar la tierra”, lo que implica dejar de trabajar porciones de la tierra usada, durante varios años hasta que se convierten en bosques secundarios. En otros aspectos se han regulado también prácticas para la cacería y la pesca que tienen en cuenta las etapas reproductivas de los animales, temporadas de reproducción y estados de madurez sexual, para garantizar la sostenibilidad de los recursos, a través de la definición de zonas de conservación, técnicas y artes de pesca y cacería; todas estas definiciones incluidas en el reglamento interno.

En consideración de lo anterior, en las jornadas de trabajo de campo realizadas en la comunidad de Bijao, se pudo reconocer que la crianza aparece también como una estrategia para el cuidado del territorio y de la vida en el Cacarica, como parte del proceso político organizativo. En los patrones de crianza en el territorio, la infancia no aparece como un asunto de cuidado en el que se reconoce la vulnerabilidad de los y las niñas, como tal vez puede ser usual en otros escenarios, sino como un estadio de aprendizaje en el que se recalca la importancia de aprender a usar y aprovechar el territorio y los cuidados que con este se deben tener, es decir aprender a ser con el territorio. Es así como los niños y niñas, se vinculan desde muy temprana edad a actividades de trabajo que les designan roles específicos en cada grupo familiar. Las niñas generalmente se vinculan a actividades como lavar ropa, lavar enseres de cocina, cuidar hermanos menores, buscar agua en la parte alta del río, limpiar la casa, entre otros. Mientras tanto los niños acompañan con mayor frecuencia a los padres al “monte” (el bosque, la parcela y los trabajaderos), donde se les enseña a trabajar la tierra y a cazar. En relación a la pesca, se logró identificar que independientemente del sexo y la edad, en la comunidad de Bijao todas las personas desarrollan esta actividad; la diferencia presentada es que los hombres comúnmente pescan en sitios más distantes a la comunidad. Esa relación al uso del territorio según el sexo/genero también se evidencia en otras esferas de la vida comunitaria, en especial sobre recreación, pues es común que luego de las jornadas de trabajo, la vida masculina es mucho más pública que la de las mujeres, que aún habiendo acompañado a los esposos a los sitios de trabajo en el monte, regresan para vincularse a actividades de la casa y luego disfrutan del tiempo en el río o en el hogar viendo programas de televisión. De otro

lado, es mucho más común que los hombres estén congregados jugando cartas, tomando cerveza, accediendo al lugar donde se puede establecer conexión a internet o simplemente charlando.

La crianza está ampliamente supeditada a llamados de atención. Los regaños a los menores son muy recurrentes, sobre todo indican crítica y cuestionamientos sobre el orden y la responsabilidad. Se les regaña por no asolear el arroz, por no atender a los mayores y ayudarlos con labores, por no ser diligentes y propositivos para realizar actividades, por no ir a montar (cazar) temprano, entre otros. En la mayoría de los regaños que se les hacen hay un reclamo porque los jóvenes y niños no toman la iniciativa para realizar labores y esperan a que se les ordene, lo que permite interpretar que son reclamos por no asumir responsabilidades. En coherencia con dichas exigencias, es común que en las conversaciones de niños, jóvenes y adolescentes se refieran sobre todo a describir las hazañas y habilidades de cada uno, o por lo contrario a documentar la torpeza de otros, sobre la cacería, la pesca o la agricultura. Se cuentan historias sobre el trabajo, la siembra, la cría de animales, hazañas en el río y experiencias de cacaería.

Al mismo tiempo, se pudo reconocer que a pesar que los líderes de las comunidades expresan que la ruptura del tejido y las redes sociales comunitarias han sido efectos de la violencia ejercida en el Cacarica, frente a la crianza converge un sentido de comunidad profundamente arraigado. Existe un sentido de crianza compartida, que permite que los adultos tengan toda legitimidad para regañar a los niños de la comunidad, sin importar quienes sean los padres o de la existencia o no de relaciones familiares. En la mayoría de los casos, los regaños preceden actos irresponsables de los menores frente a los cuales reciben gritos y en ocasiones insultos; esa condición hace evidente una vigilancia y cuidado compartido de los menores, que también es replicada por los mismos niños y niñas según sus edades.

En Bijao, los líderes manifiestan preocupación por la necesidad de vincular a las nuevas generaciones al proceso organizativo, pues son ellas quienes deberán asumir la protección del territorio, lo que ha permitido interpretar que la crianza es parte del proceso organizativo, en cuanto es un estadio para la apropiación del territorio, de las prácticas para usarlo, aprovecharlo y cuidarlo, que sirve como antesala para vincular a los jóvenes en las luchas políticas que en el marco del proceso organizativo lideran las comunidades. Este asunto es clave porque precisamente una de las mayores razones para volver al Cacarica fue proteger el legado de

las nuevas generaciones y poder entregarles un lugar donde desarrollar sus vidas.

O sea, hay una cosa más... el apego al territorio pero también más allá de eso, uno ve que aunque se hayan aprendido unas cosas hay un entorno social del país que en su momento no era muy acogedor, porque era una población que se estaba levantando, la ciudad muy complicada, tenemos una juventud que por ejemplo, las condiciones de vida no eran las mejores, entonces nosotros miramos que un joven en el campo tiene mejores posibilidades en el campo que en la ciudad porque de pronto tu ya aprendes otras costumbres, ya tu vez al vecino que tiene unos tenis de 300 o 400 mil pesos, el de acá también se los quiere montar pero no tiene la posibilidad, entonces ya empieza a tomar decisiones que no son las mejores, entrar a las bandas, robar, etc. Entonces es una de las motivaciones que convoca a la población a decir ombe, tenemos una población que tenemos que dejarle un legado, entonces yo creo que lo más conveniente es volver al territorio, y ya uno toma conciencia que estando una vez en el territorio hay fortalecimiento organizativo, entonces podemos retornar y tratar de consolidar la organización... (E1.09.2018. Miembro de la Junta del Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica).

En ese fragmento también se puede percibir la conciencia de un sentido de "vida buena" o "vida digna" como fue recurrentemente nombrado por las personas del Cacarica en varios espacios de conversación, en atención a "las oportunidades" que el territorio puede brindar a las personas, acudiendo también a "las costumbres" como un elemento clave que se debe preservar y que motiva el retorno de las comunidades. Además, en los discursos de los miembros del Consejo Comunitario se hace evidente el compromiso asumido sobre la protección del territorio y la vida de las comunidades, lo que ha generado que se mantenga y fortalezca en el tiempo el proceso organizativo empezando desde el momento del refugio. Esa intención se ha reproducido en la participación de espacios de toma de decisión nacional y de convergencia con otras comunidades negras/afrodescendientes del país, que les han permitido a diferentes líderes y lideresas del Cacarica hacer sus denuncias y peticiones ante diferentes actores de orden gubernamental e internacional.

Como consideración final de este capítulo, e interpelando a la pregunta hecha en un capítulo anterior, sobre la condición de humanidad que aplica para ejercer y gozar de los derechos, es posible comprender que las comunidades del Cacarica emprendieron un ejercicio de liderazgo y re

configuración del territorio, en el marco de las acciones ya mencionadas- que les permiten acceder y ejercer poder, entendido como la capacidad de tomar decisiones sobre el territorio y sobre sí mismos, en interlocución con distintos actores que aún mantienen intereses en el Cacarica. El ejercicio de ese poder ha contribuido a desvirtuar los órdenes de subordinación a los que han sido sometidos históricamente y que se reflejaron en la lógica del desplazamiento forzado, en beneficio de la posesión y control del territorio por parte de terceros.



Ilustración 19. Bocachico: Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

4.3. Consideraciones generales sobre la recuperación y la reconstrucción del territorio.

Como se puede entender, la nueva forma de gestionar el territorio en el Cacarica implicó la construcción de nuevas territorialidades y maneras de representación de la tierra distintas, que han implicado la definición de

nuevas figuras de ordenamiento, el reconocimiento y la apropiación de espacios que antes del desplazamiento eran considerados ajenos. Es así como las nuevas identidades étnicas y territoriales se vinculan al Cacarica para reconstruir el territorio, en el entendido de que ni la gente que se desplazó y regresó, ni el lugar del que fueron desplazados y las relaciones que allí se desarrollaban, seguían siendo las mismas. Ese escenario marca una gran diferencia con un proceso de territorialización no cruzado por el evento del desplazamiento, pues a pesar que constantemente las poblaciones humanas están integrando y reelaborando relaciones con sus territorios, el desplazamiento fractura dichas relaciones de manera violenta, no necesariamente porque los significados de las relaciones establecidas se pierdan, sino porque las prácticas y los sentidos que en el marco de esas relaciones se construyen, son suspendidos, coartados y obligatoriamente eliminados, bajo la lógica de la desterritorialización. A lo anterior se suman nuevos significados sobre las relaciones territoriales que interrumpen los que cotidianamente la gente ha recreado. En esa medida, la casa, el palo de mango, el río, el monte son lugares donde las acciones de violencia introducen nuevos significados y representaciones sociales, que logran generar otras lógicas alrededor de los disparos, los asesinatos, las armas de fuego y el tránsito de los grupos armados, entre otros. Los lugares y las dinámicas cotidianas dejan de ser cotidianas para representar también lugares de temor y violencia en la lógica del despojo, no solo de la tierra sino de las relaciones culturales, simbólicas, políticas y económicas que en ella se establecen. En Bijao por ejemplo, el lugar en el que fue asesinado Marino López o el sitio donde alguna vez un grupo armado acampó, deja de ser el lugar donde está la palma de coco y a donde se van a jugar. Las referencias a esos sitios estarán marcadas por los hechos de violencia, configurando así geografías de terror(83). En esa medida, y entendiendo de que el territorio es el "espacio fundamental multidimensional en el que se crea y recrean las condiciones de sobrevivencia de los grupos étnicos y los valores y prácticas culturales, sociales y económicos que les son propios"(58), y que es un ente en sí mismo que congrega mundos, en tanto prácticas, saberes y significados, es posible reconocerle también y por sí mismo como víctima del conflicto(77).

En función de lo anterior, es importante reflexionar que aún con las intenciones de las familias desplazadas de volver para recuperar el territorio, lo que ahora es el Cacarica no es el mismo lugar del que las familias fueron desplazadas. El territorio en el que están desarrollando la vida en la actualidad, es uno nuevo, creado a partir de la gestión de las comunidades y de los impactos de la violencia, en el marco de profundas reflexiones sobre la vida que se quiere tener y las condiciones que se

quieren legar a las siguientes generaciones. En esa medida es posible pensar que las estrategias desarrolladas por las comunidades pueden entenderse como respuesta a un conjunto de necesidades percibidas colectivamente, es decir, que dichas estrategias constituyen una respuesta social para promover la vida como proyecto comunitario.

Esa manera de entender la RSO, obliga a la salud pública a repensar conceptualizaciones e interpretaciones sobre el entorno y/o las condiciones de vida como escenarios de riesgo, para dar paso en perspectiva de la determinación social de la salud a categorías como el territorio, como elemento clave para gestionar y promover la salud/vida y, que puede ser entendido como determinante en doble vía; en primera instancia, el acceso y derecho a la tierra es también un determinante estructural sobre la vida, tal como se puede interpretar en la experiencia del Cacarica, en la medida que para el caso que ocupa estas páginas, está mediado por las lógicas del reconocimiento del uso tradicional de la tierra y de la identidad étnica de las personas que han realizado dicho uso. Ese reconocimiento, es hecho desde un ámbito jurídico que se construye en escenarios de nivel nacional e internacional, anclados a lógicas sobre la justicia social, el derecho a la propiedad, el papel del Estado y las situaciones de vida de las minorías étnicas en el mundo y el país. Es decir, responde a decisiones de orden estructural donde las lógicas e intereses de lo local, tienen pocas posibilidades de posicionarse. Sin embargo, en doble vía las construcciones territoriales que hace la gente sobre la tierra, permiten entender que la vida se ve impactada de manera positiva o negativa por las decisiones que sobre el territorio toman las personas, eso permite hacerle frente a una condición estructural en la que en el nivel particular la acción colectiva de las personas transforma las dinámicas de poder que determinan los usos y relaciones con el territorio.

Así mismo es importante reconocer que, el territorio colectivo del Cacarica sigue representando para distintos actores intereses muy diversos: para las comunidades es el lugar donde desarrollar la vida, para grupos ilegales sigue siendo ruta de comercio ilegal, y para el Estado, una zona de conflicto armado y además un sitio anclado a la lógica de conservación/capitalización de la naturaleza(84) que le define a través de la ley 70, responsabilidades ecológicas afines al contexto regional caracterizado por la existencia de distintas áreas protegidas del SINAP. Sin embargo, para el Estado colombiano y distintos empresarios, Cacarica sigue siendo también un territorio de grandes riquezas que pueden ser explotadas.

En esa medida y en el entendido de la existencia de un estado desestructurado que de un lado, promueve la conservación de los recursos naturales y de otro, promueve su explotación, la salud pública debería asumir el acompañamiento a los procesos comunitarios, de tal manera que, como ejercicio también de la estatalidad, logre privilegiar sobre los distintos intereses externos, los de las comunidades que allí desarrollan y gestionan la vida.



Ilustración 20. Arroyando pescado. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Además de las anteriores reflexiones, es fundamental entender a partir de la experiencia del Cacarica como se reconfiguran los modos de vida de las comunidades del Consejo, en medio de un proceso en el que identidad y territorio se reconstruyen. En las páginas anteriores se intenta mostrar como la identidad de la gente del cacarica se reconfigura en el proceso organizativo que permite que las familias se apropien de herramientas normativas, propias de los derechos humanos y en especial de los derechos colectivos reconocidos a partir de las políticas multiculturalistas del Estado —en especial la ley 70—, que a pesar de haber sido creada por la gestión de los liderazgos afrodescendientes, sostiene de entrada un proceso de Etnización que configura lo negro como sujeto político,

relegado a la vida rural bajo imaginarios que desconocen la complejidad de la afrodescendencia en el país y sus aportes a la construcción de nación. A pesar de que implícitamente la ley reconoce la humanidad de las comunidades negras, su derecho existir y al territorio colectivo, lo que se considera un conquista, la legitimación de la diferencia cultural instituida por la ley 70 no desvirtúa las relaciones de subordinación históricamente establecida desde la trata transatlántica, tan así que circunscribe el reconocimiento de derechos colectivos a los territorios rurales del pacífico que han sido considerados siempre periferia, como si por fuera de esos espacios, los y las negras perdiéramos la carga histórica que sobre nosotros recae.

Pese a lo anterior, la acción colectiva desarrollada por las comunidades les permite usar las herramientas generadas por el Estado para recuperar la tierra y reconstruir el territorio. Las familias al reconocerse como negras y construir un discurso político alrededor de la etnicidad, convierten en herramienta política la identidad, que además usan para la defensa del territorio y para fortalecer la lucha histórica por Ser.

Otros estudios en el Bajo Atrato(57)(85), muestran como familias negras que antes se reconocían como campesinas desde la época de los sesenta, desarrollan ejercicios organizativos en contra de la explotación de los recursos naturales, sin embargo, a partir de la ley 70 reafirman y construyen la identidad negra para demandar sus derechos y fortalecer sus luchas, sobre todo, tal como en el caso del Cacarica, a partir de la titularidad de la tierra. Así, territorio e identidad se co-construyen uno al otro. La identidad de las comunidades negras en reafirmación alrededor de la construcción social de sujetos ecológicos, armónicos con la naturaleza que desarrollan prácticas productivas tradicionales, entre otros, y el territorio que deja de ser un baldío del estado y se reafirma como escenario donde la cultura y la vida se crean y reconstruyen. Esa co-construcción permite que la lucha de las comunidades campesinas por los recursos naturales se transforme en la lucha por el territorio de las comunidades negras y su derecho de ser con él. "a lucha por el territorio es la lucha por la autonomía y la autodeterminación. Y esto es en esencia una confrontación política"(58).

Por tanto, la defensa del territorio ancestral del Pacífico está vinculada a la consolidación de una perspectiva étnica que proteja la titulación colectiva, que dé forma y contenido al concepto de autonomía regional desde las particularidades étnicas y geográficas –no desde la suma de departamentos–, y desde allí construya y plantee un nuevo tipo de sociedad que reconozca las especificidades

que dan vida al concepto de nación pluriétnica y multicultural [...] los territorios ancestrales que hoy defienden las comunidades negras hunden sus raíces en la lucha llevada a cabo por la libertad y por el territorio a propósito de la abolición legal de la esclavitud(86).

Sobre lo anterior es importante destacar cómo las comunidades han estado en capacidad de usar a su favor, las herramientas jurídicas que han sido construidas en los escenarios de poder instaurados por la modernidad y, de participar en su construcción para incidir la configuración de nuevas realidades. Aunque eso implica disputarse el poder en el escenario y bajo las lógicas del Estado opresor, también evidencia las posibilidades de transformación de dichas lógicas en medio de tensiones y negociaciones permanentes con diferentes actores, donde las comunidades se apropian de las herramientas de la modernidad/colonialidad para resistir.

¿Qué tanto se pierde o se gana con esas estrategias que legitiman el poder de dominación y subordinación histórica al cual han estado sujetas las comunidades negras?¹⁶ Es una pregunta que no puedo responder, sin

¹⁶ Sobre este asunto se debe tener en cuenta que el proceso de Etnización sugiere una construcción social similar a la del proceso de racialización que les define a las comunidades negras, formas de ser y representaciones idealizadas que desconocen un sin número de realidades en los territorios de las comunidades, por ejemplo la idea compartida con indígenas de ser nativos ecológicos y la presunción de que la negritud está anclada exclusivamente a la ruralidad como si no hubiese otras formas de ser negro/negra, es decir se ata la identidad a los escenarios considerados periféricos y se desconocen los aportes que sobre otros escenarios han hechos las comunidades afrodescendientes. Además de ello, la ley 70, tal como lo ha descrito Hinestroza(104) presenta una serie de disconformidades, entre otras cosas, porque intenta reconocer derechos y deudas históricas con instrumentos que no han sido creados para tal asunto, eso genera varias limitaciones para ejercer por ejemplo la autoridad étnico territorial y la autonomía, que se ve traslapada por los ejercicios de poder desarrollados por otras figuras de gobierno como alcaldías y gobernaciones que tienen competencia en los territorios de las comunidades negras. Esta académica afrodescendiente, también expone como el Estado colombiano se piensa los derechos de las comunidades negras, en tanto derechos fundamentales, construidos desde la visión ser como individuo y no como colectivo, lo que desconoce los modos de vida y la lucha colectiva de las comunidades. El trabajo de la profesora Hinestroza muestra las tensiones entre

embargo, la experiencia del Cacarica evidencia logros significativos dados precisamente por la disputa de poder, que se materializan en las posibilidades de volver al territorio para reconstruirlo y rehacer la vida, resistiendo al embate del capital la modernidad(58).

Esas acciones son coherentes con las metas planteadas por el movimiento de comunidades negras en el país, que se propone:

1. La reafirmación del ser (del ser negros): que es entendida en contradicción con la lógica de la dominación que pretende anularnos. "Nuestra visión cultural entra en confrontación con un modelo de sociedad al que no le conviene la diversidad de visiones porque necesita la uniformidad para seguir imponiéndose"(58), insistiendo en la diferencia que contradice el interés de homogenización de la lógica de la dominación.
2. Derecho al territorio (un espacio para ser): es el derecho a un espacio vital sin el que no se puede Ser, de acuerdo con nuestros intereses y formas de vida.
3. Autonomía (derechos al ejercicio del ser): entendida "en relación a la sociedad dominante... partiendo de nuestra lógica cultural, de lo que somos como pueblo negro. Entendida así, internamente como autónomos en lo político y aspiramos a ser autónomos en lo económico y lo social"(58)
4. Construcción de una perspectiva propia de futuro. "Se trata de construir una visión propia del desarrollo económico y social partiendo de nuestra visión cultural, de nuestras formas tradicionales de producción, y de nuestras formas tradicionales de organización social. Consuetudinariamente, esta sociedad nos ha impuesto su visión de desarrollo que corresponde a otros intereses y visiones".

la forma de constitución del derecho de las comunidades negras y la aplicación real en el territorio. En el fondo lo que se plantea es que es un derecho sui generis, que combina la construcción histórica-conceptual del derecho como campo de conocimiento y acción moderna y, las reflexiones éticas que responden a las demandas de las comunidades negras, en el marco de la constitución de las políticas multiculturalistas. Es decir, la ley 70 define con términos históricamente contruidos para el derecho civil asuntos que no aplican como tal a las comunidades. Tal como lo menciona la autora "se ha considerado que el derecho a la propiedad de las comunidades negras trasciende las nociones clásicas del derecho civil".

5. Somos parte de la lucha que desarrolla el pueblo negro en el mundo por la conquista de sus derechos. "Desde sus particularidades étnicas, el movimiento social de comunidades negras aportará a la lucha conjunta con los sectores que propenden por la construcción de un proyecto de vida alternativo"(58).



Ilustración 21. Pescador sobre el río Atrato. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

Capítulo V.

Formas otras de promoción de la salud a partir de la acción territorial por la defensa de la vida y el territorio.

A pesar de que la Promoción de la Salud, representa una de las funciones esenciales de los sistemas de salud y, en el marco del quehacer de la salud pública ha representado un interés fundamental, es difícil negar que en relación a la prevención y el control de la enfermedad y la rehabilitación

de los pacientes, su acción ha estado relegada, en especial en el funcionamiento de los sistemas de salud. No obstante, se han desarrollado interesantes elaboraciones institucionales, conceptualizaciones teóricas, campos de investigación y acciones que configuran un complejo panorama de la promoción de la salud, que desborda con creces la institucionalidad de los sistemas de salud. Este capítulo, parte de dicho reconocimiento para explorar la versión oficial de la promoción de la salud —es decir, la versión hegemónica e institucionalizada— y las posibilidades de construcción de una ecología de saberes entre ésta y las formas como se promueve la salud en el Cacarica a través de las luchas por la defensa de la vida y el territorio, en coherencia con algunas de las reflexiones propuestas por la salud Colectiva y la Medicina Social Latinoamericanas.

5.1. Versión oficial de la promoción de la salud.

La Organización Mundial de la Salud, es sin duda la columna vertebral de la versión oficial de la Promoción de la salud, desde donde se le entiende como la posibilidad de

que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación(87).

Esta organización ha liderado conceptualizaciones globales sobre la promoción de la salud, en especial a través de las conferencias internacionales en donde se han emitido rutas para el trabajo en el campo de la salud pública. La primera de ellas es la carta de Ottawa que se produce en 1986. La primer concepción sobre promoción de la salud, aparece como ejercicio altruista que se basa en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”(17); desde esa perspectiva,

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario(17).

En coherencia con lo anterior, en la carta se plantean como requisitos para la salud; “la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad” (73), por lo tanto, promover la salud debe implicar el logro de dichas condiciones. En esa vía, la declaración de Ottawa define como necesaria la intervención de todos los actores y sectores sociales para la promoción de la salud.

En esa lógica, posteriormente en las conferencias de Adelaide(88), Sundsvall(89), Jakarta(90), Ciudad de México(91), Bangkok(92), (93), Helsinki(94) y Shanghai(95), se han generado nuevas reflexiones y contribuciones para el campo de la promoción de la salud, que de manera reduccionista se podrían resumir en: a)proponer la salud como un derecho humano, recurso y/o capacidad para la vida, b)entender la promoción de la salud como un ejercicio de agencia política que debe lograr articular sectores y actores para construir mejores condiciones de salud y, c) desarrollar acciones sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sobre la inequidad y la desigualdad social, como escenarios claves para lograr la salud. En esos planteamientos se ha incorporado la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud. Se articulan también, las preocupaciones sobre la vulnerabilidad de las mujeres en el mundo, la importancia del territorio para las comunidades étnicas, la conservación de los recursos naturales, los impactos de la producción industrial, la pobreza y el conflicto armado, entre otros.

No obstante, se pueden encontrar también otros asuntos preocupantes en la visión hegemónica que se consolida en estas conferencias, en especial aquellos que tienen que ver con la posición subordinada que ocupan las comunidades en las declaraciones; siempre ocupando una posición relegada caracterizada por la falta de conocimiento y capacidades para agenciar la salud, vs la posición del Estado caracterizado como poseedor de los conocimientos y las habilidades que empoderaran a las comunidades. Bajo ese criterio la promoción de la salud es entendida como un ejercicio de transferencia de conocimientos y no de construcción de saberes y capacidades. A pesar que se reconoce que la salud desborda el campo sanitario, la visión dominante y oficial sigue privilegiando el

conocimiento positivista-sanitario como el saber único para agenciar la salud.

De la misma manera, en las cartas se hace explícito el interés por eliminar las inequidades, desigualdades e injusticias sociales, pero no se reflexiona alrededor de la configuración de tales condiciones, pues sólo propone asumir responsabilidades sobre los efectos de los programas de desarrollo y los impactos de los países industrializados, pero no propone revertir los patrones de poder, ni debate las lógicas de desarrollo que generan las distintas manifestaciones de la injusticia social. Las declaraciones promovidas por la OMS se quedan en un aspecto muy incipiente de la crítica, propio de la perspectiva de los determinantes sociales de la salud que desestima comúnmente los determinantes estructurales que recaen sobre el proceso salud-enfermedad y, se centran en la búsqueda de riesgos y condiciones de vida malsanas.

En Colombia, es evidente y además explícita la reproducción (en distintos instrumentos de planeación) de asuntos coyunturales que son agenciados internacionalmente por la OMS en las declaraciones de promoción de la salud, sin embargo, los avances esperados en el logro de mejores condiciones de vida se han quedado en un nivel teórico que no se reflejan en la mejoría de las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud.

Uno de los casos más emblemáticos es de el de la ley estatutaria de la salud (1751 de 2015)(96), que reforma la ley 100(11), que se logró por agencia de diferentes movimientos sociales, pero que en cabeza del gobierno nacional adopta no solo los intereses de quienes lideran luchas sociales por la salud, sino también la visión hegemónica sobre la prestación de los servicios.

Es importante reconocer que la ley 1751 de 2015, salda una deuda histórica en el país, reconociendo la salud como un derecho fundamental que “comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”(96) y plantea entre los principios de dicho derecho, la interculturalidad, como el respeto a las diferencias culturales y el esfuerzo de construcción de mecanismos que permitan integrar a la prestación de los servicios, los saberes y prácticas de las distintas poblaciones humanas. Favorablemente esta ley, legitima la importancia de garantizar el derecho a la salud de las minorías étnicas del país, de manera concertada y según sus costumbres. De forma similar, sentencia la responsabilidad del Estado sobre los sujetos de especial protección, entre los que se destacan las víctimas de la violencia y el conflicto armado, para quienes no debe existir

ninguna clase de impedimentos administrativos para acceder a los servicios de salud y obliga para ello, a las instituciones que hagan parte del sector salud a crear los procesos intersectoriales e interdisciplinarios que permitan garantizar mejores condiciones de atención.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la ley responsabiliza al Estado de disminuir las desigualdades sociales en salud y elevar el nivel de la calidad de vida de las poblaciones. De manera precisa esta ley, le define al Estado su obligación por formular y adoptar políticas en beneficio de la promoción de la salud mediante acciones colectivas e individuales, así como garantizar la prestación de los servicios de salud en zonas marginadas y con baja densidad poblacional – tal como el caso del Cacarica-. Esa lógica está en contravía de los principios macroeconómicos rectores de la ley 100(11), sobre todo al argumentar que “La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social”(96), lo que puede considerarse al menos, una reflexión interesante en el marco de las desigualdades e injusticias que el mismo sistema de salud genera y que se sigue manteniendo.

Vale la pena mencionar que el eje rector de esta ley(96), está basado en la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, que es una propuesta de la OMS, sin embargo, en la estatutaria se reconocen no los determinantes de la salud, sino, aquellos que propician la enfermedad. Así, se mantiene la visión morbicéntrica hegemónicamente construida desde occidente y reproducida por la salud pública convencional, ligada a la racionalidad del riesgo clínico que imposibilita mayores comprensiones sobre la salud/vida. También es notable que aunque la ley fija importantes logros para la lucha social por el derecho a la salud, mantiene la racionalidad mercantil que prima en la ley 100(11) y de manera preocupante, sigue siendo la ley no de la salud, sino de la prestación de servicios de salud, desarrollados esencialmente para atender la enfermedad.

De otro lado, en instrumentos como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2020, es posible reconocer avances importantes que conversan con las orientaciones de las declaraciones de la promoción de la salud. Este plan plantea siete enfoques claves: de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, poblacional y “otros enfoques”. En el plan la promoción de la salud, es entendida como el

Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o

generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos. Esta línea incluye acciones de:

- Formulación de políticas públicas.
- Movilización social.
- Generación de entornos saludables.
- Generación de capacidades sociales e individuales.
- Participación ciudadana.
- Educación en salud.(97)

El plan reconoce además los determinantes estructurales e intermedios de la promoción de la salud. Genera importantes reflexiones en torno de lograr que las poblaciones indistintamente de su cultura y posición social gocen del derecho a la salud, la justicia social y la equidad en salud; reconociendo que en Colombia existe una amplia distribución desigual del poder, de ingresos y de bienes y servicios, que afectan las condiciones en las que las personas nacen, crecen, se desarrollan y envejecen. Así mismo, resalta que,

la equidad en salud comprende mucho más que el acceso a los servicios o atención en salud; el análisis y confrontamiento de las inequidades en salud presupone reconocer que subyacen profundos desequilibrios generados por las formas de organización de la sociedad y la desigual distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los diferentes grupos sociales (OMS, 2010)(97)

El plan(97), además recoge las definiciones de la constitución de 1991, para promover una idea de sociedad en la que el Estado se compromete a erradicar las desventajas que al nacer ciertos grupos poblacionales deben asumir, de tal manera que nacer en condiciones desfavorables no implique desarrollar la vida en esas mismas condiciones, pues la acción del Estado debe proveer las herramientas necesarias para que las personas sin ninguna distinción, puedan labrar su propio destino. En coherencia con lo anterior, también plantea apuestas por mejorar la calidad de vida de las poblaciones en el país, en las que la promoción de la salud, ocupa un lugar central en la mayoría de las dimensiones del plan,

articuladas a los intereses nombrados en líneas anteriores sobre justicia y equidad en salud.

Sin embargo y pese a tan interesantes planteamientos que reconocen desigualdades injustas de todo tipo; en el momento de desarrollar las dimensiones de gestión y las metas dispuestas para cada dimensión, el PDSP se devuelve conceptualmente en las interpretaciones hechas, pues los componentes estratégicos que en concreto definen las acciones a desarrollar, se basan en aspectos relacionados con hábitos saludables, prevención de la enfermedad, vigilancia, número de instituciones articuladas, porcentajes de disminución de incidencias, etc. Es decir, se basan en el cumplimiento de indicadores propios del enfoque morbicéntrico que además no resuelven las inequidades reconocidas y no permiten evidenciar la mejoría de las condiciones de salud y la calidad de vida de las personas. De manera similar, aunque el documento hace un reconocimiento sobre la importancia de los determinantes estructurales, se piensa los modos de vida como la sinergia entre condiciones y estilos de vida, dejando de lado un sin número de elementos por fuera, que tienen que ver no solo con las condiciones materiales en las que la gente desarrolla la vida y los comportamientos individuales de los miembros de dichas comunidades, sino también con la configuración social, la cultura, los ejercicios de poder, las prácticas de dominación, las representaciones sociales, la construcción de territorialidades, las formas de autogestión organizada y en general con la construcción de distintas visiones del mundo, que deberían ser la base conceptual de las estrategias para promover la salud.

Frente a lo anterior, en el Cacarica se logra reconocer que aun cuando las condiciones y estilos de vida de las familias desplazadas cambian abruptamente por el desplazamiento forzado; los intereses y significados sobre la vida que se quiere, que están anclados al modo de vida de la población, mantienen su vigencia y son precisamente las bases epistemológicas para recuperar la tierra, reconstruir el territorio y rehacer la vida con y en él, promoviendo así la salud/vida. Lo que representa un ejemplo claro de cómo la mirada morbicéntrica de entender los modos de vida, implicaría invisibilizar y desconocer asuntos claves para promover la salud, pues no basta con entender las condiciones materiales de vida de la gente, sus comportamientos individuales y las repercusiones de los mismos sobre el estado de salud de las personas; es necesario indagar y analizar las construcciones culturales y epistemológicas que guían los intereses y las acciones de la gente en función de una mejor vida.

De otro lado, en instrumentos como la política de Atención Integral en Salud(98) (en adelante PAIS), que fue construida en el 2016 a partir de las orientaciones de la Ley estatutaria y el Plan de Desarrollo 2014-2018, se propone generar las bases para la articulación coordinada de agentes, usuarios, normas y demás para resolver los problemas de salud de la población colombiana. En coherencia se plantea como objetivo

orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (98).

En dicho objetivo, existe una incoherencia conceptual en términos de que la política ha sido pensada en función de orientar el sistema de salud, lo que desconoce la necesidad manifiesta en la ley estatutaria de coordinar acciones con otros sectores, en función de garantizar el derecho a la salud. Siendo así, la política integral de salud no debería ser la guía de orientación del sistema de salud, sino de las políticas de Estado a través de las cuales es necesario gestionar el derecho a la salud y que involucran entre otros, a los sectores políticos y económicos. En reconocimiento de esto, es notable que la articulación propuesta por la PAIS se reduce a los actores relacionados directamente con el sistema de salud y eso es entendible porque como se mencionó anteriormente la ley 1751, que es la referencia esencial de la PAIS, se basa en la prestación de los servicios de salud y no en la salud, reduciendo el derecho a la salud, al acceso al sistema, muy a pesar de retomar del plan decenal de salud pública que “los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación” (98).

De la misma manera, la PAIS entiende el “enfoque diferencial de territorios y poblaciones”, como un ejercicio de adaptación a “las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud” (98). Sin embargo, deja lado asuntos claves como otras concepciones sobre la salud y sobre el derecho a la salud, o los sistemas médicos, que están fijados según la cultura y las visiones de mundo de las distintas poblaciones. Esa condición pone en riesgo la efectividad de las otras estrategias —APS¹⁷, el cuidado y la gestión integral del Riesgo— porque no contempla asuntos claves

¹⁷ Atención Primaria en Salud.

comunitarios que definen, desde otro ángulo, el acceso a los servicios de salud, no por falta de la prestación o las dificultades económicas para llegar y la distancia de los centros de salud, etc, sino por lógicas culturales distintas, que entre otras, pueden implicar concepciones, significados, prácticas y experiencias distintas alrededor de la salud y la enfermedad. La propuesta que integre la salud con enfoque diferencial, debería procurar no un ejercicio de adaptación sino de construcción situada, que permita que la planificación de los servicios de salud y las estrategias de promoción tengan como base las realidades del territorio y los intereses de su gente. De lo contrario, se seguirían desconociendo asuntos claves como las apuestas políticas de las comunidades frente a la lucha por Ser, por defender el territorio, por erradicar el racismo, asuntos que son claves para gestar la vida buena y digna en el Cacarica.

Esta política también tiene como elemento central los determinantes sociales de la salud, por lo tanto, propone sus acciones sobre los estilos y las condiciones de vida, pero no sobre los modos de vida, que son desde la perspectiva de la determinación social de la salud, un asunto central, inseparable de las condiciones y los estilos de vida.

En otros instrumentos de planeación como el plan territorial de salud del Chocó 2016-2019(99), se puede notar en comparación con el Plan Decenal de Salud Pública y la política de Atención Integral en Salud, que las propuestas de acción se reducen mucho más al abordaje de las condiciones y en especial los estilos de vida. Pese a ello, en una fase diagnóstica, el plan identifica ventajas y oportunidades del territorio para mejorar las condiciones de salud de los habitantes del departamento; un asunto de gran importancia para promover la salud, que no aparece comúnmente en los instrumentos de gobierno del Estado, pero que lamentablemente en la definición del componente estratégico del plan territorial, tampoco se posiciona, entonces queda como una reflexión aislada de las acciones de intervención.

En resumen, podría decirse que desde los niveles municipal, regional y nacional con la ley Estatutaria a la salud(96), la política de Atención Integral en Salud(98), el Plan decenal de Salud Pública(97), el plan territorial de salud del Chocó(99) y el plan de desarrollo municipal de Riosucio-Chocó(100), se pueden evidenciar una serie de incoherencias de planeación pues: en términos conceptuales estos instrumentos reproducen avances para la promoción de la salud, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, que con todo y sus limitaciones, posibilita movilizar la acción del sistema de Salud y del Estado hacia otros sectores más allá del sanitario, en el que la salud se gestiona. En estos

instrumentos se reconocen asuntos como la necesidad de la intersectorialidad y la coordinación entre actores por fuera del sector salud, pese a ello, en términos de planeación estratégica, a la hora de definir indicadores y metas, esos reconocimientos terminan siendo invisibilizados, pues no hacen parte los logros esperados. De la misma forma, no se puede negar que sigue imperando la visión focalizada sobre las condiciones y los estilos de vida, aunque se acepte la importancia de los modos de vida sobre la determinación del proceso salud-enfermedad.

Sin desmedro de lo anterior, en términos de la promoción de la salud, es un avance importante en comparación con la ley 100 —por poner una referencia—, que las planeaciones recientes y vigentes para abordar las preocupaciones de salud del país, incluyan en sus reflexiones la búsqueda de la justicia social y la equidad en salud, como elementos claves para lograr mejores condiciones de salud, lo que deja una puerta abierta para plantear conversaciones entre el sector salud y otros sectores y aún más, entre las epistemologías tradicionalmente hegemónicas con otras epistemologías y formas de entender el mundo y promover la salud, que tal vez puedan dar origen a leyes reales sobre la salud/vida y no solo sobre la prestación de servicios de salud para atender la enfermedad.

En relación a lo anterior este trabajo reivindica otras formas de promover la salud —a través de la defensa de la vida y el territorio—, en la que se articulan actores y sectores por fuera del sistema de salud y que permiten reconocer la necesidad de agenciar la salud/vida en un campo de conocimiento no subordinado al sanitario que reconozca las injusticias y violencia generadas a las comunidades negras de manera histórica; tal como se hizo en el Cacarica, a través del fortalecimiento organizativo, la reconfiguración de la identidad, la negociación con el estado y la reconstrucción del territorio, en un proceso que requirió de la conversación de actores estatales, líderes comunitarios y ONG´s, entre otros.

5.1.1. “La vida es vivirla”: otras formas de promover la salud y agenciar la vida.

Para comprender cómo las acciones desarrolladas para defender la vida y el territorio de las comunidades del Consejo Comunitario de la Cuenca del

Río Cacarica, ofrecen una visión intercultural sobre la salud y las diversas maneras de promoverla, es necesario entender qué significados tienen las comunidades sobre la vida y la salud. Definir totalmente qué es la vida para la gente en el Cacarica, es sin embargo una tarea, tal vez filosófica que no se podrá abordar este trabajo. Lo que si es posible a partir del trabajo de campo realizado en la comunidad de Bijao, recopilar e interpretar el proyecto de vida colectivo que construye la comunidad.



Ilustración 22. Comunidad disfrutando del Río Cacarica. Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

En un taller desarrollado con grupos de hombres y mujeres de la comunidad de Bijao, alrededor de los significados de la vida, el territorio y la salud, fue posible reconocer que para los participantes esos tres elementos son inseparables. Uno de los aprendizajes del ejercicio fue poder identificar que alrededor de esos tres asuntos no existen conceptualizaciones uniformes o establecidas de manera colectiva. Sobre los mismos, existe el reconocimiento de los elementos, situaciones y condiciones que con la vida, el territorio y la salud se vivencian, pues sobre cada una de ellas, lo que se emiten no son conceptos fijos, sino experiencias que ayudan a configurar discursivamente los significados que los hombres y las mujeres de la comunidad, tienen al respecto.

Teniendo en cuenta lo anterior y, sin distinción de género y sexo, la vida en Bijao está relacionada con: la guerra, los enfrentamientos armados y la presencia de minas como elementos que ponen en peligro la vida. Mientras que la libre movilidad por el territorio, la educación-colegios, la paz con Dios, la tranquilidad, la libertad, la libre expresión, la armonía y solidaridad entre las familias del territorio, la recreación, la resistencia a los grupos armados y a la violencia, el acceso a electricidad permanente en la comunidad, viviendas dignas, agua potable, la formación de profesionales, hospitales, vías de acceso adecuadas para lograr movilizar los productos agrícolas, son los asuntos que configuran la vida que se quiere en el territorio, que en palabras de los participantes es una vida distinta a la que se tenía en el desplazamiento, una vida digna, sabrosa y en paz.

Al reflexionar los asuntos alrededor de la salud, los participantes identificaron que la higiene personal, la prevención de la enfermedad, las parteras, las plantas medicinales, los médicos tradicionales, el cuidado del cuerpo, la presencia de médicos y enfermeras, buena atención médica, la transmisión de conocimientos tradicionales y occidentales sobre la salud, el deporte, la tranquilidad, buenas viviendas, estabilidad económica, adecuada alimentación, vías carreteables, la energía eléctrica, buenas relaciones sociales/el tejido social, son elementos claves para promover buenas condiciones de salud, mientras que la exposición permanente al sol y lavar en el río, puede considerarse peligros a la salud.

Esos elementos configuran de manera general los intereses de la gente sobre el territorio, que permiten entretener el proyecto colectivo de la vida que se quiere, en donde el conflicto armado representa sin duda una condición de amenaza para la buena vida, desestabilizando las relaciones entre las personas, comunidades y la tierra. Mientras que la paz, la tranquilidad, la solidaridad, el acceso a servicios públicos y el ejercicio de los derechos sociales, económicos y culturales, y en general la libertad de llevar el rumbo de sus propias vidas, son elementos necesarios para tener la vida digna que se quiere en el Cacarica, y son la razón por la cual las familias desplazadas emprendieron el proceso de fortalecimiento organizativo, la titulación de la tierra colectiva y la reconstrucción del territorio.

el Consejo mayor le está apuntando a un proyecto de llevar desde a la cuenca del río Cacarica al 2030 ser modelo de paz del bajo Atrato y nosotros acá como Consejo comunitario también llevamos una proyección de llevar a la comunidad al 2030 o al 2025 que sea una comunidad bastante cambiada: estamos pensando en mirar a

ver como empezamos a trabajar para mandar a organizar las calles, para buscar como pavimentarlas, como enmurrallamos el borde del río para que no se nos esté metiendo, como miramos para organizar el río hacia abajo, tratar de organizarlo más, canalizarlo para no estar viviendo con estas palizadas y todo eso, y tratar de organizar la escuela, tal y como era antes de material y su centro de salud, en eso estamos bastante mal aquí: a vía de penetración, salud, vivienda y educación. E2. 09.2018

Como se puede evidenciar aparecen sobre la vida y la salud, asuntos que se repiten como necesidades para lograr buenas condiciones. Sin embargo, también hay otros que pertenecen estrictamente a una de las dos categorías. Pese a lo anterior, a partir de la reflexión hecha con las y los participantes de los talleres, luego de identificar los elementos asociados, se derivaron interpretaciones más complejas que les permitieron llegar al acuerdo de que la salud, el territorio y la vida son tres asuntos inseparables, casi que significan lo mismo, en el entendido de que *"vida es tener buena salud y territorio"* aunque no son lo mismo, porque *"el territorio se recupera pero la vida no"*, *"El territorio lo podemos perder y después recuperarlo, pero la vida no. Aquí la gente ya tiene la experiencia de perder el territorio y recuperarlo"*, además se *"puede estar enfermo y tener vida"*, sin embargo *"La salud es el motor de la vida"*.

Se reconoce la salud, la vida y el territorio como derechos:

"la salud es un derecho", *"La vida es algo irrepentible que no se puede recuperar, es algo muy valioso y por lo tanto no debería haber el derecho de quitarle la vida a alguien sabiendo que más nunca la vas a volver a tener"*.

"Si tu estás en un territorio que está jodido, ¿tu te vas a quedar ahí?, uno se va. Eso va cogido de la mano: la salud el territorio y la vida. Si eso está jodido quien se va a quedar ahí, porque eso atenta contra la salud de uno y por ahí mismo atenta contra la vida"

En general, se puede resumir las expresiones de los participantes en que, *"No se puede pensar en la vida, el territorio y la salud por separado. Es necesario que estas tres cosas estén bien para que haya vida digna". la salud es la vida, si no hay salud, la gente está viva, pero mal. Si la salud está mal, la vida está mal.*

En las entrevistas realizadas a miembros de la comunidad, se puede identificar en coherencia con lo anterior, la relación imbricada entre vida, salud y territorio.

“Una vida digna es tener derecho a un hogar, tener derecho al estudio, a la salud, o sea, al deporte, todo eso porque en el desplazamiento todo eso se perdió. Eso estaba maso menos, porque nosotros teníamos promotores, parteras, curanderos, todo eso cuando con el desplazamiento se ha perdido, entonces para mí eso es una vida digna, tener derecho a todo, todo lo que tiene que ver con una vida cotidiana”. E2. 09.2018

En consideración de las reflexiones de la gente de la comunidad de Bijao, es posible comprender que la salud es la capacidad que junto con el territorio, posibilita la libertad de las personas para construir sus proyectos de vida y, en esa medida, la vida digna que es el proyecto comunitario que se ha construido a partir del desplazamiento forzado implica las buenas condiciones del territorio y buenas condiciones de salud, entendiendo que el territorio es más que la tierra y la salud es más que la atención médica y, están directamente relacionadas entre sí de manera interdependiente, para lograr tal propósito, tal como se puede interpretar a partir del siguiente fragmento de entrevista.

Pues yo pienso que la meta de nosotros como comunidad, como líder, es que nosotros podamos conseguir una comunidad no como anteriormente se vivía, pero si buscar unas condiciones más dignas para la gente ¿y una de las condiciones más dignas iniciaría por dónde? por la vía de acceso, que es la única vía que nosotros tenemos que es el rio, desde ahí emprendería un desarrollo para la comunidad, ese sería uno de los puntos más fundamentales, de los principales, porque tú puedes acá, puedes cosechar el maíz, el plátano, digamos, cantidades de productos pero si no tenemos la vía de acceso, que nos permita a nosotros sacar nuestros productos, no vamos a tener un desarrollo tan fuerte en la comunidad...Pues, en esa vida digna, entonces entraría lo que es la educación, una educación propia que nosotros buscamos...propia en el sentir que, digamos que los niños conozcan que es lo que nosotros somos y de dónde venimos, y que como tal nosotros somos una comunidad negra, étnica territorial y ahí lo dice, étnica que somos étnicos y territorial que esa es la fuente de vida de nosotros, la tierra, entonces que el niño se vaya apropiando de esos temas. Y lo otro, tenemos la salud que es una parte fundamental y la salud yo creo más que todo, pues si no tenemos las otras partes en buenas condiciones, nosotros como población yo creo que la salud no va a ser la mejor. Entonces si tenemos vía, si tenemos una buena educación, un pueblo con vistas a un buen desarrollo, pues yo creo que la salud también va a ser muy elevada en la comunidad. Y lo

otro, yo creo que la salud que de pronto no sea del todo la parte de afuera si no que adentro de la comunidad se pueda recuperar, esa salud tradicional, esos sabedores que hay dentro de la población.
E1.09.2018

En función de lo anterior y consideración a la propuesta de la promoción de la salud emancipadora(21)(101), es posible evidenciar en las acciones desarrolladas por las familias del Consejo Comunitario, cómo se recrea y gestiona la salud/vida. El reconocimiento de sí mismos como sujetos de derecho, de la etnicidad y el afrontamiento del desplazamiento, fue en algún momento un ejercicio de mirar atrás, de reconocer la historia que en las condiciones de refugio se reelaboran para gobernar el presente, mediante la organización comunitaria y la acción colectiva y, así proyectarse al futuro, es decir, resignificar identidades, gestionar la tierra y reconstruir el territorio para posibilitar la vida que se quiere, una vida digna.

Esas acciones implicaron procesos de formación y reflexión política, encuentro de saberes entre los de las ONG´s y demás instituciones que apoyaron el proceso de fortalecimiento, con los distintos saberes que la misma diversidad de las familias en el Cacarica pudo generar. En esa medida, pueden considerarse estrategias para "reconocerse, identificarse, diferenciarse y construirse, es decir: tomar control sobre sí mismos, su tiempo y su espacio"(24) para definir proyectos colectivos de vida anclados al territorio, en el ejercicio de una promoción de la salud emancipadora.

5.1.2. ¿Posibilidades de conversación entre las distintas formas de promover la salud?

Si la salud es reconocida como capacidad para la vida, no sólo para el logro de sus funciones biológicas, sino como "la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables"(24) y, es "generada por las poblaciones en su cotidianidad"(8) para la construcción de sus proyectos de vida, es posible comprender que la salud no sólo es un recurso para la vida, sino que se genera con la vida misma, aun en presencia de la

enfermedad. No es entonces una condición o meta que pueda ser alcanzada permanentemente, sino que está en constante movimiento, recreándose a partir del desarrollo de la vida. En esa medida, la salud y la vida son un binomio inseparable que se expresa más allá de los asuntos biológicos, en los modos de vida. Esta claridad es necesaria para reafirmar que las acciones desarrolladas por las comunidades del Cacarica para defender la vida, recuperar la tierra y reconstruir el territorio son acciones de promoción de la salud/vida, en tanto están direccionadas a lograr el objetivo común del proyecto de vida comunitario de Ser y de tener una vida digna.

Esa misma conceptualización traída desde los postulados de la promoción de la salud emancipatoria, permite reconocer también, puntos de encuentro con las reflexiones hechas a partir de las declaraciones internacionales de promoción de la salud y con los instrumentos de planeación nacional y regional revisados en las primeras páginas de este capítulo. Es necesario reconocer por lo expuesto anteriormente, que existen también muchos puntos de desencuentro que bajo el panorama político e institucional actual, son difíciles de superar, en la medida en que las políticas estatales han sido elaboradas esencialmente bajo las lógicas neoliberal, moderno/colonial y capitalista en todas las estructuras de poder estatal que, producen y reproducen en las intervenciones gubernamentales para la promoción de la salud epistemicidios, injusticias y desigualdades, en especial cuando el cumplimiento de indicadores técnicos y administrativos superan la misión de promover la salud de las poblaciones.

Pese a ello, los mayores puntos de encuentro entre las versiones hegemónicas de promoción de la salud y las formas identificadas en el cacarica que son entendidas aquí como promoción de la salud emancipatoria, están mayormente en las reflexiones políticas y ontológicas que desde ambas partes se han hecho. Un elemento clave desde el cual se abre una importante puerta para la ecología de saberes entre esas dos formas de entender la PS, es la búsqueda de la justicia social y la equidad en salud, que son dos elementos centrales de las discusiones dadas tanto en Ottawa como en la propuesta de Chapela sobre promoción de la salud emancipatoria y, también puede reconocerse en las acciones colectivas de la gente del Cacarica, nunca nombrado de tal manera, pero en esencia gestionado como tal, en términos del reconocimiento de las desigualdades e injusticias padecidas, pero también de las acciones para superar y resistirse a las relaciones de poder que generaron las violencias y desigualdades injustas —que como se ha explicado, sustentan su accionar en la modernidad/colonialidad y por

tanto, no se trata de un asunto nuevo, sino de la reproducción de estrategias de opresión y dominación ejercidas desde la trata transatlántica en contra de la población africana y su diáspora—.

A partir de ello, es posible hacer un llamado a la implementación de instrumentos como el plan decenal de salud pública que prioriza —desde el enfoque diferencial— la atención de víctimas del conflicto armado y reconoce la necesidad de abordar de manera diferencial las intervenciones en salud para las poblaciones étnicas, a ampliar la visión reduccionista que concreta sus indicadores para responder a las necesidades identificadas por las comunidades en la tarea de gestionar la vida digna. La experiencia de promoción de la vida digna en el Cacarica, puede ser ruta además para entender y accionar mecanismos a través de los cuales la salud esté realmente en todas las políticas, pues bajo la lógica de la integralidad entre salud, vida y territorio, es posible comprender que la vida como experiencia humana/colectiva se promueve más allá del sector sanitario.

Entendido lo anterior, es necesario focalizar esfuerzos para que se materialicen en los planes de trabajo de las diferentes instituciones del Estado, acciones para promover la salud que permitan incorporar y robustecer las reflexiones conceptuales alrededor de la justicia social, que aunque dentro de las cartas de promoción de la salud ni en las planeaciones de los instrumentos nacionales de salud, buscan reconfigurar los patrones de poder que generan las inequidades, pues el enfoque está puesto más en los resultados de salud que dichas injusticias generan, son sin embargo, una posibilidad o puerta de entrada a plantear debates más profundos y acciones emancipatorias para promover la vida digna.

Esto implica para el modelo de salud colombiano, incorporar en sus reflexiones una visión de salud no homogeneizadora, que no pretenda meter en un mismo saco a todas las poblaciones, —homogeneizar mundos— sino, que se abra normativamente a la construcción de otras realidades en reconocimiento de los modos de vida de las comunidades, que además de estar configurados por su cultura, están influenciados por estructuras de opresión que históricamente han marginado sus vidas.

En el caso de las comunidades negras en el país y en especial en el Cacarica, la implementación de los programas y políticas mencionados en este apartado, deberían no solo plantearse como objetivo modificar las condiciones de inequidad bajo las cuales viven las comunidades —definidas entre otras cosas, por amplias barreras para acceder a los servicios de salud por falta de carreteras, servicios de transporte, escasos

recursos económicos para movilizarse a centros urbanos como Riosucio o Turbo, deficiencia de estructura y servicios hospitalarios, entre otros asuntos que son fundamentales—, más allá de esto, en este trabajo se considera aún más importante, articular en el marco de la promoción de la salud, las luchas culturales y políticas de las comunidades, de tal manera, que se pueda gestionar la salud/vida más allá de los preceptos biologicistas, reconociendo que tal como en el caso de la construcción de la idea de raza, dichos preceptos han mantenido históricamente formas de dominación y subordinación para las comunidades negras; además repliegan otras concepciones de la vida. Por eso, estos instrumentos deberían no solo reconocer sino también incluir, las apuestas políticas de las comunidades negras por Ser, desbordando así el campo de la atención médica para articular en la promoción de la salud una política de la vida que, demande el logro de la justicia cognitiva, pues como lo ha mencionado Boaventura de Sousa Santos(37), no es posible la justicia social sin justicia cognitiva. Eso implica reconocer las epistemologías de las comunidades históricamente violentadas y subordinadas, para reencontrar en sus saberes y prácticas otras formas de construir el mundo que posibiliten no solo mejorara y el acceso a los servicios de salud, sino y sobre todo, la transformación de la visión hegemónica sobre la salud y la manera de entenderla, consolidando así mejores estrategias para ejercer el derecho a la salud/vida, que sobrepasen con creces el acceso a los servicios de salud —que a pesar de constituir por sí solos un reto para el logro de la equidad, quedarse solo en ello, fortalece una visión peligrosamente limitada de la salud y la vida, que deja por fuera la lucha histórica de las comunidades negras por Ser y existir en paz con el territorio—.

Consideraciones finales.



Ilustración 23. Champas, aguas y niños. Fotografía tomada por Wisthon Abadía..

Como fue descrito en las páginas anteriores, las reflexiones de la Salud Colectiva y la Medicina Social Latinoamericanas sobre las injusticias sociales, las desigualdades y las inequidades en salud/vida, han sido reflexionadas alrededor de los ideales de desarrollo occidental asociado particularmente a los efectos del modelo económico capitalista. Sin embargo, algunos salubristas(30)(31) –sin reconocerse como decoloniales- han hecho una crítica más profunda al comprender la modernidad y la colonialidad como sistema de dominación en el cual se originan las lógicas de poder que vulneran cierto tipo de vidas, como las del Cacarica, que significan en el marco de dichas lógicas, bajas soportables, vidas menospreciadas frente al bienestar de otros y, por tanto sobre ellas recae las inequidades e injusticias que pueden entenderse en el marco de la determinación social de la salud/vida, en atención a que, “la jerarquización moral de las vidas humanas es un mecanismo estructurante de las sociedades contemporáneas, donde las vidas que ocupan las posiciones dominadas en el espacio social, las clases

subalternas, son administradas y gestionadas a través de la lógica clínica o de políticas de mejoramiento de la calidad de vida”(31).

Sobre ese reconocimiento, en la salud pública latinoamericana se puede encontrar una posibilidad descolonizadora para hacerle frente no solo a las injusticias sociales, sino al modelo moderno/colonial del cual ha desarrollado clásicamente su ejercicio, pero con el que necesariamente ha construido distancias para atender y agenciar la vida, en el entendido que la salud y la enfermedad son parte del devenir de vivir. Así,

el conocimiento especializado debería dialogar con las lógicas del discurso de la experiencia y las dinámicas locales para diseñar conjuntamente formas de acompañar la vida, con y sin enfermedades, y reconocer sus alcances, pero también sus limitaciones frente a problemas que no puede solucionar y repensar su accionar debido a los múltiples problemas que nutre o introduce para las luchas emancipatorias(31)..

Pensar en estos términos, propone intervenir la vida, no solo desde la esfera de lo biomédico, ni de las lógicas del sanar-enfermar, sino desde la necesaria tarea de acompañar la vida en su dimensión más amplia, en función del sin número de situaciones, condiciones, tensiones, formas de dominación y poder, que no son consideradas propiamente enfermedades y que afectan la vida con dignidad. Es así como la salud pública contrahegemónica/decolonial debe estar orientada a acompañar la resolución de los problemas sociales y no de las enfermedades.

En el marco de lo anterior, es que este trabajo desarrolló sus reflexiones a partir de identificar las consecuencias de las lógicas modernas/coloniales sobre la vida de las comunidades del Cacarica y las posibilidades y respuestas que la salud pública puede generar para comprender la configuración de las injusticias sociales y las formas de colonialidad; pero también las respuestas que las comunidades generan para promover la vida, configurando la dualidad salud/vida.

Es importante reconocer que en este trabajo no se logró profundizar – como fue planeado- en los modos de vida de la gente del Cacarica, sin embargo a partir del rastreo hecho en campo y de las revisiones bibliográficas y teóricas que iluminan las interpretaciones hechas, es posible generar algunas reflexiones finales para la salud pública, que nos permitan a los y las salubristas repensar nuestro accionar más allá del Estado y su ejercicio de planificación pues, desde los lugares que aquí se posicionan, existen otras posibilidades de este quehacer.

En primera medida, el trabajo permite evidenciar que la salud no sólo es afectada por la enfermedad, ni por las condiciones mal sanas o insalubres que definen formas de enfermarse. En el caso del Cacarica, la salud fue afectada por la lógica de desarrollo y apropiación de la tierra, basada en la explotación de los recursos naturales y distintos tipos de violencia sobre las comunidades que concluyeron –entre otras cosas- en el desplazamiento forzado. En esa medida, se reconoce que dichos elementos son problemas para la salud no solo porque implicaron para las familias del Cacarica, la muerte, condiciones insalubres de vida, heridas sobre el cuerpo y la salud mental, sino y en esencia, porque implicaron la ruptura del proyecto de vida de las comunidades, es decir, atentaron contra la vida como experiencia cotidiana, del estar y ser con el territorio. No se trata entonces de nombrar el desplazamiento y los otros tipos de violencia como enfermedad, sino reconocer que la vida está afectada por una serie de ejercicios de dominación, entendidos aquí como modernos/coloniales, en los que unos grupos humanos han sido históricamente vulnerados, dominados y violentados, con lo que se les ha afectado la salud como capacidad esencial de la vida. Se debe reconocer además que esas formas de violencia contra la vida de las comunidades no sólo se manifiestan en el desplazamiento forzado; al ser producto de la modernidad/colonialidad, el desplazamiento forzado hace parte de un conjunto de prácticas de dominación¹⁸ que gestan racismo, la discriminación, la humillación y otro tipo de esclavización contemporáneos en distintos ámbitos de la vida de las comunidades negras en este país.

¹⁸ Estos asuntos fueron someramente abordados en las reflexiones hechas con la comunidad de Bijao, para quienes ha sido claro que el racismo como proceso homogeneizador y ejercicio de violencia en contra existencia de sí como sujetos negros/negras. Esas reflexiones permitieron interpelar las visiones de humanidad, hombre, mujer, sociedad que han sido construidos desde la visión eurocéntrica y que permiten reconocer que los cuerpos, los saberes, las prácticas y las formas de vida de las comunidades negras no son consideradas humanas. En especial, en un taller desarrollado con mujeres de la comunidad de Bijao, se identificó cómo el racismo y la clasificación social mantienen su vigencia: al buscar en internet imágenes con las palabras hombre, mujer, niño y niña, las imágenes a las que refiere el buscador son las de hombres, mujeres, niños y niñas que cumplen con el ideal de “ser” pensado desde occidente: de ojos azules o verdes, cabello lacio, piel blanca, nariz grande y perfilada (entre otros). A partir de esa certeza las mujeres de la comunidad se preguntaron “¿entonces nosotras no somos mujeres?”. Esa experiencia desembocó en una serie de reflexiones sobre la educación hegemónica y los roles asignados a las personas racializadas, que evidencian otras formas de violencia que hacen parte de las formas de dominación colonial y que atenta contra la vida de la gente.

En consideración a lo anterior, se reconocen en las acciones desarrolladas por las comunidades para proteger la vida, recuperar la tierra y reconstruir el territorio, formas de promoción de la salud emancipatoria, en las que no sólo se hace reconocimiento de los ejercicios de dominación y las lógicas de subordinación, sino que se construyen una serie de dispositivos para agenciar la vida que se quiere, una vida digna distinta a la vida en el desplazamiento, que implica hacer resistencia a las lógicas de poder que las violentaron.

Bajo el entendido de que la vida, el territorio y la salud, son el Cacarica tres elementos inseparables que están atravesados además por la construcción de sujetos y autonomías políticas, la promoción de la salud deja de ser meramente el conjunto de prácticas para consolidar buenas condiciones de salud, como el deporte o el baile, y se incorporan a su accionar asuntos estructurales como la construcción de subjetividades políticas, la gestión de la tierra, la reconstrucción del tejido social, la reivindicación de derechos, entre otros.

Esta manera de entender la promoción de la salud —en el marco de las labores esenciales de la salud pública—, le plantea un campo de acción amplio que rechaza la búsqueda de enfermedades, como origen de las intervenciones de la salud pública y le define dos tareas esenciales: 1. Debe estar en capacidad de reconocer como la modernidad/colonialidad, configura relaciones inequitativas e injustas entre personas y grupos humanos, que limitan las capacidades para ser y vivir; orientando sus intervenciones hacia a la modificación de las estructuras estructurantes gestadas por la modernidad/colonialidad y que definen injusticias y violencias de todo tipo sobre la vida humana; como en el Caso del Cacarica alrededor de la desprotección del Estado, el conflicto armado, la imposición de ordenes territoriales, la explotación de los recursos naturales, la aniquilación de la diferencia cultural, la vulneración de autonomía de las comunidades negras y de sus derechos territoriales, la configuración de periferias marginadas sin acceso a educación, servicios de salud y reducidos a la pobreza, como si fuera parte de una historia “natural”. 2. Debe reconocer las capacidades, saberes, prácticas y formas de ver el mundo de las comunidades para autogestionar el rumbo de su vida, desvirtuando las construcciones sociales que relegan a las comunidades como sujetos pasivos, caretones e incapaces de gestar su propio desarrollo.

Es también necesario advertir entonces, que las formas de promoción de la salud en el Cacarica, no se limitan únicamente a las exploradas e interpretadas en este trabajo que tuvo como periodo de indagación un

tiempo específico atravesado por el desplazamiento forzado como criterio fundamental. Es decir, que antes del desplazamiento y por fuera de las acciones colectivas que fue posible rastrear, seguramente existen distintas formas "otras" de promover la salud/vida, ancladas al territorio. En esa medida la promoción de la salud no debe limitarse a tener "enfoque territorial", sino que debe construir sus acciones desde y en el territorio, en función de las visiones de mundo de cada población e incorporando otros asuntos de la vida como la cocina, la literatura, la música, que son espacios desde donde se construye también re-existencia.

Ahora bien, sobre la vida que la gente en el Cacarica quiere, es posible considerar que además de la gestión de mejores condiciones de vida, que es un asunto común dentro de la agencia de cualquier población humana, la conciencia y el interés del territorio y no sólo de la tierra, es un elemento clave que define la vida digna, por eso no se trata en esencia de la tenencia de bienes materiales sino de la lucha para que la gente pueda desarrollar la vida en armonía con el territorio, usándolo y protegiéndolo para legarlo a las nuevas generaciones. Además de lo anterior, en el proyecto colectivo de vida digna se puede entrever el interés de reconfigurar los órdenes de poder en los que las comunidades negras han estado históricamente subalternizados y representados como carentes e ignorantes, pues dicho proyecto posiciona sobre otros intereses el bienestar de las comunidades y sus visiones de mundo.

Para finalizar es posible entender las acciones en el cacarica como acciones de resistencia contrahegemónicas y luchas culturales por "ser", es decir, luchas descoloniales que enfrentan las lógicas modernas/coloniales que desconocen las posibilidades de agencia de las minorías en el mundo, homogenizando de manera violenta las formas de pensamiento que legitiman la dominación y configuran las injusticias sociales de nivel estructural. Ese hecho puede ser leído a través de la reivindicación de la identidad negra y el acceso y ejercicio de poder emprendido por las comunidades para darle rumbo a sus vidas y construir otros futuros posibles, en el marco de la consolidación de un pluriverso- como lo nombra Escobar(102).

Recomendaciones: propuestas para una salud pública decolonial.



Ilustración 24. Atardecer en el río Atrato Fotografía tomada por Wisthon Abadía.

A partir de las reflexiones hechas en el transcurso del documento, se propone a la salud pública pensarse en clave decolonial, reconociendo que: 1) el conocimiento hegemónico que produce y reproduce ha generado –a pesar de sus aportes- un sin número de inequidades y violencias, privilegiando el saber positivista sobre otras formas de conocer. 2) que esa manera de entender el mundo ha implicado la construcción de clasificaciones sociales en función de la configuración de patrones de dominación e ideales de desarrollo que como en el caso del Cacarica implica la vulneración de unas formas de vida particulares. En general el proyecto moderno colonial es opresor, dominante y estructuralmente violento, por lo tanto, la salud pública, que se plantea como meta el logro de la justicia social en salud deberá incorporar en sus acciones de investigación e intervención, la reflexión decolonial que le permita reconocer la colonialidad y sus implicaciones en la vida de las

poblaciones, aduciendo a que es imposible lograr la emancipación sin reconocer la dominación.

De otro lado y debido a las carencias reconocidas en este trabajo, se insta a salubristas a indagar de manera más profunda en los modos de vida de las poblaciones como escenario para reconocer la injusticia social, bajo la perspectiva de la determinación social de la salud con enfoque decolonial. Además vincular en sus indagaciones preguntas alrededor de cómo el género opera en las posibilidades de promover la salud dentro de las poblaciones, más allá de las interpretaciones y hallazgos bastante producidos sobre el papel de la mujer como cuidadora y curandera, de tal manera que pueda evidenciarse las formas "otras" de promover la salud, que posiblemente no se reducen únicamente a las labores asociadas a la natalidad y la reproducción y el cuidado de la familia, mucho menos en estos tiempos en los que se ha superado -al menos en términos académicos- el binomio hombre-mujer y que, aún situando la mirada sólo sobre las mujeres, cada vez con mayor frecuencia dejan de estar vinculadas o exclusivamente a los roles tradicionales definidos por la sociedad occidental. Esa perspectiva podría permitir reconocer en "lo hombre" y/o "lo masculino" posibilidades gestar el cuidado y promover la salud.

Además de los anteriores, es necesario recomendar, ampliar la mirada sobre la salud, en el entendido que la salud, la vida y el territorio son elementos inseparables, tal como se configura en la experiencia del Cacarica. Eso da pie a interpretaciones más complejas sobre las intervenciones en salud, que permitan intervenir la salud más allá de las acciones del sistema de salud, pero también que en dicho sistema se incorporen otras lógicas y acciones para conocer y promover la salud, en el que concepciones sobre la vida que superan las definiciones biológista y sobre el territorio que van más allá de la concepción de tenencia de la tierra, puedan incorporarse de manera efectiva en la atención de la salud. En coherencia con ello, las intervenciones propuestas por la salud pública deberán cultivar conjuntamente con las poblaciones la autonomía que permita ejercicios de emancipación y el goce efectivo de los derechos.

Se recomienda también seguir enriqueciendo el campo de trabajo de la promoción de la salud, como estrategia útil para superar la enfermología pública y avanzar en la construcción de pensamiento alrededor de la salud, que permita la emergencia de saberes y quehacer otros en el campo de una salud pública otra y emancipatoria, una salud que además de pública, sea política.

Referencias bibliográficas.

1. Lander E. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO; 2000.
2. Grosfoguel R. La descolonización de la economía política y los estudios postcoloniales: transmodernidad, pensamiento forterizo y colonialidad global. *Tabula Rasa*. 2006;(4):17-48.
3. Restrepo E, Rojas A. Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos. Popayan: Editorial Universidad del Cauca; 2010.
4. Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: Lander E. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO; 2000. 201:243.
5. Cardona Á, Franco Á. La salud pública como disciplina científica: fundamento para los programas de formación académica. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006;23(1):107-14.
6. Granda Ugalde E. La salud y la vida. 1st ed. Quito; 2009.
7. Mendonça ND. O uso dos conceitos: uma questão de interdisciplinaridade. 4th ed. Petrópolis: Vozes; 1985.
8. Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2000;18(2):83-100.
9. Valencia A. Aportes de los nuevos enfoques para la conformación de la salud pública alternativa. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2011;29(1):85-93.
10. Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: Seminario permanente Salud y administración. Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia; 1990. p. 47.
11. Congreso de la república de Colombia. Ley 100 de 1993. Diario oficial No 41.148 1993 p. 13. Available from: http://hdv.gov.co/download/gestion_documental/normatividad/leyes/Ley 100 de 1993.PDF
12. Riveros E, Amado L. Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos?. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2012;11(23):111-20.
13. Franco A. Salud global: política pública, derechos sociales y globalidad. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2010.
14. Franco S. Para que la salud sea pública: algunas lecciones de la reforma de salud y seguridad social en Colombia. *Rev Gerenc y Políticas Salud*. 2003;2(4):58-69.

15. Rodríguez D, Benavides J. Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2016;34(3).
16. Almeida-filho N, Silva J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuad médicos Soc*. 1999;75:5–30.
17. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: salud para todos en el año 2000. OMS, Salud y Bienestar Social, Asociación Canadiense de Salud Pública. Ottawa; 1986.
18. De Sousa Santos B. De las dualidades a las ecologías. 1st ed. La Paz: REMTE; 2012.
19. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de las comunidades afrodescendientes desplazadas de la Cuenca del Río Cacarica (Operación Génesis) vs. Colombia. 2013.
20. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(1):13–27.
21. Chapela M. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Guinsberg E, Jaramillo E, editors. *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Salud Cole. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. 347–76.
22. Chapela M. Una definición de salud para promover la salud. En: Martínez Salgado C, editor. *Seis miradas a la salud y sus relaciones con el mundo social*. 1st ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2008. p. 166.
23. Astaiza N, Rodríguez S. Diálogo intercultural en salud: una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas. *Rev Virtual Univ Católica del Norte*. 2012;(37):180–211.
24. Chapela M, Jarillo E. Promoción de la salud, siete tesis del debate. *Cuad médicos*. 2000;(79):59–69.
25. Paim JS, De Almeida Filho N. Saúde coletiva: ¿uma “nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?”. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(4):299–316.
26. Morales C, Borde E, Eslava JC, Concha SC. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev Salud pública*. 2013;15(6):797–808.
27. Granda E. Salud: globalización de la vida y de la solidaridad. En: Betancourt Z; Hermida C; Noboa H; Rodríguez M. *La salud y la vida*. Volumen 1. Quito: Imprenta Noción; 2009. p. 235.
28. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy E. *Medicina social*

- latinoamericana: aportes y desafíos. 2002;12(2):128–36.
29. García JC. Juan García entrevista a Juan César García. *Med Soc.* 2007;2(3):153–9.
 30. Feo O, Feo C, Acevedo F, Jiménez P. Pensamiento contrahegemónico en salud. 2012;38(4):602–14.
 31. Abadía C, Melo M. Repensar la salud desde una Academia crítica y comprometida. *Vida, acumulación y emancipación. Rev Gerenc y Políticas Salud.* 2014;13(27):41–57.
 32. Whitehead M. The concepts and principles of equity in health. *Int J Heal Servi.* 1992;(2):429–45.
 33. Fanon F. *Piel negra, máscaras blancas.* Madrid: Ediciones Akal S. A; 2009.
 34. Cardona J. Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Arch Med.* 2016;16(1):183–91.
 35. Restrepo H. Conceptos y definiciones. En: Malaga HERH. *Promoción de la salud: como construir vida saludable.* Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2001. p. 298.
 36. Freire P. *Pedagogía del oprimido.* 2 ed. Madrid: Siglo XXI; 2005. 248 p.
 37. De Sousa Santos B. *Descolonizar el saber, reivindicar el poder.* Montevideo: Universidad de la República; 2010.
 38. Granda E. Políticas públicas saludables. En: Betancourt Z, Rodríguez M. *La salud y la vida y la vida.* Volumen 3. Quito: Imprenta Noción; 2011. p. 274.
 39. Franco S. Dos derechos al revés: reflexiones sobre los derechos a la vida y la paz en el mundo. *Salud Colect.* 2007;3(3):315–23.
 40. Peñaranda F. *Sujeto, justicia social y salud pública.* *Cien Saude Colet.* 2015;20(4):4987–96.
 41. Breilh J. Las tres “S” de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Passos Nogueira R, editor. *determinação social da saúde e reforma sanitária.* Río de Janeiro: CEBES; 2010. P 200.
 42. Macías M, Díaz N, Bujardón A. Fundamentos para el estudio de la respuesta social al Programa de control de vectores del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey. *Humanidades Médicas.* 2012;12(2):146–66.
 43. Frenk J. *La salud de la población: hacia una nueva salud pública.* Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica EE.UU.; 1995. 164 p.
 44. Arango G, López M, Fernández S, Arbeláez M. *Política de descentralización en salud y respuesta social. El caso de una región*

- colombiana. *Investig y Educ en Enfermería*. 2004;23(1):24–39.
45. Ministerio de Salud. *Guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud (con énfasis en los servicios)*. Lima: Oficina General de Epidemiología; 2002. 107 p.
 46. Bustíos C. *La Salud Pública al final del siglo XX*. An la Fac Med. 1998;59(4):309–20.
 47. Cuesta J, Arango M, Parra M. *Agrotóxicos: exposición, prácticas y acciones organizadas de prevención prenatal en gestantes de familias agricultoras en municipios del suroeste antioqueño 2015-2016*. Universidad de Antioquia; 2016.
 48. De Almeida Filho N. *La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2000.
 49. Possas C. *Epidemiología y sociedad: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. Sao Paulo: Hucitec; 1989. 271 p.
 50. Castellanos P. *Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinantes sociales*. En: Navarro F, Castellanos P, Mermet P. *Salud Pública*. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana de España; 1997. 55-80.
 51. J B. *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Editorial Lugar; 2003.
 52. Espinosa L. *Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad*. *Rev Cuba Estomatol*. 2004;41(3).
 53. Guerra I. *Modos de vida: novos percursos e novos conceitos*. *Sociol Probl e práticas*. 1993;(13):59–74.
 54. Lindón A. *La construcción social del territorio y los modos de vida en la periferia metropolitana*. *Territorios*. 2002;27–41.
 55. Mbembe A. *Crítica de la razón negra: ensayo sobre el racismo contemporáneo*. 1st ed. Buenos Aires: Futuro Anterior - Ned; 2016.
 56. República de Colombia. *Constitucion Política de Colombia*. Bogotá; 1991.
 57. Restrepo E. *Etnización y multiculturalismo en el bajo Atrato*. *Rev. Colomb. Antropol*. 2011;47(2):37–68.
 58. Grueso L, Rosero C, Escobar A. *El proceso organizativo de comunidades negras en Colombia*. *Ecol Política*. 1997;(14):47–64.
 59. Quijano A. *Colonialidad del poder y clasificación social*. En: Castro S, Grosfoguel R. *El giro decolonial: reflexiones par una diversidad epistémica más allá del capitalismo*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2007. 93-126.
 60. Portela H. *Epistemes – otras: contribución potencial a la organización intercultural de la salud en Colombia*. *Rev Univ Salud*. 2014;16(2):246–63.
 61. Walsh C. *Interculturalidad y colonialidad del poder un pensamiento*

- y posicionamiento “otro” desde la diferencia colonial. En: Castro Gómez S, Grosfoguel R. El giro decolonial: reflexiones par una diversidad epistémica más allá del capitalismo. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2007. 47-62.
62. Ruiz R, Rocha A, Perez E, Córdoba C. Desarrollo social y salud pública. Reflexiones en torno a la interculturalidad. Facultad Nacional de Salud Pública. 2016; 34(3):381-387.
 63. Geertz C. La interpretación de las culturas. 12 ed. Barcelona: Gedisa; 2003.
 64. Peñaranda F. Consideraciones epistemológicas de una opción hermenéutica para la etnografía. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv. 2004;2(2):167-89.
 65. Ministerio del interior Republica de Colombia. Plan de Caracterización de Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Cacarica. 1st ed. Bogotá: Republica de Colombia; 2017. 132 p.
 66. Rosas E. Conflictos interétnicos en la subregión del Bajo Atrato (Chocó) y ruptura de procesos comunitarios. Criterio Jurídico Garantista. 2013;(9):80-91.
 67. Rojas J. Derecho, desplazamiento forzado interno y construcción del Estado. El Otro Derecho. 2004; (30):135-169.
 68. Avella González EA. Desplazamiento y subjetivación. El caso de los desplazados de la cuenca del Bajo Atrato. Nucleic Acids Research. Universidad Pedagógica Nacional; 2016.
 69. Grupo de Memoria Histórica. Basta ya Colombia: memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacioanal; 2013.
 70. García Reyes P. Tierra, palma africana y conflicto armado en el Bajo Atrato chocono, Colombia: una lectura desde el cambio en los órdenes de extracción. Estud Socio-Juridicos. 2014;16(1):209-44.
 71. Peña L. Por un retorno digno a las tierras del Chocó: un experiencia de intervención profesional con población campesina desplazada del Bajo Atrato, Chocó. Rev Trab Soc. 2000;(2):102-12.
 72. República de Colombia. Sentencia condenando al general Rito Alejo del Río por su responsabilidad en el asesinato del campesino Marino López Mena durante la “Operación Génesis”. 2012.
 73. Comisión Intereclesial de Justicia y Paz. Las zonas de biodiversidad en el Bajo Atrato por la defensa de las vida en el territorio. Consultado en [Internet]: http://jyp.megadatesystem.com/IMG/pdf/zonas_de_biodiversidad_en_el_bajo_atrato.pdf
 74. Escobar A. Desplazamientos, desarrollo y modernidad en el Pacífico colombiano. En: Restrepo E, Rojas A. Conflicto e (in)visibilidad Retos en los estudios de la gente negra en Colombia. Popayán: Universidad

- del Cauca; 2004. p. 53–72.
75. Arboleda S. Rutas para perfilar el ecogenoetnocidio afrocolombiano: hacia una conceptualización desde la justicia histórica. *Nómadas*. 2019;50:93–110.
 76. Franco Agudelo S. Violencia y salud en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 1997;1(2):93–103.
 77. Ruiz-Serna D. El territorio como Víctima. *Ontología política y las leyes de víctimas para comunidades indígenas y negras en Colombia*. *Rev Colomb Antropol*. 2017;53(2):85–113.
 78. Rosero C. Los afrodescendientes y el conflicto armado en Colombia: la insistencia en lo propio como alternativa. En: Mosquera C, Pardo M, Hoffman. O. *Afrodescendientes en las Américas: trayectorias sociales e identitarias*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002. 351–68.
 79. Villa W. El territorio de comunidades negras, la guerra en el Pacífico y los problemas del desarrollo. En: Pardo M, Mosquera C, Ramirez M. *Panorámica afrocolombiana: estudios sociales en el pacífico*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia; 2004. p. 331-342.
 80. Familias desplazadas de la cuenca del Cacarica, Domingodó, Curvaradí y Vigía de Curvaradó asentadas temporalmente en Turbo y Bocas del Atrato. Pliego de propuesta: de retorno digno de las comunidades desplazadas de la cuenca del Cacarica y familias de Domingodo, Vigia de Curvarado y Curvarado concentradas en Turbo y Bocas del Atrato al gobierno nacional. *Nov Vetera*. 1998;(30):4–17.
 81. Instituto Colombiano de Reforma Agraria. Resolución 841 de 1999 [Internet]. Bogotá; 1999. Consultado en: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_841_de_1999.aspx#/
 82. Congreso de la República. Ley 70. 41.013 Colombia; 1993 p. 14.
 83. Oslender U. Geografías de terror y desplazamiento forzado en el Pacífico colombiano: conceptualizando el problema y buscando respuestas. En: Restrepo E, Rojas A. *Conflicto e (in)visibilidad Retos en los estudios de la gente negra en Colombia*. Popayán: Universidad del Cauca; 2004. 35–52.
 84. Escobar A. *La invención del Tercer Mundo: construcción y deconstrucción del desarrollo*. Caracas, Venezuela: Fundación Editorial el perro y la rana; 2007. 1–419 p.
 85. Ruiz-Serna D. Etnicidad, estado y organizaciones de comunidades negras en el Bajo Atrato. En: Chaves M. *La multiculturalidad estatalizada: indígenas, afrodescendientes y configuraciones de*

- estado. Bogotá: ICANH; 2011.169–77.
86. Rúa C. La situación territorial de los afrocolombianos: problemas y conflictos. En: Pardo M, Mosquera C, Ramírez M. Panorámica afrocolombiana: estudios sociales en el pacífico. Bogotá: ICANH; 2004. 343–68.
 87. OMS. ¿Qué es la promoción de la salud? WHO [Internet]. 2016.
 88. OMS. Declaración de Adelaide: políticas públicas saludables. Adelaide; 1988.
 89. OMS. Declaración de Sundsvall: entornos propicios para la salud. Sundsvall; 1989.
 90. OMS. Declaración de Jakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Jakarta; 1997.
 91. OMS. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México; 2000.
 92. OMS. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Bangkok; 2005.
 93. OMS. Declaración de Nairibi. Nairobi; 2009.
 94. OMS. Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas. Helsinki; 2013.
 95. OMS. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Shanghai; 2016.
 96. Congreso de la república de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Ley estatutaria 2015.
 97. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2012.
 98. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de atención integral en salud. Bogotá; 2016 p. 1–97.
 99. Secretaría de salud del Chocó. Plan Territorial de Salud 2016-2019. Quibdó; 2019.
 100. Municipio de Riosucio. Plan de desarrollo municipal 2016 -2019. 2016.
 101. García Cárdenas D. Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. Acad Promoción la Salud. :1–15.
 102. Escobar A. Territorios de diferencia: la ontología política de los “derechos al territorio”. Cuad Antropol Soc. 2015;41:25–38.
 103. Quiceno N. Embarcados por la vida: Luchas y movimientos afrotrasteños en medio de la guerra en Colombia. En: Castillejo A, Rueda E, Agudelo E, Quiceno N. Proceso de paz y perspectivas democráticas en Colombia. Buenos Aires: CLACSO; 2015. p. 195–227.
 104. Cuesta L. Entre mito y realidad: el derecho a la propiedad colectiva

de las comunidades negras en Colombia: Apuesta teórica de un derecho sui géneris. Tesis de doctorado. Universidad Externado de Colombia; 2018.

Anexos.

Anexo 1. Cuento.

Un cuento colonial: un cuento que no es tan cuento y que apenas se está construyendo.

En el principio de "todo" había solo tres pueblos: los amarillos, los azules y los verdes. Ninguno de esos tres pueblos sabía que los demás existían, hasta que un día la gente de amarillo salió en sus barcos a conocer el resto del mundo.

Cada uno de los pueblos tenía unos conocimientos importantes sobre su territorio: conocían los animales, las plantas, los bosques, las enfermedades, la magia y la cura de todos sus problemas.

Cuando la gente de amarillo conoció a los pueblos de azul y verde, se quedaron maravillados y extrañados de tanta riqueza; de ver gentes, cosas, fieras, encantos, rituales y artes que jamás habían imaginado y que tenían tanto de maravilla como de tenebroso. Así que sorprendidos por todo eso, regresaron a su pueblo y le contaron a todos lo que habían encontrado. ¡Descubrieron otros mundos!

Le contaron a su gente que, *"el pueblo de verde es especialista de los boques, identifican todos los frutos y semillas, conocen el comportamiento de los animales salvajes: donde duermen, cuando cazan, como se comunican y hasta como se organizan y aparean. es gente que con plantas hacen medicinas, venenos y hasta brebajes para el amor. Sin embargo, tiene una falsa idea de Dios, rezan al sol y le piden permiso a espíritus que imaginan, para poder entrar al bosque ya sea a sembrar, recoger frutos o cazar. Pierden el tiempo porque no saben trabajar"*.

Sobre la gente de azul contaron que, *"El pueblo de azul vive siempre a la orilla de los ríos a pesar que cuando llueve muchas casas se inundan, es gente muy hostil, hablan muy fuerte y solo quieren estar en celebraciones. A pesar de su pereza, gozan de una gran fuerza física y son expertos pescadores. Conocen el río más que así mismos, saben a grandes distancias como se comporta el mar, pueden diferenciar cientos de especies de peces solo como mirarlos y construyen botes con una*

agilidad descomunal. Les falta mucha educación, no saben donde está el norte o el sur, pues se ubican según la corriente de los ríos (río arriba/río abajo) y, así como la gente de verde, creen que las cosas tienen vida propia, que el río se enoja y que a los árboles frutales hay que hablarles y aconsejarles para que cosechen”.

...Tiempo después, más gente de amarillo regresó a los pueblos de azul y verde y, extrañados de ver cosas tan diferentes a las suyas empezaron a enseñarle a esos pueblos todos sus creencias y sus conocimientos, pues estaban seguros que esos eran los verdaderos: necesarios para que aprovecharan mejor sus riquezas y para que todos pudieran vivir mejor, de tal manera que al compartir sus enseñanzas, los pueblos de verde y azul compartían sus riquezas.

La gente de amarillo decía a los pueblos de azul y verde que estaban equivocados y que sus conocimientos no eran válidos, que no servían... Teniendo eso en mente, la gente de amarillo llevó la ciencia y la tecnología a los pueblos de azul y verde, y así estos fueron perdiendo sus costumbres y conocimientos.

Luego, la gente de amarillo enseñó a los otros pueblos como comportarse, como vestirse, y así la gente de amarillo viéndose en un espejo, decidieron como era la gente bonita. Después de esto, describiendo la forma como ellos conocían el mundo, definieron que era la ciencia y como se hacía. Y por último, estudiando sus propios gobiernos, la gente de amarillo definió como debía gobernarse en todos los pueblos.

Con todo esto, la gente de azul y verde quiso ser como la gente de amarillo. Se esforzaron día a día por seguir sus enseñanzas y parecerse a ellos. Querían ser tan inteligentes, tan bellos, tan bien portados y tan poderosos como sus maestros. Sin embargo, siempre les faltaba algo para poder serlo: el color de la piel, un cerebro más grande, la nariz más respingada y hasta el acento adecuado. Pero como lo demandaba la gente de amarillo, los pueblos de azul y verde inunca se rindieron!, a pesar de que eso implicara el olvido de su historia, sus costumbres y conocimientos.

Según cuenta la leyenda, hasta ahora viven tratando de ser como la gente de amarillo, esperando algún día que ellos o sus hijas e hijos puedan serlo, pues luchan por ser mejores.

¿De cuál de los pueblos querrías ser tu?